

# 根管治疗在临床牙周牙髓联合病变治疗中的应用价值分析

罗煜枫

猴场镇中心卫生院 贵州瓮安 550402

**摘要：**目的：分析根管治疗在临床牙周牙髓联合病变治疗中的应用价值。方法：选择我院 2020 年 5 月- 2021 年 5 月期间收治的 64 例牙周牙髓联合病变患者为研究对象，随机分为两组，其中对照组实施基础牙周治疗，观察组在此基础上实施根管治疗，对比两组治疗有效率、治疗前后 VAS 评分、SBI、TM、PD 以及 GI 评分。结果：与对照组相比，观察组的治疗有效率较高，组间比较有差异 (P<0.05)；治疗前，两组 VAS 评分比较无差异 (P>0.05)；治疗后，观察组的 VAS 评分低于对照组，组间比较有差异 (P<0.05)；观察组的 SBI、TM、PD 以及 GI 评分较对照组低，组间比较有差异 (P<0.05)。结论：对牙周牙髓联合病变患者实施根管治疗，可以减轻患者的疼痛，提高治疗效果，且患者牙齿的各项情况较好，应用价值较高。

**关键词：**根管治疗；牙周牙髓联合病变；治疗有效率

牙周牙髓联合病变是牙周炎发展到晚期的一种常见疾病，主要是指同一颗牙齿上的牙周组织、牙髓出现联合病变，临床表现为牙齿敏感、疼痛、松动，牙周组织有脓肿，同时还伴有口臭<sup>[1]</sup>。此病具有病程长、病情复杂、易发作等特点，且好发于老年人。对于牙周牙髓联合病变的治疗，需要将感染牙龈的根源进行全面消除，临床上有研究<sup>[2]</sup>发现，对牙周牙髓联合病变采用根管治疗，其效果显著。因此，本文特地分析了根管治疗在牙周牙髓联合病变治疗中的应用价值，现作如下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

随机将 2020 年 5 月-2021 年 5 月期间我院收治的 64 例牙周牙髓联合病变患者分为两组，每组 32 例。对照组年龄 18-60 岁，平均 (39.6±6.85) 岁，其中 15 例为女性、17 例为男性；观察组年龄 20-62 岁，平均 (41.3±6.14) 岁，其中 16 例为女性、16 例为男性。两组的年龄、性别等资料对比无差异 (P>0.05)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

患者先实施基础治疗，使用超声对患者的牙龈上下进行洁刮，光洁牙面，冲洗牙周袋并进行上药处理，将牙齿的咬合进行适当调整，并详细记录牙周情况。再对患者进行牙周治疗，内容如下：(1) 采用龈下刮治术和龈上洁治术，以及超声对患者进行洗牙处理。(2) 根据患者的实际情况，将牙袋进行清除，对其进行牙周翻瓣<sup>[3]</sup>，其中牙周袋要用 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 和 NaCl 冲洗干净。(3) 对患者牙齿注入派丽奥，对其进行治疗，1 周治疗 1 次，连续治疗 4 周即可。

#### 1.2.2 观察组

观察组进行基础治疗后，实施根管治疗，内容如下：(1) 治疗前 30min，对患者的口腔注入麻醉药，实施口

腔局部麻醉。(2) 打开患者的牙髓，并进行引流，将失活剂置入患者的髓腔里，置入时间为 7-14d，让牙髓失活，再将其取出来。(3) 预备根管：浸湿患者牙齿的根管，采用 15 号不锈钢管锉。对患者的根管长度进行测量，消毒处理，再对里放入氢氧化钙糊剂，时间为 7-14d。(4) 患者来我院进行复诊时，要将根管进行冲洗并消毒，待根管干燥后，对其填充装填槽和氧化锌丁香油碘仿糊剂的混合物，完成填充后将其固定。

### 1.3 观察指标

观察以下指标：(1) 比较两组治疗效果。(2) 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估两组患者的疼痛。0-10 分为分值，0 分表示无痛，10 分表示疼痛难以忍受，分数与疼痛呈正比关系。(3) 比较两组患者牙齿的情况，内容包括牙齿松动度 (TM)，分数与松动程度呈正比关系；牙龈出血指数 (SBI)，分数与出血程度呈正比关系；牙龈指数 (GI)；牙周袋深度 (PD)<sup>[4]</sup>，龈沟的深度大于 3mm。

### 1.4 疗效判定标准

评价治疗效果：(1) 显效。清除牙周袋，牙周处于健康状态；未出现任何不适症状；牙齿没有松动，可以进行正常咬合；症状全部消失。(2) 有效。牙周袋没有发展，牙周处于健康状态；疼痛感减轻；牙齿有轻微松动，咬合基本正常；病症逐渐减少。(3) 无效。牙齿不能进行咬合，疼痛难以忍受；病症区域未减少，还有扩大的可能。

### 1.5 统计学分析

由 SPSS22.0 软件分析数据，采用 t 和 X<sup>2</sup> 检验计量与计数资料对比，以 P<0.05 表示有差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组治疗效果

与对照组相比，观察组的治疗有效率较高，组间比较有差异 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组疗效对比 [n (%) ]

| 组别               | 显效         | 有效         | 无效        | 有效率        |
|------------------|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 (n=32)       | 15 (46.88) | 12 (37.5)  | 5 (15.63) | 27 (84.38) |
| 观察组 (n=32)       | 21 (65.63) | 10 (31.25) | 1 (3.13)  | 31 (96.88) |
| X <sup>2</sup> 值 |            |            |           | 6.963      |
| P 值              |            |            |           | <0.05      |

### 2.2 比较两组患者的疼痛情况

治疗前，两组 VAS 评分比较无差异 (P>0.05)；治疗后，

观察组的 VAS 评分低于对照组, 组间比较有差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者 VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | VAS 评分 (治疗前) | VAS 评分 (治疗后) |
|------------|--------------|--------------|
| 对照组 (n=32) | 6.021.25     | 3.470.50     |
| 观察组 (n=32) | 6.031.31     | 1.240.22     |
| t 值        | 1.523        | 3.527        |
| P 值        | >0.05        | <0.05        |

### 2.3 比较两组患者牙齿的情况

较有差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

观察组的 SBI、TM、PD 以及 GI 评分较对照组低, 组间比

表 3 两组患者牙齿指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | SBI      | TM       | PD (mm)  | GI       |
|------------|----------|----------|----------|----------|
| 对照组 (n=32) | 0.580.12 | 0.380.11 | 4.250.25 | 0.260.14 |
| 观察组 (n=32) | 0.330.06 | 0.140.03 | 2.360.24 | 0.140.04 |
| t 值        | 12.741   | 14.952   | 10.852   | 8.753    |
| P 值        | <0.05    | <0.05    | <0.05    | <0.05    |

### 3 讨论

临床上有研究<sup>[5]</sup>表明, 牙周牙髓联合病变最常见的原因是组织坏死和炎症, 只有在临床诊断时, 才能观察到牙髓病变的位置。基础的牙周治疗只能缓解症状, 不能彻底解决牙齿的健康问题。所以, 对牙周牙髓联合病变患者实施根管治疗, 具有重要意义。根管治疗的方法较为复杂, 主要是因为根管治疗采用的是化学和机械的方法, 使根管感染消除, 将根管进行填充, 将牙冠进行密封, 可以有效治疗牙髓病变。而且根管治疗用的时间较短, 可以减少患者的就诊次数, 且其操作简单、安全性高, 医生和患者的认可度较高<sup>[6]</sup>。

综上所述, 对牙周牙髓联合病变患者实施根管治疗, 可以减轻患者的疼痛, 提高治疗效果, 且患者牙齿的各项情况较好, 具有较高的应用价值。

#### 参考文献

[1] 易芹, 王晓义, 尹桥烽. 引导组织再生术联合植骨术治疗牙周-牙髓联合病变的效果分析 [J]. 实用医技杂

志, 2021, 28(09):1134-1136.

[2] 潘建东. 根管治疗后不同时机牙周治疗在牙周-牙髓联合病变患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(15):54-55.

[3] 孙姣. 盐酸米诺环素软膏联合热牙胶根管充填治疗重度牙周-牙髓联合病变的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(18):112-114.

[4] 米热阿依克孜·马木提, 江阿力·帕孜力别克, 赵莉, 鲁皓, 田士霖. 根管治疗对牙周源性牙周牙髓联合病变细菌谱的影响 [J]. 口腔医学研究, 2021, 37(09):830-834.

[5] 汤俊岭, 王贝, 杨淑银. 盐酸米诺环素联合替硝唑片辅助根管治疗对牙周-牙髓联合病变的效果 [J]. 中国实用医刊, 2021, 48(05):86-89.

[6] 李延霞, 郑明姬. 牙周基础治疗联合根管治疗对牙周牙髓联合病变患者牙周健康指标及炎症状态的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(02):48-50.

# 活血止痛汤联合早期康复在股骨颈骨折术后对 HCT 及 EAI 指标、DVT 发生率的影响

宋时荣<sup>1</sup> 井夫春<sup>2</sup> 宋群英<sup>3</sup> 张宇<sup>4</sup>

1 山东省泰安市中心医院康复医学科 山东泰安 271000

2 山东省泰安市中心医院食管胃肠内科 山东泰安 271000

3 山东省莒县人民医院 山东莒县 276500

4 山东省日照市岚山区妇幼保健计划生育服务中心 山东日照 276800

**摘要：**目的：分析活血止痛汤联合早期康复在股骨颈骨折术后对 HCT（红细胞压积）、EAI 指标（红细胞聚集指数）、DVT 发生率的影响。方法：本研究采用随机对照的方法，将 2020 年 1 月-2020 年 12 月因股骨颈骨折行手术治疗的 72 例病人，随机分为实验组和对照组，每组各 36 人，实验组于术后第 1 天给予活血止痛汤口服，连续用药 14 天，并联合早期康复干预。对照组于术后第 1 天给予低分子肝素钙 5000 单位，皮下注射，每日 1 次，连续用药 14 天。比较两组 HCT 及 EAI 指标、DVT 发生率。结果：治疗前二组病患 HCT 及 EAI 指标比较， $P > 0.05$ ，而治疗后实验组 HCT 及 EAI 指标显著低于对照组， $P < 0.05$ 。实验组 DVT 发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：活血止痛汤联合早期康复在股骨颈骨折术后可改善凝血功能和血液流变情况，降低 DVT 发生率，值得推广。

**关键词：**活血止痛汤；早期康复；DVT 发生率；HCT；EAI

下肢深静脉血栓 (DVT) 是股骨颈骨折术后常见的并发症之一，股骨颈骨折术后骨损伤的生物功能特殊性减退，术后运动功能及生活能力下降，需卧床或肢体不便使活动减少，机体血液回流减慢，从而引起患者 DVT 形成<sup>[1]</sup>。股骨颈骨折术后容易出现 DVT，本研究通过活血止痛汤联合早期康复预防 DVT 的作用，对比两组的相关临床指标，为股骨颈骨折术后 DVT 的预防提供一定的参考，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究采用随机对照的方法，将 2020 年 1 月-2020 年 12 月因股骨颈骨折行手术治疗的 72 例病人，随机分为实验组和对照组，每组各 36 人。其中，对照组男 24 例，女性 12 例，年龄 54-75 岁，平均 (60.25±2.78) 岁。实验组男 23 例，女性 13 例，年龄 54-78 岁，平均 (60.45±2.71) 岁。两组统计学比较显示  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

实验组于术后第 1 天给予活血止痛汤口服（方由当归、川芎、赤芍、桃仁、大黄、丹皮、枳壳、地鳖虫、乳香、没药、三七粉（冲服），陈皮、泽兰、泽泻、延胡索、甘草等组成），每日 1 剂，早晚分服，连续用药 14 天，术后将患肢置高位以利于静脉的回流，垫高患肢时避免压迫到血管，引导患者于床上进行适当主被动下肢训练，多进行足部与脚趾部的活动，开展肌肉群收缩练习，适当收缩腓肠肌肌肉泵产生的挤压作用，可促进淤积血液的回流，有效防治静脉血栓；多做深呼吸运动，使胸腔负压增大，以利于静脉回流。并给予早期康复治疗，早期进行踝泵训练、股四头肌等长收缩训

练、腘绳肌等长收缩训练、膝关节主动屈伸运动训练、及髋关节小角度无痛被动运动训练等康复治疗方法。

对照组于术后第 1 天给予低分子肝素钙 5000 单位，皮下注射，每日 1 次，连续用药 14 天。

### 1.3 观察指标

比较两组 HCT（红细胞压积，成年女性的红细胞压积是 37%~48%，成年男性的红细胞压积是 40%~50%）及 EAI 指标（红细胞聚集指数，正常值是为 2.55-6.01）、DVT 发生率。

### 1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件处理数据，计数行  $\chi^2$  统计，计量行 t 检验， $P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后 HCT 及 EAI 指标比较

治疗前二组病患 HCT 及 EAI 指标比较， $P > 0.05$ ，而治疗后实验组 HCT 及 EAI 指标显著低于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1

表 1 治疗前后 HCT 及 EAI 指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 时期  | HCT (%)    | EAI       |
|----------|-----|------------|-----------|
| 对照组 (36) | 治疗前 | 55.31±3.22 | 7.83±0.57 |
|          | 治疗后 | 40.72±2.41 | 3.41±0.45 |
| 实验组 (36) | 治疗前 | 55.25±3.51 | 7.84±0.56 |
|          | 治疗后 | 46.25±1.01 | 4.31±0.21 |

### 2.2 两组 DVT 发生率比较

实验组中，1 例出现 DVT，发生率 2.78%，对照组中，7 例出现 DVT，发生率 19.44%，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

DVT 形成是以下肢肿胀、疼痛及浅静脉扩张为临床表现, 以患肢远端静脉淤血、高压为病理改变的一种血管阻塞性疾病, DVT 一旦发生, 可引起患肢肿胀疼痛, 影响术后关节功能康复, 重者血栓脱落后嵌顿到肺动脉引起肺栓塞, 引起肺动脉高压和右心衰竭, 严重时出现心源性休克, 甚至导致猝死。因此寻找能够有效降低 DVT 发生率且副作用较少的方法显得尤为重要<sup>[2]</sup>。

中医学认为, DVT 属于祖国医学“股肿”、“脉痹”、“恶脉”等范畴。多为术后气虚无力推血运行, 血行迟缓, 而致瘀血内阻所致。故活血化瘀为其治疗大法。基于上述认识, 对于 DVT 的预防, 我们采用“活血止痛汤”(出自《伤科大成》) 为基本方, 川芎、当归、红花、没药、赤芍均具有活血化瘀作用, 伸筋草具有活血疏经通络作用, 地鳖虫破血逐瘀; 川芎活血行气, 祛风止痛; 赤芍清热凉血, 止血, 活血, 散瘀止痛; 苏木、元胡具有理气化瘀镇痛作用, 根据病情适当加减, 辨证施治。中药药物功效为活血化瘀, 消肿止痛、抗凝, 改善下肢深静脉瘀血状态, 有利于下肢血栓形成的预防、治疗<sup>[3]</sup>。

股骨颈骨折患者仅依靠手术处理, 而缺乏早期系统化康复治疗, 不仅导致髋关节功能障碍性损伤、关节活动度及肌力降低, 而且长时间卧床导致下肢静脉血液循环及淋巴液回流减慢, 增加了 DVT 形成风险。早期康复肢体功能锻炼有助于通过肢体活动锻炼, 一方面促进患者肢体静脉血回流, 改善患者肢体肿胀, 另一方面改善肢体局部血液循环流动, 减少血栓形成。通过早期介入康复治疗, 能降低 DVT 形成的发生率, 预防骨折延迟愈合、肌肉废用性萎缩及关节僵硬等并发症发生<sup>[4-5]</sup>。

基于低分子肝素抗凝预防血栓的局限性, 本研究拟决定采用口服活血止痛汤联合术后早期康复预防股骨颈骨折术后 DVT 的形成, 通过监测治疗前后血液流变、凝血指标变化以评估其对预防血栓的有效性、安全性、实用性, 结果显示, 治疗前二组病患 HCT 及 EAI 指标比较,  $P > 0.05$ , 而治疗后实验组 HCT 及 EAI 指标显著低于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组 DVT 发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。证实活血止痛汤联合早期康复在股骨颈骨折术后可改善凝血功能和血液流变情况, 降低 DVT 发生率, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 王珍, 王婷婷, 陶勇军. 活血止痛愈骨汤对下肢骨折患者术后恢复的影响[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(04): 635-636.
  - [2] 张蓉, 钟英, 赵黎菁. 补气活血止痛汤配合疏辛酸注射液对糖尿病周围神经病变患者炎症反应和下肢神经功能的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(02): 92-94.
  - [3] 史朝伟. 腰椎间盘突出症术后应用活血止痛汤临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(01): 29-30.
  - [4] 刘会洋, 张鹏, 杨俊勇, 罗加飞, 赛颜鹏, 徐海龙, 王光迪. 电针夹脊穴联合散寒活血止痛方中药外敷治疗腰椎间盘突出症的疗效及对凝血功能、血小板的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(05): 756-758.
  - [5] 吕晓霞. 活血止痛熏洗剂联合红花黄色素注射液预防骨折术后下肢深静脉血栓和促进骨折愈合的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(03): 140-141.
- 课题名称: 活血止痛汤联合早期康复预防股骨颈骨折术后下肢静脉血栓形成的研究, 课题编号: 2019NS151