

四川泸州市齿龈内阿米巴感染情况的调查与分析

王敏¹, 付光新², 王光西¹, 张跃辉¹, 杨兴友¹

(泸州医学院 1. 寄生虫学教研室; 2. 附属医院口腔科, 四川泸州 646000)

摘要: 目的: 探讨齿龈内阿米巴感染与口腔疾患的关系。方法: 从齿垢物取标本作新鲜涂片法检查。结果: 在 386 人中齿龈内阿米巴的感染率为 38.34%, 口腔疾患患者的感染率为 42.07%, 健康人群的感染率为 17.24%, 两组有非常显著性差异。结论: 齿龈内阿米巴感染与年龄相关, 其感染率随年龄的增长而增高; 齿龈内阿米巴感染与口腔疾患关系密切。

关键词: 齿龈内阿米巴; 感染; 流行因素

中图分类号: R531.1 文献标识码: A 文章编号: 1000-7083 (2006) 01-0141-02

为了解泸州市人群齿龈内阿米巴感染与口腔疾患的关系, 我们于 2004 年 3 月~2005 年 1 月对 386 例口腔科门诊病人和体检者进行了调查, 现将结果报道如下。

1 对象和方法

调查对象为附属医院口腔科门诊病人和体检者共 386 人, 其中男性 181 人, 女性 205 人, 年龄 6~65 岁。

检查方法是用消毒的牙科探针或牙签取患者口腔病灶垢物或齿龈上垢物, 放入滴有温生理盐水的载玻片上均匀涂片, 加上盖片, 在低倍镜下观察, 对可疑者再用高倍镜观察鉴定, 每人检查一次, 记录结果。

所有数据均经 SPSS 10.0 软件作统计学处理。

2 检查结果

386 名受检者查出齿龈内阿米巴感染 148 人, 阳性率为 38.34%, 男女感染率分别为 37.02% (67/181) 和 39.51% (81/205), 差异不显著 ($P > 0.05$); 30 岁以下组感染率明显低于其他年龄组, 而 30 岁以上各组感染率随年龄的增长而逐渐增高, 30 岁以下组同 30 岁以上各组比较有显著性差异 ($P < 0.05$) (表 1); 齿龈内阿米巴感染者往

表 1 年龄与齿龈内阿米巴感染的关系

年龄 (岁)	检查人数 (n)	齿龈内阿米巴感染人数 (n)	感染率 (%)
<10	38	9	23.68
10~	24	5	20.83
20~	29	7	24.14
30~	112	45	40.19
40~	108	46	42.59
50~	59	27	45.76
60~	16	9	56.25
合计	386	148	38.34

注: 30 岁以下组同 30 岁以上各组比较, $X^2 = 6.692, 8.422, 8.465, P < 0.05$ 。

收稿日期: 2005-09-26 作者简介: 王敏 Email: wangmzy@yahoo.com.cn

取麝香中麝香酮的缘故。尽管 6、7# 麝香样品的麝香酮含量超过 2.0%, 但由于其薄层层析的斑点数和气相色谱的色谱峰数都较其他样品少, 推测可能是掺入了人工麝香酮的劣质麝香。因此, 在麝香的质量鉴别中, 不能仅以一种检测手段或单一成分的含量作为判断的依据, 应根据不同的检测目的选择适当的分析方法, 并以多成分、多指标作为参考指标。

5 参考文献

- [1] 洪筱坤, 王智华, 朱孝芸. 麝香质控标准初探[J]. 中国中药杂志, 1991, 16 (4): 230~232.
- [2] 张皓冰, 陶奕, 洪筱坤, 王智华. 气相色谱/质谱 (GC/MS) 联用测定麝香中甾体成分的研究[J]. 中成药, 2005, 27 (1):

- 79~83.
- [3] 洪筱坤, 王智华, 郭济贤, 李颖, 柴胡属 19 种植物挥发油的气相色谱-相对保留值的指纹分析[J]. 药学学报, 1988, 23 (11): 839~845.
- [4] 汪正范编. 色谱定性定量[M]. 化学工业出版社, 2000: 177.
- [5] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典 2005 年版一部[M]. 北京: 化学工业出版社, 2005: 266~267.
- [6] 尹士敏, 王士贤. 麝香的药理作用及临床研究近况[J]. 天津药学, 2002, 14 (3): 42~44.
- [7] 巩海涛, 王雁群, 贺广彬. 麝香药理及代用品的研究近况[J]. 山东医学工业, 2002, 21 (1): 26~27.
- [8] 苗明三, 李振国主编. 现代实用中药质量控制技术[M]. 北京: 人民出版社, 2000: 1144~1154.
- [9] 俞波, 郭希圣, 涂国士. 麝香雄甾烷类化合物的高效薄层定量方法的研究[J]. 药物分析杂志, 1988, 8 (6): 337~340.
- [10] 张皓冰, 何昱, 贾国惠, 洪筱坤, 王智华, 叶愈青. 气相色谱/质谱 (GC/MS) 联用技术对麝香的多成分含量分析[J]. 中成药, 2002, 24 (11): 868~871.

往伴有其他口腔疾患,以牙周炎、牙龈炎、龋齿多见。口腔疾患患者与健康人群的感染率分别为 42.07% 和 17.24%,有显著性差异 ($P < 0.01$) (表 2)。

表 2 口腔情况与牙龈内阿米巴感染的关系

口腔情况	检查人数 (n)	牙龈内阿米巴感染人数 (n)	感染率 (%)
牙龈炎	97	44	45.36
牙周炎	34	18	52.94
龋齿	167	68	40.72
口腔溃疡	18	5	27.78
其他	12	3	25.00
健康人	58	10	17.24
合计	386	148	38.34

注:口腔疾患患者与健康人群比较, $X^2 = 12.855$, $P < 0.01$ 。

3 讨论

牙龈内阿米巴被认为是一种非致病性阿米巴,仅有滋养时期,在口腔疾患患者或正常人口腔中均可检获,以前者寄生率高。主要通过直接接触或由飞沫传播感染。该阿米巴呈世界性分布。据报告,我国平均感染率为 47.25%,其中健康人平均感染率为 38.88%,口腔门诊病人平均感染率为 56.90%^[1]。

我们的调查资料显示,泸州市人群牙龈内阿米巴的感染率为 38.34%,其中口腔疾患患者为 42.07%,健康人群为 17.24%。因我们只做了一张涂片且未用染色法观察标本,有可能漏检;另外,尽管我们采用了温热生理盐水,但低温季节做检查也可能影响结果,因此估计本次检出率比本区人群的实际感染率要低一些。

调查表明,牙龈内阿米巴感染与性别无明显关系,但其感染率随年龄的增长而增高,这与王晓瑛、甘秀凤等报道的结果相符^[2,3]。可能是随着年龄的增长,口腔清洁情况越差,牙垢、牙石增多,口腔内杂菌增多,为原虫生长提供适宜条件,使其感染率增高。以牙周炎、牙龈炎、龋齿等伴牙龈内阿米巴感染率最高,同时在这些患者的标本中发现不仅虫体密度高,而且杂菌也多。这与许多学者的报道一致^[2~6],说明口腔中致病菌与原虫的关系密切。一方面致病菌的繁殖为原虫提供生存条件,另一方面原虫从酵解宿主上皮细胞的糖原获得能量,降低了口腔的酸度;又为致病菌提供合适的生长环境。这种现象提示牙龈内阿米巴等口腔原虫是不可忽视的寄生虫,在治疗口腔疾病时应考虑抗口腔原虫治疗。

4 参考文献

- [1]詹希美主编. 人体寄生虫学(第五版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 46~47.
- [2]王晓瑛,翁剑蓉,何玉良,等. 上海市区不同人群口腔原虫感染的调查[J]. 上海医科大学学报, 1996, 23(4): 283~285.
- [3]甘秀凤,林琼莲,符起亚,等. 海口市牙龈内阿米巴及口腔毛滴虫感染 427 人的调查分析[J]. 海南医学院学报, 2003, 9(2): 90~92.
- [4]土尔逊艾,吾拉木,孟文慧,等. 口腔毛滴虫和牙龈内阿米巴感染的调查与分析[J]. 新疆医学院学报, 1995, 18(2): 93~96.
- [5]王桂玲,沈静德. 广州牙龈内阿米巴的调查[J]. 寄生虫学与寄生虫病杂志, 1986, 4: 73.
- [6]李哲,张敏如. 西安市 572 人牙龈内阿米巴及口腔滴虫感染的调查[J]. 中华口腔医学杂志, 1988, 23: 307~309.