

基因表达与调控角度阐述中医肾生髓的分子基础提供了客观依据。

参 考 文 献

1. 何忠效, 等. 3-脱氮腺苷(3 DAA)在体内对鼠肝 DNA 甲

基化酶活力的影响. 科学通报 1985; 21:1660.

2. 何忠效, 等. 鼠肝细胞衰老过程中的 DNA 甲基化作用. 生物化学杂志 1994; 10(1): 45.

3. Wilson, VL. Inhibition of DNA methylation by chemical carcinogens in vitro. Cell 1983; 32:239.

50 例成年糖尿病患者牙周状况的观察

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 口腔科 熊凤琴 夏钦再 姚西银 李善华
内分泌科 陈 艳 卫兰香

我们对 50 例成年糖尿病患者的牙周状况进行了初步的调查分析, 现报告如下。

资料和方法

一、一般资料 对 1990 年 12 月~1991 年 4 月来我院内分泌门诊确诊为成年糖尿病(Ⅱ型)患者中随机调查 50 例, 其中男 19 例, 女 31 例; 年龄 31~60 岁, 平均 50 岁; 病程 3 个月~31 年, 平均 5 年。经中西医结合治疗, 血糖、尿糖基本稳定 3 个月以上。并同期观察非糖尿病内科门诊患者 50 例作为对照组, 其中男 15 例, 女 35 例, 年龄 30~60 岁, 平均 50.2 岁。对照组中上呼吸道感染 12 例, 支气管炎 5 例, 高血压 13 例, 冠心病 12 例, 慢性胃炎 8 例, 两组在年龄、性别上无明显差异。

二、观察指标和方法: 对牙周状况按各种指数及牙周袋深度、牙松动度、缺牙数等记录分析, 根据国际通用的方法计算指数(国外医学·口腔医学分册 1982; 9(3):133), 牙周炎诊断按《口腔内科学》(岳松龄主编, 北京: 人民卫生出版社)的诊断方法。

结 果

一、糖尿病患者牙周炎的发病率 50 例糖尿病患者, 有牙周炎者 29 例占 58%; 对照组有牙周炎者 12 例占 24%。糖尿病患者牙周炎的发病率明显高于对照组, 经 χ^2 检验, 有显著差异($P < 0.01$)。

二、两组牙周状况指数测定结果 见附表。

附表 两组牙周状况比较 (指数, $\bar{x} \pm S$)

组别	n	软垢	牙石	出血	菌斑	牙龈
糖尿病	50	1.77 ±0.35	1.65 ±0.25	1.84 ±0.17	1.89 ±0.22	1.64 ±0.43
对 照	50	1.52 ±0.32	1.47 ±0.41	1.71 ±0.33	1.73 ±0.15	1.60 ±0.37

附表示, 糖尿病组牙周各项测试指数略高于对照

组, 但无统计学意义。

三、牙周炎发病率与糖尿病病程的关系 本组 29 例牙周炎患者, 发病 <1 年: 8 例占 28%, 1+~5 年 12 例占 41%, 5+~10 年 6 例占 21%, 10+~20 年 2 例占 6.9%, >20 年 1 例占 3.4%。说明牙周炎的发病率与糖尿病病程长短无明显关系($P > 0.05$)。另观察糖尿病患者血、尿糖控制与否与牙周炎发病率无明显关系($P > 0.05$)。

四、各种中医证型的糖尿病患者牙周炎发病情况 根据中医辨证, 50 例糖尿病患者中, 阴虚热盛型 14 例患牙周炎 8 例, 气阴两虚型 25 例患牙周炎 15 例, 阴阳两虚型 11 例患牙周炎 6 例, 中医各证型的糖尿病患者牙周炎发病率无明显差异。

讨 论

本文调查 50 例糖尿病患者牙周炎发生率明显高于对照组($P < 0.01$), 这与多数文献报告相一致。由于糖尿病患者对病原微生物易感性增加, 加上糖尿病可引起全身代谢紊乱以及口腔局部的微血管病变和代谢障碍, 所以容易发生糖尿病牙龈炎和牙周炎。有学者认为糖尿病患者多有口干症, 唾液流量减少, 口腔自洁作用降低, 导致口腔卫生差, 也是导致发病原因之一, 但从我们调查的一般牙周指数来看, 糖尿病患者的口腔卫生和牙龈炎与对照组之间无明显差异。

我们在临床中注意到, 作为局部病灶, 牙周炎和牙周脓肿的形成有可能影响糖尿病病情的改善。我们曾观察 10 例反复牙周溢脓、牙周脓肿的糖尿病患者, 其血糖、尿糖长期得不到改善, 而经牙周治疗后, 病情都有不同程度的好转, 说明口腔治疗对于稳定糖尿病的病情是有益的, 据此对于糖尿病患者来说, 牙周保健和治疗是不容忽视的。