



甲硝唑和地塞米松治疗牙根尖周病的临床效果观察

陈 燕 (武冈市司马冲镇卫生院 湖南邵阳 422400)

摘要：目的 对甲硝唑和地塞米松治疗牙根尖周病的临床效果进行分析研究，为压根尖周病的临床治疗工作提供一定的参考。方法 本次研究对象，为我院 2016 年 5 月 1 日至 2017 年 6 月 30 日期间，接受治疗的 96 例牙根尖周病患者，根据随机分组原则，对参与研究患者分组，对照组患者使用氧化锌碘仿糊剂根管填充法进行治疗，研究组患者则使用甲硝唑和地塞米松进行治疗，对两组患者的治疗效果以及治疗满意度进行对比研究。结果 研究组患者的治疗效果以及治疗满意度明显优于对照组患者。 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。结论 在对牙根尖周病患者进行治疗的过程中，使用甲硝唑和地塞米松，可有效加强患者的临床治疗效果，提高患者的治疗过程中的满意度，具有较高的临床研究价值。

关键词：甲硝唑 地塞米松 牙根尖周病 临床效果

中图分类号：R781.34 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 01-153-02

近几年随着人们的生活水平以及生活习惯的改变，近几年出现牙根尖周病的患者逐渐增加，主要的致病原因是由于微生物细菌感染，常见的感染菌群为厌氧菌，患者患病初期，主要会在咬合时，出现轻微疼痛感，随着病情的变化，患者牙齿深部会出现病变，牙龈红肿，疼痛感较强烈，临床上目前的主要治疗方法集中在严密充填根管，可有效的清除管内感染情况，加强病变位置的愈合^[1]。也正是因此，本文主要是对甲硝唑和地塞米松治疗牙根尖周病的临床效果观察进行分析研究，为压根尖周病的临床治疗工作提供一定的参考。研究报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本次研究对象，为我院 2016 年 5 月 1 日至 2017 年 6 月 30 日期间，接受治疗的 96 例牙根尖周病患者，使用数字随机分组法对患者进行分组，每组患者 48 例，研究组患者的年龄在 15 ~ 60 岁之间，男性患者 28 例，女性患者 20 例，体重 36.71 ~ 81.33kg。对照组患者的年龄在 16 ~ 63 岁之间，男性患者 29 例，女性患者 19 例，体重 37.24 ~ 82.03kg。两组患者的一般资料，如性别、受教育程度等方面，无明显的差异， $p > 0.05$ 具可比性。且参与研究的患者均为自愿加入研究，并签订研究知情书。

1.2 实验方法

对照组患者使用氧化锌碘仿糊剂根管填充法进行治疗：对患者治疗的糊剂组成调制主要由丁香油、氧化锌、以及碘仿，比例为 6: 1，将调至后的糊剂作为治疗中的填充材料^[2]。

研究组患者则使用甲硝唑和地塞米松进行治疗：1) 对药物进行配置：将 3 份体积甲硝唑粉、以及 1 份体积地塞米松粉进行混合后，使用 75% 的酒精进行调拌，直至细条形糊剂出现为止，调拌结束后，密封糊剂进行保存，准备使用。2) 治疗基本方法：对患者患处的牙腐质进行清洗，并消毒，为备洞进行准备，同时对患者的髓腔进行拔除，并进行清理，使用 3% 双氧水、以及生理盐水对患者进行反复。在对患者进行消毒清洗的过程中，需注意应先试用双氧水进行冲洗，后使用生理盐水进行冲洗，冲洗结束后，进行吹干拭净，消毒需要持续 1 周，为去净原封做准备。将先前配制好的糊剂于患者根管口处放置，后使用磷酸锌黏固粉对患者进行充填治疗，填充后，医护人员需要对患者的情况进行关擦汗，持续一周后，若患者未出现自觉症状，则可对患者口腔内的磷酸锌黏固粉进行祛除，并使用银汞再次进行充填^[3]。

1.3 观察指标

对两组患者的治疗效果进行判断，并使用治疗满意度调查表对两组患者的治疗满意度进行调查。

治疗效果判断标准：

治愈：患者经过治疗后，临床症状基本消失，咀嚼功能逐渐恢复正常，X 线检查结果中患者的病变明显消失；

显效：患者经过治疗后，临床症状明显消失，咀嚼功能接近恢复正常，X 线检查结果中患者的病变出现减少；

无效：患者经过治疗后，临床症状无明显的变化，填充物出现脱落，甚至疼痛出现加重。

1.4 数据处理

本次研究中对数据的统计学处理，均使用 SPSS19.2.0 软件，为计量资料，以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示，采取 t 检验法。两组患者的治疗效果以及治疗满意度情况为计数资料，以率 (%) 进行表示，采取卡方检验法。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果

研究组患者的临床治疗效果明显优于对照组患者的临床治疗效果。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。详见表 1。

表 1: 两组患者的临床治疗效果情况调查表 [n(%)]

项目	治愈	显效	无效	治疗有效率
研究组 (n=48)	31 (65.00)	15 (31.00)	2 (4.00)	46 (96.00)
对照组 (n=48)	27 (56.00)	10 (21.00)	11 (23.00)	37 (77.00)
χ^2	—	—	—	5.8632
P 值	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.2 两组患者的临床治疗满意度

研究组患者的临床治疗满意度明显优于对照组患者。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2: 两组患者的临床治疗满意度情况调查表 [n(%)]

项目	满意	一般	不满意	治疗满意度
研究组 (n=48)	32 (67.00)	15 (31.00)	1 (2.00)	47 (98.00)
对照组 (n=48)	28 (58.00)	10 (21.00)	10 (21.00)	38 (79.00)
χ^2	—	—	—	5.9635
P 值	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

注：与对照组相比较，* $p < 0.05$

3 结论

牙根尖周病主要的致病原因是由于微生物细菌感染，常见的感染菌群为厌氧菌，患者患病初期，主要会在咬合时，出现轻微疼痛感，随着病情的变化，患者牙齿深部会出现病变，牙龈红肿，疼痛感较强烈，主要治疗方法集中在严密充填根管，可有效的清除管内感染情况，加强病变位置的愈合^[4]。

(下转第 155 页)



床症状并不明显,仅表现为活动量大时胸闷气短,患者经短暂休息后可缓解,患者往往忽视了早期治疗导致病情恶化。因此目前临床推荐采用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、倍他受体阻滞剂改善患者病情,促进瓣膜修复。

本次研究结果表明:治疗组总有效率高于对照组, $P < 0.05$; 治疗组 LVEDD、LVESD、心率均低于对照组, LVEF 高于对照组, $P < 0.05$; 两组不良反应发生率比较无明显差异, $P > 0.05$ 。原因分析为:①常规治疗中采用的依那普利属于竞争性血管紧张素转换酶抑制剂,具有扩管作用,可降低心脏后负荷和血管阻力,减少醛固酮分泌,逆转心室重构。但依那普利只能暂时性抑制醛固酮分泌,因此多与醛固酮受体拮抗剂螺内酯联合治疗,通过远曲小管和集合管阻断 $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ 和 $\text{Na}^+ - \text{H}^+$ 交换,增加 Na^+ 、 Cl^- 、水排泄量,减少 K^+ 、 H^+ 、 Mg^{2+} 排泄量,达到减轻心室重构的效果。②美托洛尔属于心脏高选择性的 β 受体阻断剂,无膜稳定性,通过选择性阻断 β_1 受体可抑制交感神经活性,减少血浆去甲肾上腺素水平,从而降低心肌氧耗和心肌收缩力、减慢心率,有效改善患者心室重构,预防心衰恶化^[6]。③赵淑琴^[7]等人研究表明,常规剂量的美托洛尔并不会对患者支气管平滑肌和血管产生不良影响,增大剂量可能会引发眩晕、头痛、恶心等不良反应,但本次研究所用的酒石酸美托洛尔片吸收速度和吸收率较高,首过效应为 30-60%,且不良反应症状并不会远高于常规治疗,大部分患者均可自行恢复,因此药物安全性高。

综上,美托洛尔可有效改善风湿性心脏病慢性心力衰竭

患者心功能,且具备用药安全性,值得临床应用。

表 3: 两组不良反应发生率比较 [n (%); n=32]

组别	恶心呕吐	头痛	干咳	总发生率
对照组	1	2	1	4 (12.50)
治疗组	1	2	2	5 (15.63)
χ^2	/	/	/	0.129
P	/	/	/	0.719

参考文献

- [1] 秦亚录, 刘天虎. Notch 信号通路在风湿性心脏病炎症相关发病机制中的研究进展 [J]. 心血管病学进展, 2014, 35(6):740-743.
- [2] 马力. 探析琥珀酸美托洛尔依那普利和螺内酯联合治疗风湿性心脏病慢性心衰的有效性 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(20):60-61.
- [3] 盛炜. TGF- β 、MMPs 和 TIMPs 在风湿性心脏病二尖瓣狭窄合并持续性房颤中的作用 [D]. 中国人民解放军军事医学科学院, 2014.
- [4] 佟卓慧, 佟卓增. 关于中西医结合治疗风湿性心脏病的思考 [J]. 按摩与康复医学, 2011, 02(11):16-16.
- [5] 徐书灿. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2015, 30(1):44-47.
- [6] 惠汝太. β 受体阻滞剂临床应用进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(4):282-286.
- [7] 赵淑琴, 朱莉, 陆迎. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭患者的疗效分析 [J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19(2):181-183.

(上接第 152 页)

行逆转,从而减少了患者体内的肾小球、免疫原性的过滤,并对丙肝病毒的繁殖与复制进行有效抑制,进而阻止患者的病情发生进一步的恶化,但该药物的稳定性并不佳^[5]。派罗欣是一种新型的合成药物,其主要成分包括聚乙二醇与干扰素 $\alpha - 2a$, 该药物进入人体后,容易被人体内的蛋白酶所降解,从而延长其在人体内的半衰期,使血药的浓度在相当长的一段时间内保持稳定的状态,相较于一般的干扰素,其抗病毒的能力更持久,进而减少了药物的服用剂量及服用次数,并降低了不良反应的发生几率^[6]。因此,将小剂量派罗欣与利巴韦林联合使用,能提高治疗的整体效果。通过本组研究数据可知,观察组的治疗效果及不良反应发生率优于对照组,且 $P < 0.05$, 有统计学差异存在。

综上所述,对丙型肝炎所致失代偿期肝硬化患者采用小剂量的派罗欣联合利巴韦林进行治疗,能提高治疗的整体效果,同时降低不良反应的发生几率。

参考文献

- [1] 刘丽. 失代偿期丙型肝炎肝硬化患者并发症消除后的抗病毒治疗效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(35): 33-34.
- [2] 彭小华. 阿德福韦酯在治疗 69 例 HBeAg 阳性失代偿期乙型肝炎所致肝硬化腹水中的临床作用观察 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(08): 99-101.
- [3] 熊锦华, 曹建彪, 李绍祥, 等. 失代偿期丙型肝炎肝硬化脾栓塞术后聚乙二醇干扰素联合利巴韦林抗病毒治疗效果观察 [J]. 解放军医药杂志, 2015, 27(09): 77-81.
- [4] 叶翩, 易建华. 聚乙二醇干扰素 $\alpha - 2a$ 联合利巴韦林治疗丙型肝炎肝硬化失代偿期合并丙型肝炎病毒相关性肾炎 1 例 [J]. 肝脏, 2016, 21(12): 1096-1097.
- [5] 张敏, 苏海滨, 周双男, 等. 直接作用抗病毒药物治疗丙型肝炎肝硬化和肝移植术后丙型肝炎复发的初步临床观察 [J]. 传染病信息, 2015, 28(05): 284-287.
- [6] 程亚, 乔晓斐, 英卫东. 特利加压素治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化患者消退腹水的作用及对肝肾功能的影响 [J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(06): 687-691.

(上接第 153 页)

牙根尖周病属于混合性感染导致的疾病,其对厌氧菌的感染率高达 100%。研究中所使用的甲硝唑,对滴虫、阿米巴等均具有较好的抑制性效果,同时其对厌氧菌的抑菌作用也非常明显,目前在临床上,还未有耐药性菌株的发现研究,因此甲硝唑是目前临床上抗厌氧菌的主要治疗药物,属于硝基咪唑衍生物的一种,处于缺氧状态下,硝基还原产物,仍可以对细菌 DNA 的合成进行阻断,并有效的对细菌的繁殖进行抑制^[5]。而地塞米松,则属于皮质激素类药物的一种,对各种不同因素导致的炎症有较好的治疗效果,抗炎作用较强,同时可对炎症渗出进行减轻,并对白细胞浸润、以及吞噬反应进行作用,将地塞米松、以及甲硝唑进行联合使用,在有效杀灭细菌的同时,也可以减少不良反应的出现^[6]。

综上所述,在对牙根尖周病患者进行治疗的过程中,使用甲硝唑和地塞米松,可有效加强患者的临床治疗效果,提

高患者的治疗过程中的满意度,值得在今后对牙根尖周病患者的临床治疗工作中,进行推广和应用。

参考文献

- [1] 李煜, 姚悦. 甲硝唑和地塞米松治疗牙根尖周病的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(23):69+71.
- [2] 肖敏. 甲硝唑和地塞米松治疗牙根尖周病的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(15):178-179.
- [3] 陈勇. 甲硝唑和地塞米松治疗牙根尖周病 56 例疗效观察 [J]. 实用医学杂志, 2002, (10):1065.
- [4] 于亦明, 赵宁, 葛少华. 甲硝唑-地塞米松糊剂预防根管治疗术期间急性的临床研究 [J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2005, (03):159-162.
- [5] 李建明. 地塞米松治疗难治性根尖周炎的临床分析 [J]. 中国民间疗法, 2015, 23(10):79-80.
- [6] 邵波. 甲硝唑地塞米松联合治疗慢性根尖周脓肿的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(51):75-76.