DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.04.047
第24卷第4期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 4
2002年4月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Apr. 2002

度6mm作为临界值[2]，其敏感度为88.6%，特异度为90.6%，阳性预测值为92%。Langer等[6]检测448例绝经后阴道出血患者子宫内膜厚度，发现以5 mm作为判断界值，有90%的敏感度和99%的阴性预测值。而Curcic等[7]以3 mm为判断界线，敏感度为93.10%，特异度为66.66%。而本研究发现，若以子宫内膜厚度4 mm作为临界值来判断，无1例漏诊，敏感度为100%，但却明显增加了诊刮的被选范围，特异度为43.33%；若以6mm作为界值，在实验组38例有病变的患者中，7例漏诊，敏感度为84.21%；而若以5mm作为界值，敏感度、特异度、准确度、阳性预测值和阴性预测值分别为94.74%、86.67%、91.18%、90.00%和92.86%，其敏感度虽较4 mm组有所下降，但却明显提高了特异性，只漏诊了2例(5.26%)子宫内膜炎病例。以上研究结果显示以5 mm为临界值较为理想。

3.2 异常声像图和宫内膜组织学病变的关系

异常声像图的基础是病理学改变，这些改变可以反映在内膜的强度、边缘是否光整或毛糙，宫腔盆腔中有无积液等。TVS检查分辨率高，能清楚地显示子宫肌层情况及其它异常图像，对内膜厚度、内膜边缘等均能清晰显示。本研究中，无病变的阴道出血患者中有4例阴道超声检测显示宫腔内有积液，而仅1例显示内膜边界不清。而38例病变组患者中，可见内膜边界不清者有5例，光团强度不均者7例，而发现宫腔内有液性暗区者共有8例，可见阴道超声检测中伴随的声像改变，可以作为发现宫内膜病变的参考。因此子宫内膜厚度结合异常声像图分析可提高TVS诊断的特异性。

另外，有学者研究发现，对于子宫内膜癌，虽经诊断性刮宫所获组织的病理检查可以明确诊断，但不能提示癌组织所累及的范围及浸润子宫内膜的深度。阴道超声则能在这方向提供较多的信息，如内膜回声、宫腔内病灶部位、肌层浸润和宫颈受累情况以及病灶内和其周围组织的血流情况等，可据此作出较准确的分期，报道与术后病理分期的符合率为81.5%。

总之，TVS检测简便、无创、可重复，易为患者及临床医师接受，为绝经后阴道流血的患者是否需要行诊断性刮宫提供了重要帮助，避免了不必要的损伤和痛苦，是一种方便的筛查和监测子宫内膜病变的方法，具有很好的临床应用价值。

参考文献：

[1] 陈忠年，杜心谷，刘伯宁. 妇产科病理学[M]. 上海：上海医科大学出版社，1996. 121-151.
[2] Mateos F, Zarauz R, Seco C, *et al*. Assessment with transvaginal ultrasonography of endometrial thickness in women with postmenopausal bleeding [J]. Eur J Gynaecol Oncol, 1997, 18(6): 504-507.
[3] Holbert T R. Transvaginal ultrasonographic measurement of endometrial thickness in postmenopausal women receiving estrogen replacement therapy [J]. Am J Obstet Gynecol, 1997, 176(6): 1 334-1 338.
[4] Karlsson B, Granberg S, Wikland M, *et al*. Transvaginal ultrasonography of the endometrium in women with postmenopausal bleeding-a Nordic multicenter study[J]. Am J Obstet Gynecol, 1995, 172(5): 1 488-1 494.
[5] Smith-Bindman R, Kerlikowske K, Feldstein V, *et al*. Endovaginal ultrasound to exclude endomentrial cancer and other endomatrial abnormalities [J]. JAMA, 1998, 280(17): 1 510-1 517.
[6] Langer R D, Pierce J J, O'Hanlan K A, *et al*. Transvaginal ultrasonography compared with endometrial biopsy for the detection of endometrial disease. Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions Trial[J]. N Engl J Med, 1997, 337(25): 1 792-1 798.
[7] Curcic A, Segedi D, Belopavlovic Z, *et al*. Transvaginal sonography of the postmenopausal endometrium[J]. Med Pregl, 2000, 53(1-2): 59-63.

(编辑 冷怀明)

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2002)04-0481-01

强力碘在根管治疗中作用的临床观察

Clinical effects of Iodophors on root canal therapy

张从纪，于 一心 (第三军医大学附属西南医院口腔科，重庆 400038)

强力碘是一种高效、广谱、快速的消毒灭菌剂，近年来已广泛应用于医疗、卫生防疫、妇幼保健等方面[1]。体外药敏试验证实，强力碘对从感染根管内分离出来的所有优势厌氧菌均有很强的杀灭作用[2]。据此，我们将强力碘用于根管冲洗及封药消毒，并与临床现用的常规根管冲洗消毒药物比较，评价强力碘在根管治疗中的疗效。

作者简介：张从纪(1968-)，男，河北省永年县人，博士，主治医师，主要从事颌面部创伤及修复方面的研究，发表论文20篇。电话：(023)68754406

收稿日期：2002-01-04；修回日期：2002-03-14

1 材料与方法

1.1 病例选择

患者均为本院口腔内科门诊就诊牙髓坏死及根尖周炎需作根管治疗的病人，共51例，其中男性30例，女性21例，年龄最大76岁，最小11岁，共58颗牙齿，临床主要表现为有明显的自发痛，临床检查有牙髓坏死，叩痛，牙龈红肿，根尖瘘管，根管内渗出较多且有恶臭，以及牙齿松动等症状。根据就诊先后顺序将患者随机分为两组，试验组30颗牙，对照组28颗牙。

(下转484页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

查显示,大部份患者发病期主要在 9~10 月而非 2~4 月。调查 1 年期间每月变态反应专科门诊量,9~10 月初次就诊患者近 400 例,而 2~4 月,3 个月总门诊患者为 298 例,秋季花粉症发病率明显高于春季花粉症发病率。全年第一个花粉飘散高峰期在春季,以树类植物的花粉为主,但由于树类植物的花粉致敏抗原性较弱,故所引起的春季花粉症发病率不如秋季的花粉引起的发病率高,本地区第二个高峰期在 9~10 月,以禾本植科作物、蒿属的花粉为主,此峰期的花粉量比较低平,仅占全年收集总量的 6.14%,但由于秋季草本植物授粉期长,花粉致敏抗原性强,因此 9~10 月花粉症发病率高[1,2]。

重庆市作为西部最具竞争力的城市,大量的旅游者及开发者的增加,人们接触花粉的机会增多,花粉症病人也有增多的可能,因此调查本地区气传致敏花粉种属以及其在不同季节的消长规律,对防治花粉症及其诊断、治疗均予以了坚实的理论基础。

参考文献:

[1] 顾之燕. 耳鼻咽喉科变应性和免疫性疾病[M]. 第 1 版. 天津: 天津科学技术出版社, 1999. 26-31.

[2] 顾瑞金. 变态反应学分册[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2000. 243-268.

[3] 乔秉善. 变态反应实验技术[M]. 第 2 版. 北京: 科学出版社, 1992. 201-323.

[4] 叶世泰. 变态反应学[M]. 北京: 科学出版社, 1998. 225-260.

(编辑 潘式文)

(上接 481 页)

1.2 实验过程

两组均常规开髓,拔髓,扩锉根管,然后分组处理:试验组用 10 倍稀释的强力碘液冲洗根管,每次每牙 10 ml。冲洗后不吸干根管,直接将强力碘原液(采用四川遂宁制药厂生产的含有效碘 5 g/L 的强力碘原液)注入根管至溢出,并放入浸有同样药液的纸尖和棉球,暂封王严密封洞。

对照组先后用 3% H_2O_2 和生理盐水各 5 ml 冲洗根管,干燥根管后放入浸有甲醛甲酚(FC)的纸尖和棉球,同上法封洞。两组均为治疗后 1 周复诊,检查患牙,如各项阳性体征消失,符合根管充填指征则完成根充,不符合者继续按上法再冲洗封药,直至符合根充要求,完成根管充填。

1.3 疗效评价

疗效评价标准:临床疗效根据根管封药 3 次以内的效果评价。显效:主观症状消失,全部客观检查指标好转;有效:主观症状消失,二项客观检查指标好转;无效:主观症状无明显改善,客观检查指标无好转。

2 结果

2.1 根管治疗的疗程,见表 1

表 1 强力碘根管治疗组和对照组疗程分析

	封药次数			
	1 次(%)	2 次(%)	3 次(%)	3 次以上(%)
强力碘治疗组	18(60.0)	10(33.3)	1(3.3)	1(3.3)
对照组	17(60.7)	9(32.1)	2(7.1)	0(0.0)
χ^2	1.347			
P	>0.05			

2.2 两组根管治疗疗效评价,见表 2

表 2 两组间根管治疗的疗效比较

	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效(%)
强力碘治疗组	27(90.0)	2(6.7)	1(3.3)	29(96.7)
FC 治疗组	26(82.9)	2(7.1)	0(0.0)	28(100.0)
χ^2	0.007	0.20	0.001	0.001
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

根管冲洗和封药消毒是感染根管治疗过程中必不可少的两个步骤。FC 是一种经典的根管消毒剂。但是近年来研究发现 FC 具有较强的细胞毒性,对软组织刺激腐蚀作用较强,可以引起尖周组织的坏死和炎症,延缓组织的修复作用,还可作为半抗原使机体发生免疫反应[3]。因此,临床医生希望使用更安全有效的根管消毒药物。

强力碘是新近发展起来的一种消毒剂,具有高效、广谱的抗菌作用[1,4]。本次临床观察强力碘冲洗、消毒根管的结果表明,强力碘与 FC 在治疗疗程上无明显差异,两组治疗总有效率接近。采用强力碘冲洗消毒根管与传统方法相比可以简化操作程序。由于冲洗消毒采用同一药物的不同浓度,无须干燥根管,节省椅旁操作时间。

本试验用含有效碘 0.5 g/L 的强力碘稀释液作为根管冲洗液,既能保证其杀菌效果,又能保持药液的稳定性,同时好便于临床配制。作者考虑到强力碘的杀菌效果可被根管内血性及脓性分泌物等有机物降低,因此选用强力碘原液作为根管消毒剂,保证药物的杀菌作用,可用为根管治疗的选择药物。

关键词:强力碘;根管治疗;临床疗效

中图法分类号:R781.05 文献标识码:B

参考文献:

[1] Wilson M L, Weinstein M P, Mirrett S, et al. Comparison of iodophor and alcohol pledgets with the Medi-Flex blood culture prep kit Ⅱ for preventing contamination of blood cultures[J]. J Clin Microbiol, 2000, 38(12): 4 665-4 667.

[2] Khabbaz M G, Anastasiadis P L, Sykaras S N. Determination of endotoxins in the vital pulp of human carious teeth: association with pulpal pain[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2001, 91(5): 587-593.

[3] Palmer N A, Pealing R, Ireland R S, et al. A study of therapeutic antibiotic prescribing in National Health Service general dental practice in England [J]. Br Dent J, 2000, 2000(10): 554-548.

[4] Rupf S, Kannengiesser S, Merte K, et al. Comparison of profiles of key periodontal pathogens in periodontium and endodontium[J]. Endod Dent Traumatol, 2000, 16(6): 269-275.

(编辑 王 红)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net