

- 7 Costa - Mattioli M, Svitkin Y, Sonenberg N. La autoantigen is necessary for optimal function of the poliovirus and hepatitis C virus internal ribosome entry site in vivo and in vitro [J]. Mol Cell Biol, 2004, 24 (15): 6861 - 6867
- 8 Gao L, Aizaki H, He JW, *et al.* Interactions between viral nonstructural proteins and host protein hVAP - 33 mediate the formation of hepatitis C virus RNA replication complex on lipid raft [J]. J Virol, 2004, 78 (7): 3480 - 3488
- 9 Joyce. W, Sumedha J, Anastasia K, *et al.* RNA interference blocks

gene expression and RNA synthesis from hepatitis C replicons propagated in human liver cells [J]. PNAS, 2003, 100 (5): 2783 - 2788

- 10 Lee NS, Dohjima T, Bauer G, *et al.* Expression of small interfering RNAs targeted against HIV - 1 rev transcripts in human cells [J]. Nature Biotechnol, 2002, 20 (5): 500 - 505
- 11 Wu J, Nandamuri KM. Inhibition of hepatitis viral replication by siRNA [J]. Expert Opin Biol Ther, 2004, 4 (10): 1649 - 1659

(收稿: 2011 - 09 - 15)

(修回: 2011 - 10 - 19)

北京市成年血友病 97 例口腔保健知识知晓与行为的调查

李魁星 张京华 李 峥

摘 要 目的 了解成年血友病患者口腔保健知识知晓与行为现状, 为进一步开展血友病患者口腔保健教育提供依据。**方法** 抽取于北京市血友病管理中心登记并自愿参加本次调查的全部成年血友病患者进行自设问卷调查。**结果** 问卷调查北京市成人血友病患者 97 例, 回收问卷 97 例, 患者中位年龄 36 岁 (18, 68), 患者整体受教育水平较低, 大专及大专以上学历患者比例仅为 31.96%。受调患者口腔保健知识整体知晓率为 67.19%, 口腔保健行为的整体正确率为 41%。**结论** 我国血友病患者口腔保健知识知晓和行为均较差, 血友病患者还没有全面重视口腔保健, 急需整体规范的健康指导。

关键词 血友病 口腔保健 调查

Investigation on the Oral Health Knowledge and Oral Health Behavior Status Among 97 Adult Hemophiliac From Beijing. Li Kuixing, Zhang Jinghua, Li Zheng. School of Nursing, Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

Abstract Objective To investigate the oral health knowledge and oral health behavior status for adult hemophiliac, in order to provide further oral health education. **Methods** Data were derived from the survey of whole adult hemophiliac registered in Beijing Hemophilia Administration Centre who is willing to involved in this study through questionnaire. **Results** Totally 97 adult hemophiliac in Beijing were investigated by questionnaire with the recovery rate of 100%. The mean age was 36 (range 18 - 68). Patients' whole education level was low, and the ratio of junior college degree or above was only 31.96%. The status of patient's awareness for oral health knowledge was 67.19% and the accuracy ratio for oral health behavior was 41%. **Conclusion** Our hemophilia patients' oral health knowledge and oral health behavior status are both low. They still not pay more attention to their oral health. Integrally and formally health guidance is needed urgently.

Key words Hemophilia; Oral health; Survey

血友病是一组目前无根治方法的遗传性出血性疾病, 发病率 (10 ~ 15)/10 万, 多为男性^[1], 其主要临床表现为自发或损伤后的关节 (占全部出血症状的 70% ~ 80%)、肌肉/软组织 (10% ~ 20%)、口腔/牙

龈/鼻腔、泌尿系等的出血^[2]。患者口腔出血与其他出血症状相比, 发生率低, 且没有明显疼痛感, 因此常常被忽视。口腔疾病可以影响正常人群, 当然也可影响有出血倾向的人群, 并更可能引发严重的出血。对血友病患者来说保持口腔健康预防牙齿疾病尤为重要, 这不仅关乎到他们的生活质量和营养健康, 还关乎到让他们避免处于牙科手术的风险中^[3]。本研究为国内首次对血友病这一特定人群的口腔健康知识和行为的调查, 为医护人员对这一人群的健康指导提供依据。

基金项目: 国际拜耳血友病基金资助项目 (Bayer - Hemophilia - Awards)

作者单位: 100730 北京协和医学院护理学院 (李魁星、李峥); 北京协和医院口腔科 (张京华)

通讯作者: 李峥, 电子信箱 zhengli@hotmail.com

对象与方法

1. 对象:选取 2010 年 12 月以前于北京市血友病管理中心登记的全部血友病患者,调查共发放问卷 97 份,血友病 A 患者 87 例,血友病 B 患者 10 例,回收有效问卷 97 份,回收率 100%。入选标准:年龄 18 岁及以上,明确诊断患血友病,参加本研究前 24h 内无急性出血,且自愿参加本研究的患者。排除标准:有其他慢性全身疾病或由于全身状况不能接受门诊就诊的患者,血友病合并 HIV 感染者。

2. 方法:在参考第 2 次全国口腔健康流行病学调查及国内外有关文献的基础上,自行设计调查问卷。问卷包括血友病口腔保健知识调查(题目 17 条)和血友病口腔保健行为调查(题目 14 条)两部分。以电话预约方式请同意参加本次研究的患者于血友病中心门诊就诊,每次预约 3~5 名患者,逐一填写问卷,问卷由专人发放回收。问卷填写过程中可对不能确切理解题意的患者给予讲解,可协助肢体残障或不能

书写患者填写问卷。问卷以记名方式填写,当场发放,答题完毕后当场回收。数据用 SPSS 软件进行统计分析。

结 果

1. 血友病患者口腔保健知识的知晓情况:被调查者 17 个题目整体知晓率为 67.19%,患者对龋病与牙周疾病知识的相关题目知晓度最低,其中氟防龋效果尚不肯定的知晓率最低(23.71%),其次为刷牙出血说明已患牙龈炎(31.95%),窝沟封闭可预防青少年恒牙龋(35.05%),刷牙与使用牙线可预防牙龈炎(49.48%),菌斑是引起牙周病的主要原因(49.48%)。但多数患者有正确的口腔保健意识,知晓每天清洁牙齿是必不可少的(98.96%),牙好坏与自我保护有关系(93.81%),口腔疾病对全身健康有影响(88.65%),见表 1。

表 1 血友病患者口腔保健知识调查情况[n(%)]

题目	回答正确人数	不同年龄组		不同学历组	
		≥35 岁	≤34 岁	受教育 0~12 年	受教育 >13 年
		(n=53)	(n=44)	(n=66)	(n=31)
牙齿不痛就表示没有牙病	81(83.5)	45(84.9)	36(67.92)	52(78.78)	29(93.54)
每天清洁牙齿是必不可少的	96(98.96)	52(98.11)	44(83.01)	65(98.48)	31(100)
每年做一次口腔检查十分必要	77(79.38)	44(83.01)	33(62.26)	50(75.75)	27(87.09)
刷牙出血是正常现象	69(71.13)	41(77.35)	28(52.83)	47(71.21)	22(70.96)
刷牙与使用牙线可预防牙龈炎	48(49.48)	27(50.94)	21(39.62)	32(48.48)	16(51.61)
菌斑是引起牙周病的主要原因	48(49.48)	29(54.71)	19(35.84)	30(45.45)	18(58.06)
牙周疾病不会造成牙齿脱落	70(72.16)	42(79.24)	28(52.83)	46(69.69)	24(77.41)
龋齿可自愈,无需治疗	77(79.38)	48(90.56)	29(54.71)	48(72.72)	29(93.54)
氟防龋效果尚不肯定	23(23.71)	17(32.07)	6(11.32)	12(18.18)	11(35.48)
窝沟封闭可预防青少年恒牙龋	34(35.05)	20(37.73)	14(26.41)	24(36.36)	10(32.25)
刷牙出血说明已患牙龈炎	31(31.95)	19(35.84)	12(22.64)	23(34.84)	8(25.8)
吃糖与甜食多易患龋齿	76(78.35)	39(73.58)	37(69.81)	50(75.75)	26(83.87)
人老掉牙不是必然的	63(64.94)	36(67.92)	27(50.94)	43(65.15)	20(64.51)
牙好坏与自我保护有关系	91(93.81)	49(92.45)	42(79.24)	60(90.9)	31(100)
漱口是保持口腔清洁最有效的方法	67(69.07)	39(73.58)	28(52.83)	45(68.18)	22(70.96)
口腔疾病对全身健康有影响	86(88.65)	47(88.67)	39(73.58)	55(83.33)	31(100)
吸烟容易引起牙周病	71(73.19)	40(75.47)	31(58.49)	45(68.18)	26(83.87)
合计	1108(67.19)	634(70.37)	474(63.37)	727(64.80)	381(72.30)

2. 血友病患者口腔保健行为的调查:被调查的患者多未建立正确的口腔保健行为,定期洗牙者(6.18%),定期进行口腔健康检查(1 次/年)者(11.34%),使用过牙线者(13.4%),接受过口腔健康教育(22.68%);且患者少有就医行为,牙龈出血时就医(25.77%),患龋齿时就医(28.86%),见表 2。

讨 论

口腔健康不仅影响着人们的身体和心理,也影响他们如何成长,享受生活,看、说、咀嚼,品尝食物和社

交,更会影响他们的社会幸福感^[4]。世界卫生组织把口腔健康作为人类现代文明的标志之一,口腔健康状态是反映生命健康质量的一面镜子。

血友病是以终身凝血机制缺陷为特点的遗传性出血性疾病^[5]。根据患者所缺乏凝血因子的种类,区分为血友病 A(也称血友病甲,VIII 因子缺乏)、血友病 B(也称血友病乙,IX 因子缺乏)。临床上按患者体内凝血因子水平将其分为重型、中型和轻型^[6]。中、重型血友病患者(FVIII:C<5%)可有自发或损伤后

表 2 血友病患者口腔保健行为调查情况 [n(%)]

题目	回答正确人数	不同年龄组		不同学历组	
		≥35 岁 (n = 53)	≤34 岁 (n = 44)	受教育 0 ~ 12 年 (n = 66)	受教育 > 13 年 (n = 31)
有专用牙刷	64(65.97)	32(60.37)	32(72.72)	41(62.12)	23(74.19)
选用小头软毛牙刷	55(56.70)	28(52.83)	27(61.36)	41(62.12)	14(45.16)
3 个月内换 1 次牙刷	65(67.01)	38(71.69)	27(61.36)	48(72.72)	17(54.83)
每天刷牙 2 次及以上	51(52.57)	29(54.71)	22(50.00)	31(46.96)	20(64.51)
每次刷牙 3 分钟以上	51(52.57)	25(47.16)	26(59.09)	35(53.03)	16(51.61)
竖刷牙刷牙	58(59.79)	31(58.49)	27(61.36)	36(54.54)	22(70.96)
使用含氟牙膏	51(52.57)	27(50.94)	24(54.54)	34(51.51)	17(54.83)
使用过牙线	13(13.40)	10(18.86)	3(6.81)	6(9.09)	7(22.58)
定期洗牙	6(6.18)	3(5.66)	3(6.81)	5(7.57)	1(3.22)
定期进行口腔健康检查(1 次/年)	11(11.34)	5(9.43)	6(13.63)	5(7.57)	6(19.35)
牙龈出血时就医	25(25.77)	14(26.41)	11(25.00)	16(24.24)	9(29.03)
患龋齿时就医	28(28.86)	17(32.07)	11(25.00)	19(28.78)	9(29.03)
接受过口腔保健教育	22(22.68)	10(18.86)	12(27.27)	14(21.21)	8(25.80)
吸烟	56(57.73)	27(50.94)	29(65.90)	33(50.00)	23(74.19)
合计	556(41.00)	296(39.89)	260(42.21)	364(39.39)	192(44.24)

出血,轻型血友病患者(FⅧ:C≥5%)多表现为严重创伤或大手术后出血。由于牙科治疗后的出血可能导致严重的甚至危及生命的并发症发生,血友病患者或有先天性出血倾向的患者是牙科和口腔预防卫生保健措施应该优先考虑的人群。血友病合并 HIV 感染者可能还存在其他的口腔问题,比如感染和溃疡等^[3]。

我国目前尚没有针对血友病患者口腔健康状况的调查,本研究尝试对北京地区血友病患者人群的口腔保健知识和口腔健康行为做调查。结果显示,北京地区成年血友病患者口腔保健知识知晓及口腔保健行为整体水平较低,知识问卷总正确率 67.19%,行为问卷总正确率仅为 41%。在知识问卷中,氟防龋效果尚不肯定,刷牙出血说明已患牙龈炎,窝沟封闭可预防青少年恒牙龋,刷牙与使用牙线可预防牙龈炎的知晓率均不到 50%。知识问卷调查中,多数患者知晓每天清洁牙齿是必不可少,牙好坏与自我保护有关系,口腔疾病对全身健康有影响。但在行为问卷中,仅有 52.57% 的患者每天刷牙两次以上,13.4% 的患者使用过牙线,6.18% 的患者定期洗牙。且患者整体就医行为较差,11.34% 的患者定期进行口腔健康检查,在发生牙龈出血或患龋齿时的就医者均不足 30%。不同年龄组中,35 岁以上年龄组知识知晓优于 35 岁以下年龄组,但行为正确率多低于 35 岁以下年龄组,年长者或有较丰富的社会经验,提高了其口腔保健知识的掌握程度,但并未对口腔健康行为加以重视,甚或形成了不良的行为习惯。不同受教育组

中,受教育超过 13 年的血友病患者在知识和行为问卷中答分均优于受教育 < 13 年者,说明受教育水平不但影响了他们的知识水平,同样影响了他们的健康行为,在本次调查中,68% 的患者未受过高等教育,接受过口腔保健教育的患者仅为 22.68%。综上所述说明该群体急需整体规范的口腔卫生教育。

我国血友病患者整体受教育水平较低,对口腔保健知识了解不足,国内尚没有针对血友病患者的口腔卫生健康教育,血友病患者整体的口腔健康行为水平较低。2011 年张京华等^[7]对血友病男性患者与健康男性牙龈出血指数的比较中,血友病患者的出血指数高于正常男性组,患者牙龈出血情况严重,牙龈出血与口腔卫生状况相关。缺乏正确的知识和行为,加上多发牙龈出血的现状,血友病患者的口腔健康不容乐观。相较之下,一些欧洲国家在早年已深度发展了菌斑预防体系,如瑞典、罗马尼亚等,并为先天性出凝血缺陷的患者提供了特定的治疗方案,由经专业培训的护士为患者及家庭提供正确的口腔护理、卫生流程和预防原则的指导^[8,9]。但无论经济发展与否,口腔保健都是任重道远的工作,Hitchings^[10]相关新西兰血友病患者口腔健康的综述中指出,该国的多个研究提示血友病患者较正常人群口腔卫生状况更差,需要更多的口腔健康照护。

综上所述,因血友病为自身出血性疾病的特点,患者的口腔保健已在多个国家被重视,我们也应尽早开始针对血友病患者的口腔健康教育,增强他们的口腔保健意识,改善其行为习惯;在各级医疗系统建立

血友病口腔卫生预防体系是极为必要的,把血友病患者
者的口腔健康作为新的努力方向。

参考文献

- 1 杨仁池. 出凝血疾病诊治新进展 - 我国血友病诊治现状与展望 [J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(10): 811 - 813
- 2 李洪强翻译. 血友病处理指南 [M]. 世界血友病联盟出版. 2008: 3 - 4
- 3 Crispian Scully PDD, Giangrande P. Oral Care for People with Hemophilia or A Hereditary Bleeding Tendency [M]. 2 ed. 2008: 1
- 4 Alpkilic BE, Ak G, Zulfikar B. Oral and general health - related quality of life among young patients with haemophilia [J]. Haemophilia, 2009, 15(1): 193 - 198
- 5 Sonbol H, Pelargidou M, Lucas VS, *et al.* Dental health indices and caries - related microflora in children with severe haemophilia [J].

Haemophilia, 2001, 7(5): 468 - 474

- 6 孙竞主编. 血友病护理关怀手册 [M]. 北京: 科学普及出版社, 2008: 1 - 3
- 7 张京华, 李魁星, 李春, 等. 血友病男性患者与健康男性牙龈出血指数的比较 [J]. 现代口腔医学杂志, 2011, (1): 27 - 29
- 8 Tvrđy JL, Muzzin KB. Dental hygiene care for the hemophilia A patient. Case report [J]. J Dent Hyg, 1990, 64(3): 126 - 131
- 9 Truin GJ, Konig KG, Bronkhorst EM, *et al.* Caries prevalence amongst schoolchildren in the Hague between 1969 and 1993 [J]. Caries Res, 1994, 28(3): 176 - 180
- 10 Hitchings EJ. The oral health of individuals with haemophilia: a review of the literature [J]. N Z Dent J, 2011, 107(1): 4 - 11

(收稿: 2011 - 10 - 26)

(修回: 2011 - 10 - 31)

胸腰椎结核不同手术入路临床治疗效果及相关指标分析

吴广森 才晓军 田 斌 崔继东 李宏伟 靳 青

摘 要 目的 观察单纯前路、单纯后路和前后联合入路治疗胸腰椎结核的临床效果及相关指标分析。**方法** 回顾 2001 年 6 月 ~ 2011 年 6 月间笔者所在科室收治的 107 例胸腰椎结核患者, 分别采用单纯前路、单纯后路或前后联合入路进行手术结核病灶清除和脊柱稳定性重建, 随访 3 ~ 36 个月, 观察其临床治疗效果并对手术相关指标进行统计学分析。**结果** 在手术治愈率、复发率、以及神经功能改善方面, 3 种术式比较无统计学差别; 在畸形矫正度方面: 单纯前路 < 单纯后路和前后联合入路, 而后者比较无统计学差别; 在术后矫正角度丢失方面, 前后联合入路 < 单纯后路 < 单纯前路; 而在手术时间、术中出血量、术后并发症和医疗总费用方面, 单纯后路 < 单纯前路 < 前后联合入路。**结论** 3 种不同手术入路治疗胸腰椎结核均能达到良好的临床效果, 但前入路和前后联合入路手术操作复杂、术后并发症多、医疗费用高。从短期的临床研究结果看, 后入路手术优势更明显、更具可选择性, 而远期效果尚需进一步的观察。

关键词 脊柱结核 胸腰椎 手术入路 病灶清除

Clinical Effects and Analysis of Indicators for Thoracic and Lumbar Tuberculosis by Different Operation Approach. Wu Guangsen, Cai Xiaojun, Tian Bin, *et al.* Department of Orthopedics, No. 309 Hospital of People's Liberation Army, Beijing 100091, China

Abstract Objective To observe the clinical effect and analysis of indicators by only anterior, only posterior or combined anterior and posterior approach for the treatment of thoracic and lumbar tuberculosis. **Methods** From June 2001 to June 2011, 107 patients with thoracic and lumbar tuberculosis were treated in our department with a debridement and reconstruction of spinal stability, respectively by only anterior, only posterior or combined anterior and posterior approach. We observed its clinical therapeutic effect and analyzed those indicators relating operations by following up 3 - 36 months. **Results** In the operation cure rate, recurrence rate, and improved neurological function, there was no statistical difference between three kinds of operation. In the correction of deformity, there was only anterior < only posterior or combined anterior and posterior approach, and no statistically significant difference was found between the latter two. In the postoperative orthopedic angle loss. There was combined anterior and posterior approach < only posterior < only anterior. While in operation time, intraoperative blood loss, postoperative complications and total medical costs. There was only posterior < only anterior < combined anterior and posterior approach. **Conclusion** Three different operation approach for the treatment of thoracic and lumbar tuberculosis can achieve good clinical results, but there is the more complex surgical operation, the more postoperative complications, and the