

长于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ )；两组患者术后并发症总发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；但观察组术后 1 年内局部复发率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这可能与腹腔镜 ISR 在保留肛门的前提下能够更大程度地切除肿瘤且是从肛门处取出癌组织，从而减少了癌组织切除不完全和医源性肿瘤种植的情况。众所周知，肛门功能的恢复是对患者术后生活质量的重要保障指标。本研究结果显示，观察组术后 6 个月的肛门功能各项指标均明显优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ )，且各指标与术前比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，这可能与腹腔镜 ISR 对患者的手术创伤更小，更利于患者尽快恢复有关。

综上所述，腹腔镜 ISR 联合回肠预防性造口治疗超低位直肠癌效果确切，可有效改善患者肛门功能且短期局部复发率低。

〔参考文献〕

(1) 刘毓妹, 姜桂春. 综合护理干预对超低位直肠癌前切除术

患者排便及排尿功能的影响评价 (J). 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(4): 651-653.  
 (2) 梁磊, 赵德明. 腹腔镜 ISR 术治疗超低位直肠癌的疗效及对肛门功能的影响 (J). 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(9): 1031-1034.  
 (3) 艾旭, 龙舟, 马旭, 等. 腹腔镜下拉下式和双吻合器直肠超低位前切除术对直肠癌患者肛门功能及术后并发症的影响比较 (J). 实用肿瘤杂志, 2019, 34(1): 43-47.  
 (4) 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局, 中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范 (2017 年版) (J). 中华外科杂志, 2018, 56(4): 241-258.  
 (5) 沈晓明, 刘如钱, 鲍传庆. 腹腔镜下全直肠系膜切除术联合经肛括约肌间切除术在超低位直肠癌保肛手术中的应用效果分析 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(17): 131-132.  
 (6) 屈景辉, 贺佳蓓, 张琦, 等. 腹腔镜经括约肌间切除联合回肠预防性造口治疗超低位直肠癌的疗效观察 (J). 中国肿瘤临床, 2019, 46(3): 122-125.  
 (7) 闫瑞锋, 安海民, 赵宏升, 等. 腹腔镜治疗超低位直肠癌的研究进展 (J). 癌症进展, 2019, 17(5): 526-528.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0151-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.074

# 采用口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺失的临床有效性

张智慧

(开封市人民医院, 河南 开封 475000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺失的临床有效性。**方法:** 选择开封市人民医院 2015 年 4 月至 2018 年 10 月收治的 100 例牙列缺失患者作为研究对象, 按照治疗方法的不同分组, 常规修复组患者进行常规修复技术治疗, 口腔种植修复组进行口腔种植修复技术治疗, 比较两组的治疗效果、患者对牙齿修复的外观满意度、牙齿稳固性、语言功能, 治疗后患者咀嚼功能, 牙龈炎出血率。**结果:** 口腔种植修复组的治疗效果、咀嚼功能水平、患者对牙齿修复的外观满意度、牙齿稳固性、语言功能、牙龈炎出血率均优于常规修复组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 牙列缺失患者行口腔种植修复技术治疗效果确切, 牙齿稳固性好, 能更好地改善修复的美观度和咀嚼功能, 减少牙龈炎。

〔关键词〕 牙列缺失; 口腔种植修复; 常规修复治疗

〔中图分类号〕 R 783.6      〔文献标识码〕 B

牙列缺失是口腔科常见的口腔疾病。这将严重影响患者的牙齿功能, 影响咀嚼情况, 带来很多不便<sup>[1-2]</sup>。临床上, 牙列缺失的治疗一般主要通过口腔常规修复或者种植修复实现<sup>[3]</sup>, 本研究选择 100 例牙列缺失患者作为研究对象, 按照治疗方法的不同分组, 常规修复组患者进行常规修复技术治疗, 口腔种植修复组进行口腔种植修复技术治疗, 旨在探讨

口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺失的临床有效性, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2015 年 4 月至 2018 年 10 月收治的 100 例牙

〔收稿日期〕 2020 - 12 - 08

〔作者简介〕 张智慧, 女, 主治医师, 主要研究方向是口腔医学。

列缺失患者作为研究对象，按照治疗方法的不同分组，口腔种植修复组 50 例，男 37 例，女 13 例；年龄 34 ~ 72 岁，平均 (53.25 ± 2.55) 岁。常规修复组 50 例，男 36 例，女 14 例；年龄 32 ~ 72 岁，平均 (53.89 ± 2.21) 岁。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 常规修复组 进行常规修复技术治疗。先对患者口腔及口周皮肤消毒，并用常规铺巾，麻醉后取 2% 利多卡因，给患者局部麻醉。术前先将残牙处清理干净，再拔除患牙，待痊愈后，为患者配上模型患牙。

1.2.2 口腔种植修复组 进行口腔种植修复技术治疗。术前给予口腔 CT 拍摄了解种植区域牙槽骨高度和密度以及周围牙周状况，仔细消毒患者口腔和种植区，后用 2% 利多卡因局麻，沿着牙槽嵴顶做常规“H”切口，翻开黏骨膜瓣，促使牙槽骨暴露，定位之后先给予先锋钻导向，用扩孔钻实施逐级预备直至所需要的深度和直径，后给予种植体植入，根据植入的深度以及牙龈的厚度，选择合适覆盖螺丝，术后 1 周和 1 个月进行复查，CT 正常后给予种植牙冠种植完成种植体的修复。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的治疗效果，患者对牙齿修复的外观满意度、牙齿稳固性、语言功能（采用自制问卷，每一项分值范围 0 ~ 100 分，分值越高越好，该问卷信度是 0.978，效度是 0.984），治疗后患者咀嚼功能水平（采用自制咀嚼功能问卷，分值范围 0 ~ 10 分，分值越高咀嚼功能越好，该问卷信度是 0.934，效度是 0.971），牙龈炎出血率。治疗效果评价，显效：牙列外观正常，语言功能恢复良好，咀嚼良好；有效：外观较好，咀嚼较好，语言功能改善；无效：不满足显效、有效标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果比较

口腔种植修复组的手术效果总有效率是 100.00%，高于常规修复组的 78.00%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 (n = 50, 例)

| 组别      | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效/n(%)                |
|---------|----|----|----|-------------------------|
| 常规修复组   | 15 | 24 | 11 | 39(78.00)               |
| 口腔种植修复组 | 38 | 12 | 0  | 50(100.00) <sup>a</sup> |

与常规修复组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后的咀嚼功能比较

手术后，口腔种植修复组的咀嚼功能水平优于常规修复组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的咀嚼功能比较 (n = 50,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别      | 治疗前         | 治疗后                      |
|---------|-------------|--------------------------|
| 常规修复组   | 6.25 ± 1.06 | 7.21 ± 1.12              |
| 口腔种植修复组 | 6.18 ± 1.05 | 8.52 ± 1.34 <sup>b</sup> |

与常规修复组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者牙齿修复的外观满意度、牙齿稳固性、语言功能比较

口腔种植修复组患者的牙齿修复的外观满意度、牙齿稳固性、语言功能优于常规修复组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者的牙齿修复的外观满意度、牙齿稳固性、语言功能比较 (n = 50,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别      | 牙齿修复的外观满意度                | 牙齿稳固性                     | 语言功能                      |
|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 常规修复组   | 82.21 ± 2.03              | 81.56 ± 3.21              | 80.80 ± 2.12              |
| 口腔种植修复组 | 94.34 ± 3.50 <sup>c</sup> | 93.26 ± 3.50 <sup>c</sup> | 95.56 ± 3.12 <sup>c</sup> |

与常规修复组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

### 2.4 两组患者的牙龈炎出血率比较

口腔种植修复组牙龈炎出血率是 2.00% (1/50)，而常规修复组牙龈炎出血率是 18.00% (9/50)，口腔种植修复组的牙龈炎出血率低于常规修复组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

牙列缺失的原因很多，传统的口腔修复无法有效改善病情，大多数牙齿缺失患者周围没有稳定的牙齿支撑<sup>[5-6]</sup>，发病后容易出现咀嚼功能降低、软组织塌陷和口角下垂，对患者咀嚼功能和语言功能以及美观产生不良影响，因此，有必要选择合适的修复方法<sup>[7-8]</sup>。常规口腔修复在牙齿颜色、美观度和咀嚼功能恢复方面均存在一定的限制，需要选择更好的修复方法<sup>[9-10]</sup>。口腔种植修复种植的牙齿和正常牙齿相似，舒适度和美观度高，牙齿有良好的结构，且不会损坏其他牙齿，可有效改善咀嚼功能和患者生活质量<sup>[11-12]</sup>。

本研究中选择收治的 100 例牙列缺失患者作为研究对象，按照治疗方法的不同分组，常规修复组患者进行常规修复技术治疗，口腔种植修复组进行口腔种植修复技术治疗，结果显示，口腔种植修复组的治疗效果、咀嚼功能水平、患者对牙齿修复的外观满意度、牙齿稳固性、语言功能、牙龈炎出血率均优于常规修复组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，牙列缺失患者行口腔种植修复技术治疗效果确切，牙齿稳固性好，更好地改善修复的美观度和咀嚼功能，减少牙龈炎。

[参考文献]

(1) 侯宏亮,戴晓玮,王丽,等.种植体不同基台连接方式对上颌单个前牙种植修复美学的影响(J).中国组织工程研究,2016,20(3):387-391.

(2) 王雪,张加音,刘相武,等.牙列缺损治疗中口腔种植修复与常规修复效果分析(J).中国卫生标准管理,2016,7(18):71-72.

(3) 马萍,郑毅,黄桂红,等.不同温度生理盐水用于口腔种植手术的效果分析(J).护理学杂志,2018,33(6):8-10.

(4) 邓飞龙,于晓琳.全牙列缺失口腔种植的即刻修复(J).口腔颌面外科杂志,2010,20(5):66-68.

(5) 黄会杰,陈贵丰.口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺失的效果比较(J).广东医学,2016,37(4):583-584.

(6) 李嘉欣.上颌后牙缺损口腔种植上颌窦提升术治疗临床观察(J).中国继续医学教育,2018,10(3):61-62.

(7) 库尔班·伊敏.口腔种植上颌窦提升术治疗上颌后牙缺损临床观察(J).全科口腔医学电子杂志,2018,5(10):29,31.

(8) 武海文.口腔种植牙修复牙列缺损的疗效观察(J).临床合理用药杂志,2018,11(26):160-161.

(9) 仲淑娟.上颌窦内提升术种植修复上颌后牙缺损的临床分析(J).医药前沿,2018,8(4):231.

(10) 李宏业.口腔种植修复牙列缺损的疗效观察与探讨(J).中国伤残医学,2016,24(13):41-42.

(11) 董海玲.上颌后牙缺损口腔种植上颌窦内提升术治疗临床观察(J).全科口腔医学电子杂志,2018,5(9):43,45.

(12) 张璐,王频,郭玲,等.富自体浓缩生长因子纤维蛋白液在口腔骨缺损种植引导骨再生后的骨量变化(J).中国组织工程研究,2017,21(8):1186-1191.

(文章编号) 1007-0893(2021)04-0153-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.075

# 异甘草酸镁治疗慢性乙型病毒性肝炎的效果及安全性分析

谷广伟

(许昌市中心医院,河南 许昌 461000)

**[摘要]** **目的:** 分析异甘草酸镁治疗慢性乙型病毒性肝炎的效果及安全性。**方法:** 选取许昌市中心医院 2017 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的慢性乙型病毒性肝炎患者 102 例,根据治疗药物的不同将其分为两组,各 51 例。对照组采用常规药物治疗,观察组采用异甘草酸镁治疗,比较两组患者的治疗效果、肝功能指标和不良反应。**结果:** 观察组患者治疗总有效率 96.08%,高于对照组的 84.31%,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );治疗前,两组患者的天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 和总胆红素 (TBIL) 水平比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );治疗后,观察组患者的 AST、ALT 和 TBIL 水平均低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );治疗期间两组患者均未发生严重不良反应,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 慢性乙型病毒性肝炎患者经异甘草酸镁治疗,可有效改善肝功能,且不良反应少,安全性高。

**[关键词]** 慢性乙型病毒性肝炎;异甘草酸镁;还原型谷胱甘肽

**[中图分类号]** R 512.6 **[文献标识码]** B

慢性乙型病毒性肝炎的发病机制较为复杂,可能与肝炎病毒感染有关,具有较强传染性。据了解,慢性乙型病毒性肝炎患者中,发展为肝硬化或肝癌的约占 10%~20%,对患者生命安全有着严重影响<sup>[1]</sup>。异甘草酸镁是一种新型的甘草酸制剂,具有强效的抗氧化、抗炎、抗肝纤维化等药理作用<sup>[2]</sup>。基于此,本研究将分析异甘草酸镁治疗慢性乙型病毒性肝炎的效果及安全性,内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的慢性乙

型病毒性肝炎患者 102 例,根据治疗药物的不同将其分为两组,各 51 例。其中观察组男 38 例,女 13 例,年龄 21~60 岁,平均年龄 (40.53 ± 1.54) 岁,病程 3~7 年,平均病程 (5.12 ± 0.48) 年;对照组男 36 例,女 15 例,年龄 21~61 岁,平均年龄 (40.64 ± 1.60) 岁,病程 3~8 年,平均病程 (5.23 ± 0.51) 年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择

- 1.2.1 纳入标准 (1) 符合《慢性乙型肝炎防治指南 (2015 年版)》<sup>[3]</sup> 中慢性乙型病毒性肝炎相关诊断标准;
- (2) 近半年以来未服用过免疫调节剂或抗病毒药物;

**[收稿日期]** 2021-01-22

**[作者简介]** 谷广伟,男,主治医师,主要研究方向是消化内科。