

者机体细胞免疫功能，均被认为与机体免疫功能呈正相关。提示中药补中益气汤保留灌肠结合肠内营养支持治疗对晚期肿瘤患者的营养状态及免疫功能提高有协同增效作用。裴广华等<sup>[6]</sup>研究证实晚期肿瘤患者给予肠内营养治疗有利于患者免疫力提升(CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>、IgA、IgG升高)和营养的改善。邓育等<sup>[7]</sup>观察了补中益气汤对肿瘤患者免疫功能(CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>)及生活质量(Karnofsky功能状态评分)的影响，均与本研究结果一致。

晚期肿瘤患者给予补中益气汤灌肠联合肠内营养有利于患者生活状态、营养状况的改善和免疫力的提高，是一种便捷有效的治疗方案。本研究结合晚期肿瘤患者临床特点采用了传统补益类中药灌肠的新形式，取得了较好的临床效果。在一定程度上丰富了补益类药物的使用方法，拓展了“下法”的临床治疗范围。

〔参考文献〕

(1) CSCO肿瘤营养治疗专家委员会. 恶性肿瘤患者的营养治疗专家共识〔J〕. 临床肿瘤学杂志, 2012, 17(1): 59-73.

(2) 徐刚, 肖尚文, 梅述怀, 等. 补中益气与大柴胡汤直肠灌滴治疗膀胱肿瘤术后及对胃肠功能的影响〔J〕. 陕西中医, 2013, 34(9): 1184-1186.

(3) Benson AB, Venook AP, Al-Hawary MM, et al. NCCN Guidelines Insights: Colon Cancer, Version 2.2018〔J〕. Journal of the National Comprehensive Cancer Network Jncnn, 2018, 16(4): 359-369.

(4) Balstad T, Solheim TS, Strasser F, et al. Dietary treatment of weight loss in patients with advanced cancer and cachexia: a systematic literature review〔J〕. Crit ev Oncol Hematol, 2014, 91(2): 210-221.

(5) 赵凡尘, 李雁, 徐夏婷, 等. 丙氨酰-谷氨酰胺营养支持联合参芪扶正注射液对恶性肿瘤恶液质患者白蛋白的影响〔J〕. 吉林中医药, 2014, 34(8): 807-809.

(6) 裴广华, 何世冬, 诸葛晋, 等. 肠内营养对晚期消化道恶性肿瘤患者免疫功能的影响〔J〕. 中国医药指南, 2016, 14(1): 42-43.

(7) 邓育, 梁锦雄, 邝锦波, 等. 补中益气汤对肿瘤脾气虚症患者免疫功能及生活质量的影响〔J〕. 国际医药卫生导报, 2010, 16(23): 2834-2838.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0030-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.011

## 老年人种植修复时机对义齿牙周健康的影响

吴清红 李希吉 卢林 任美幸 李梦茹

(惠州市第三人民医院, 广东 惠州 516002)

〔摘要〕 目的: 探讨老年人种植修复时机对义齿牙周健康的影响。方法: 选取2019年7月至2020年10月在惠州市第三人民医院接受义齿种植修复的老年患者50例, 将其按照随机数字表法分组, 每组25例, 对照组实施延期种植修复, 观察组实施即刻种植修复, 比较两组患者的临床效果。结果: 修复后3个月、6个月, 观察组患者的牙周袋深度均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 修复后3个月, 两组患者的红色美学指数(PES)比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 修复后6个月, 观察组患者的PES高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 修复后3个月、6个月, 观察组患者的生活质量影响程度量表(OHIP-14)评分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对于义齿种植修复的老年患者而言, 即刻种植修复效果优于延期种植修复, 可以使牙周健康水平提高, 对牙齿外观形态有利, 使患者生活质量得到提升。

〔关键词〕 义齿种植修复; 牙周健康; 老年人

〔中图分类号〕 R 783.4 〔文献标识码〕 B

当前, 伴随老年人口数量增加, 老年人健康问题越来越受到关注, 而伴随年龄的增长, 各项身体机能衰退, 口腔问题就是其中之一, 60岁以上老年人牙齿缺失或缺损的占比超过83%, 这不仅会对其咀嚼功能产生影响, 使肠胃负担加重, 还会对其外观、语言功能产生影响, 降低老年人生活

质量<sup>[1]</sup>。近些年, 随着人们对健康要求不断增加, 越来越多的老年人选择通过义齿种植修复的方式治疗牙齿缺失或缺损问题。对此, 笔者择取50例义齿种植修复的老年患者, 探究了即刻种植修复与延期种植修复两种种植修复时机对义齿牙周健康的影响, 报道如下。

〔收稿日期〕 2021-04-15

〔基金项目〕 惠州市医疗卫生类科技计划项目资助课题(2020Y238)

〔作者简介〕 吴清红, 女, 主治医师, 主要从事口腔修复工作。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2019 年 7 月至 2020 年 10 月在本院接受义齿种植修复的老年患者 50 例，将其按照随机数字表法分组，每组 25 例，对照组中男女比例为 13:12，年龄 60~85 岁，平均 (72.85 ± 10.45) 岁；观察组中男女比例为 14:11，年龄 61~86 岁，平均 (72.86 ± 10.43) 岁；两组患者性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 口腔卫生条件符合种植修复要求<sup>[2]</sup>，口腔黏膜无异常，牙窝底可用骨高度在 3~5 mm，咬合状态稳定，骨质为 I~III 类<sup>[3]</sup>，配合度高，对本研究知晓且同意参与。

1.1.2 排除标准 合并急性牙周疾病，合并慢性疾病，如高血压、糖尿病等，牙根处影响种植，骨硬化症，骨软化症，合并免疫系统疾病，使用影响骨质代谢药物等。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 实施延期种植修复，首先通过阿替卡因进行浸润局麻，之后将患牙拔除，对牙创进行清理，待 2~3 个月牙槽骨、创口恢复之后，拍摄 X 线片，确定适合种植后，对义齿予以种植修复，通过树脂予以临时单冠修复，在 3 个月之内实施永久性冠修复，再等待 2~3 个月之后予以微调处理，使咬合状态恢复正常。

1.2.2 观察组 实施即刻种植修复，术前对患牙进行拍摄 X 线片，对病情进行了解，并选择适合种植体，之后通过扩孔方式对患牙位置予以处理，并行局麻，将患牙拔除，之后对创面予以清理，将病灶部位肉芽组织刮除，之后将种植体植入，对切口予以缝合处理，通过 0.9% 氯化钠注射液对口腔进行清洗，对修复体与种植体予以对接处理，3 个月之后实施永久性修复。

#### 1.3 临床观察指标

(1) 牙周袋深度：通过牙周探针在修复体唇舌侧冠近中位置、远中位置、中间位置，对黏膜边缘与袋底长度进行测定，取 3 次平均值为最终结果；分别在修复后 3 个月、6 个月进行评估。(2) 红色美学指数 (pink aesthetic index,

PES)：涉及到 7 个变量，每项 0~2 分，评分越高外观越好。分别在修复后 3 个月、6 个月进行评估。(3) 生活质量影响程度量表 (oral health impact profile-14, OHIP-14)：涉及到生理性疼痛评分、社交障碍评分、功能限制评分、心理障碍评分，每项 0~4 分，评分越高生活质量越差。分别在修复后 3 个月、6 个月进行评估。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者牙周袋深度比较

修复后 3 个月、6 个月，观察组患者的牙周袋深度均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者牙周袋深度比较 ( $n = 25, \bar{x} \pm s, \text{mm}$ )

组别	修复后 3 个月	修复后 6 个月
对照组	3.75 ± 0.03	2.03 ± 0.05
观察组	1.38 ± 0.23 <sup>a</sup>	1.47 ± 0.39 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

#### 2.2 两组患者 PES 比较

修复后 3 个月，两组患者 PES 比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；修复后 6 个月，观察组患者的 PES 高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者 PES 比较 ( $n = 25, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	修复后 3 个月	修复后 6 个月
对照组	9.72 ± 1.69	10.04 ± 1.95
观察组	9.85 ± 2.44	11.16 ± 2.49 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

注：PES—红色美学指数

#### 2.3 两组患者 OHIP-14 评分比较

修复后 3 个月、6 个月，观察组患者的生理性疼痛评分、社交障碍评分、功能限制评分、心理障碍评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者 OHIP-14 评分比较 ( $n = 25, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	时间	生理性疼痛	社交障碍	功能限制	心理障碍
对照组	修复后 3 个月	3.67 ± 0.22	3.66 ± 0.24	3.26 ± 0.29	3.24 ± 0.20
	修复后 6 个月	3.79 ± 0.22	3.78 ± 0.22	3.47 ± 0.25	3.49 ± 0.27
观察组	修复后 3 个月	1.68 ± 0.23 <sup>c</sup>	1.65 ± 0.32 <sup>c</sup>	2.17 ± 0.72 <sup>c</sup>	2.21 ± 0.75 <sup>c</sup>
	修复后 6 个月	1.59 ± 0.21 <sup>c</sup>	1.53 ± 0.28 <sup>c</sup>	2.04 ± 0.22 <sup>c</sup>	2.01 ± 0.22 <sup>c</sup>

与对照组同时间比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

注：OHIP-14—生活质量影响程度量表

### 3 讨论

对于牙列缺失或缺损患者而言，种植修复是首选方式，传统种植修复方式是先将患牙拔除，数月之后再择期植入种

种植体，对牙冠进行修复，但因治疗周期长，加上牙槽骨后期容易产生明显吸收问题，使牙龈收缩，进而产生黑三角等现象，很难达到预期种植效果。延迟种植修复指的是在拔牙

3个月之后待创面基本愈合之后再对种植体进行种植修复处理,在等待牙槽骨恢复期间,患者通常会产生不适感,而且影响种植效果<sup>[4]</sup>。即刻种植修复指的是拔牙之后立即对种植体进行种植修复,一方面可以使种植体处于较好位置,使其美观度增强,另一方面可以有效避免牙槽骨吸收与萎缩,使牙槽骨保持适合的性状与大小,避免患者因担忧拔牙后长时间缺牙而造成的心理负担,可以使患者治疗时间缩短,进而使患者生活质量得到提升<sup>[5]</sup>。本研究显示,通过即刻种植修复的患者在修复后6个月牙周袋深度、PES、OHIP-14评分均优于对照组,由此可见即刻种植修复可以使老年人牙周健康得到改善,使种植体附近保留更多致密骨组织,对种植修复期间牙周袋保持正常深度有利。即刻种植修复能够有效防止牙槽骨吸收,为种植体种植预留一定空间,使软组织吸收减少,形成自然龈乳头性状,其美观度比较高,避免患者在缺牙期间因语言沟通、面容美观性等问题而产生心理压力,或对进食产生影响,进而提高患者生活质量<sup>[6-7]</sup>。

综上所述,对于义齿种植修复的老年患者而言,即刻种植修复效果优于延期种植修复,可以使牙周健康水平提高,

对牙齿外观形态有利,使患者生活质量得到提升。

#### 〔参考文献〕

- (1) 赵丽娜,刘鑫,唐旭炎.上颌前牙单牙即刻种植术后即刻修复和延期修复的临床效果比较(J).口腔医学,2019,39(9):799-804.
- (2) 国家药品监督管理局.YY/T 1689-2019,牙科学牙种植体的标示系统(S).2019.
- (3) 邱蔚六.口腔颌面外科学(M).5版.北京:人民卫生出版社,2003:180.
- (4) 唐琪肆.老年人全口义齿修复的难点与对策(J).中国社区医师,2019,35(11):65-66.
- (5) 曹高学,郝海燕,初兵.即刻种植与延期种植在单颗前牙修复的临床效果比较(J).中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(32):65.
- (6) 丁钰,张莹,惠宏斌,等.慢性牙周炎对牙种植修复的疗效影响(J).现代生物医学进展,2017,17(27):5344-5347.
- (7) 马庆增.老年人全口义齿修复的难点与对策(J).中国医疗美容,2016,6(1):72-74.

(文章编号) 1007-0893(2021)12-0032-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.012

## 血清降钙素原对老年肺炎患者抗感染治疗的指导意义

张冬梅 田 婧

(广州医科大学附属第六医院,广东 清远 511518)

〔摘要〕 **目的:** 探讨血清降钙素原(PCT)对老年肺炎患者抗感染治疗的指导意义。**方法:** 选取2018年1月至2019年6月广州医科大学附属第六医院收治的80例老年肺炎患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组40例,两组患者均按照初始PCT水平再分成三个小组,对照组实施头孢曲松针治疗,观察组基于对照组治疗方案实施乳酸左氧氟沙星针治疗,比较两组患者的临床疗效,并对两组中不同PCT水平患者治疗第1、3、7天的PCT水平进行比较。**结果:** 对照组中,0~5 ng·mL<sup>-1</sup>组治疗前、治疗第1天和第3天的PCT水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗第7天PCT水平低于治疗前、治疗第1天和第3天,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );5~10 ng·mL<sup>-1</sup>组、>10 ng·mL<sup>-1</sup>组治疗第3天、第7天PCT水平均低于治疗前、治疗第1天,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组三个小组治疗第3天、第7天PCT水平均低于治疗前、治疗第1天,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组三个小组治疗第3天、第7天的PCT水平均低于对照组对应的小组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对于老年肺炎患者而言,在抗感染治疗中,初始PCT水平有指导作用。

〔关键词〕 肺炎;血清降钙素原;抗感染;老年人

〔中图分类号〕 R 563.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-04-07

〔基金项目〕 清远市科技计划项目资助课题(190830114566413)

〔作者简介〕 张冬梅,女,主治医师,主要从事呼吸内科疾病诊治工作。