响，Tansel 等[8]对 204 例单纯 MG 患者进行回顾性分析认为胸腺中有淋巴滤泡增生的患者术后疗效优于正常组织型，但也有人对病理分型与预后的关系持怀疑态度甚至有人认为与疗效无关。本组病例统计结果也未发现淋巴滤泡增生的患者其远期疗效优于其它组织型的患者。

参考文献：

[1] De Perrot M, Liu J, Bril V, *et al*. Prognostic significance of thymomas in patients with myasthenia gravis[J]. Ann Thorac Surg, 2002, 74(5): 1658–1662.

[2] Roth T, Ackermann R, Stein R, *et al*. Thirteen years follow-up after radical transsternal thymectomy for myasthenia gravis: Do short-term results predict long-term outcome?[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2002, 21(4): 664–670.

[3] Bril V, Kojic L, Dhanani A. The long-term clinical outcome of myasthenia gravis in patients with thymoma[J]. Neurology, 1998, 51(4): 1198–1200.

[4] Baddle J M, Morris C D, Cal A A, *et al*. Predictors of outcome in thymectomy for myasthenia gravis[J]. Ann Thorac Surg, 2001, 72(3): 197–202.

[5] Masaoka A, Yamakawa Y, Niwa H, *et al*. Extended thymectomy for myasthenia gravis patients: a 20-year review[J]. Ann Thorac Surg, 1996, 62(3): 853–859.

[6] 陆 钰，毛树琼. 胸腺切除治疗重症肌无力远期疗效及影响因素的分析[J]. 中华外科杂志，1999，37(3)：159–161.

[7] Dobo-Iguina N, Sekijima Y, Nakamura Y, *et al*. Retrospective analysis of clinical features and therapeutic outcomes in thymectomized patients with myasthenia gravis at Shinshu University[J]. Intern Med, 2004, 43(3): 189–193.

[8] Tansel T, Onursal E, Barlas S, *et al*. Results of surgical treatment for nonthymic-ornatous myasthenia gravis[J]. Surg Today, 2003, 33(9): 666–670.

（编辑 王 红）

文章编号：1000-5404(2005)10-1035-01

个案与短篇

75 例老年口腔疾病患者的心理调查

Investigation on psychology of 75 aged suffering from oral disease

谭 萍 （重庆师范大学医院，重庆 400047）

老年口腔疾病患者在心理、病理（因口腔组织的增龄性改变），与其他年龄段的口腔疾病患者有所区别。笔者主要针对口腔门诊老年患者的心理特点进行调查分析，以此供同行借鉴。

1 资料与方法

1.1 对象

2002 年 5 月到 2004 年 6 月，重庆师范大学医院口腔门诊就诊的老年患者 75 例，男性 31 例，女性 44 例，年龄 55～78 岁。其中 55～65 岁的 46 例，65 岁以上的 29 例。根面龋齿引起急、慢性牙髓炎 31 例，牙周病导致患牙松动 19 例，镶牙需要拨牙（残根）者 15 例，慢性根尖炎并发唇颊瘘管 7 例，因食物嵌塞要求充填增宽的牙间隙 3 例。

1.2 方法

参照文献[1]，调查内容主要有：①对口腔疾病的认知：是否认为口腔是人体重要的器官，是否坚持每天刷牙，牙痛了是否想到了早期就诊等；②就诊的心理：是否对口腔就诊有畏惧感，因为什么畏惧，对于哪些环节或医疗器械畏惧等；③治疗满意程度：包括能否及时就诊，方便程度，治疗效果等。

1.3 分类判断标准

根据上述方法将调查结果进行了统计，为便于量化，将调查结果分类并对每一类进行 3 级细分：①对口腔疾病的认知：好，对于口腔保健等常识问题有比较正确的认识；差，对口腔和牙齿保健认识不清或有明显错误；中，介于二者之间。②畏惧程度：轻，不会因畏惧影响到就诊，且就诊中保持平静，能够积极配合医生治疗。重，非常畏惧到口腔或牙科就诊，且开始治疗时表现极为紧张或出现高声叫喊等现象；中，介于二者之间。③治疗及恢复满意程度：好，能够及时就诊，治疗中无明显痛苦，治疗后能按照医生的安排积极进行口腔保健并收到较好的效果；差，就诊不方便，在治疗中疼痛难忍，治疗好后并没有加强对口腔的保健，一切如旧；中，介于二者之间。

2 结果

老年患者对口腔疾病的认知、对治疗畏惧及恢复满意程度，见表 1。

表 1 老年口腔疾病患者就诊调查结果

就诊时间	性别	人数	认知水平			畏惧程度			治疗及恢复满意程度		
			好	中	差	好	中	差	好	中	差
早期	男	9	3	6	0	8	1	0	7	2	0
	女	15	6	8	1	7	5	3	13	2	0
晚期	男	22	5	7	10	10	8	4	8	11	3
	女	29	6	11	12	11	9	9	16	9	4

作者简介：谭 萍（1959－），女，云南省昭通市人，主治医师，主要从事口腔临床方面的研究。电话：(023)65362661

收稿日期：2005-01-25；修回日期：2005-03-15

（下转 1038 页）

此对 ARStuI 在前列腺癌的关系还需作进一步的研究。

我们的研究结果显示，S1 在我国重庆地区汉族前列腺癌患者中的比例为 12.3%（S2 所占比例为 87.7%），低于美国黑人的比例[2]，也许这是我国汉族人群前列腺癌发病率低于美国黑人的原因之一；S1 在对照组中的比例则为 3.3%，与病例组相比较，统计学差异具有显著意义（$P=0.040$），其患前列腺癌的危险性较 S2 高 4 倍左右（$RR=4.1$），说明 S1 基因型与前列腺癌的危险性具有显著相关性。为了了解 ARStuI 在前列腺癌进展过程中的作用，我们还对 S1 基因型与高分级肿瘤（Gleason 评分≥7）、进展期肿瘤（C 期或 D 期）、高危险性肿瘤（高分级肿瘤或进展期肿瘤）以及骨转移的相关性也进行了研究，结果显示，S1 基因型与前三者之间均无显著相关性，这点与文献报道不一致，原因还不清楚，也许是 S1 基因型与这两者之间的相关性具有种族差异性所致，而 S1 基因型在存在骨转移的患者的分布频率无无骨转移的患者中差异则具有显著的统计学意义（$P=0.008$），其发生骨转移的危险性较 S2 高 7 倍左右（$RR=6.9$）。

本实验的结果表明，S1 基因型与前列腺癌的危险性具有显著相关性，可以作为前列腺癌高危人群的标志之一，在临床中用于监测高危人群，这对于前列腺癌的早期发现、早期诊断、早期治疗，进而提高该肿瘤的疗效具有一定价值。

参考文献：

[1] Lu J, Danielsen M. A StuI polymorphism in the human androgen receptor gene(AR)[J]. Clin Genet, 1996, 49(6): 323-324.

[2] Medeiros R, Vasconcelos A, Costa S, *et al*. Steroid hormone genotypes ARStuI and ER325 are linked to the progression of human prostate cancer [J]. Cancer Genet and Cytogenet, 2003, 141(2): 91-96.

[3] Sinon S S, Gu Y, Zhang H, *et al*. Androgen receptor polymorphisms and risk of biochemical failure among prostatectomy patients[J]. Prostate, 2004, 60(4): 343-351.

[4] Ding D, Xu J, Menon M, *et al*. Effect of GGC(glycine) repeat length polymorphism in the human androgen receptor on androgen action[J]. Prostate, 2004, 62(2): 133-139.

[5] Irvine R A, Yu M C, Ross R, *et al*. The CAG and GGC microsatellites of the androgen receptor gene are in linkage disequilibrium in men with prostate cancer[J]. Cancer Res, 1995, 55(9): 1937-1940.

[6] Voigt K D, Bartsch W. Intratissular androgens in benign prostatic hyperplasia and prostatic cancer[J]. J Steroid Biochem, 1986, 25(5B): 749-757.

[7] Ross R K, Pike M C, Coetzee G A, *et al*. Androgen metabolism and prostate cancer: establishing a model of genetic susceptibility[J]. Cancer Res, 1998, 58(20): 4497-4504.

[8] Ribeiro M L, Santos A, Carvalho-Salles A B, *et al*. Allelic frequencies of six polymorphic markers for risk of prostate cancer[J]. Braz J Med Biol Res, 2002, 35(2): 205-213.

（编辑 张大春）

（上接 1035 页）

75 例老年口腔疾病患者就诊时间，早期就诊率为 32%，晚期为 68%，认知水平、畏惧程度、治疗及恢复满意程度（均以第 2 列指标为例），分别为 43%、31%、32%，由此看出大部分老年人对口腔疾病不重视，认知水平普遍较差，部分患者对治疗有畏惧感，主要惧怕牙钻、拔牙钳等器械，仅有 1/3 的患者在治疗及后期保健中能与医生配合达到满意的效果。

3 讨论

绝大多数患者认知水平较差，在晚期患者中表现特别明显，典型的错误认识有：自己年龄大了，牙齿自然是会变差，因此牙坏了也不用太在意。早期患者对口腔治疗畏惧心理不明显，而且治疗后多数能够积极配合且效果较好，但晚期患者普遍不太愿意到医院就诊，且治疗后需复诊的多数不能配合。

根据老年患者在诊疗过程中不同的心理特点[2]，将其分为 3 类：自尊心理增强，顾虑和害怕，缺乏相关知识、对专科治疗不重视。

自尊心理增强的心理：老年人自尊心强，特别是在知识层次较高的大学里，有很多教授、老干部，在过去的教学科研工作中都很有成就，长期习惯于人们敬重、服从他们。患病后更使得自尊心理增强，认为理应得到他人的关怀和照顾。对医院的规章制度难以适应，对医务人员的言行极为敏感，尤其是对年轻的医务人员持怀疑态度，稍有不慎，就可引起老年人的不满，甚至拒绝治疗。此时应耐心地讲清有关治疗与修复的目的和方法，用言行来取得老年患者的信任和配合。

顾虑、害怕的心理：口腔医务人员要细心体会老年人的特殊心理与耐受性差的特点，耐心地为其解释各种检查治疗的必要性、可靠性、安全性，使他们消除顾虑和害怕的心理取得合作。

缺乏相关知识、对专科治疗不重视：很多老年患者对口腔疾病知识的认知不足，既便是在高校具有高学历的教师也存有欠缺。其认为人已经老了，有没有牙没关系。事实上很多老年患者因为牙缺失，常伴有胃肠道疾病，消化吸收不好，营养不良导致身体虚弱。所以，治疗老年口腔疾病患者时，应针对其自尊心强，顾虑和害怕的心理特点，采用适当的治疗措施。

关键词：老年口腔疾病；心理

中图法分类号：R787 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 章和平，李 萍. 老年口腔疾病现状调查与预防展望[J]. 现代口腔医学杂志，1995，9(2)：102-104.

[2] 蒋燕萍. 老年患者的心理分析及护理对策[J]. 卫生职业教育，2004，22(22)：147-148.

（编辑 刘洪娥）