

【临床护理】

口臭患者应用口臭仪与闻诊诊断的效果评价及护理

杜泽园, 王占平, 陈礼云

(深圳市第六人民医院 消化内科, 广东 深圳 518052)

[摘要] 目的 观察口臭仪与闻诊的临床应用效果, 探讨口臭检测的最佳方法。方法 将 125 例主诉口臭就医者, 分别采用传统闻诊和口臭仪两种方法检测口臭, 然后观察两者口臭检出率和操作方法的优劣。结果 口臭检出率: 口臭仪 67.2%, 闻诊 71.2%, 经 χ^2 检验, $\chi^2=1.18, P>0.05$, 无显著性差异; 被检者对操作方法满意度调查: 口臭仪 95.2%, 闻诊 43.2%, 经 χ^2 检验, $\chi^2=78.18, P<0.05$, 有显著性差异。结论 口臭仪在口臭的检出率上稍有不足而在操作方法上却有较大的优势。认为将传统闻诊的方法改良为首选口臭仪检测口臭, 部分阴性者(约 4%)再通过闻诊确认, 便可弥补两者的不足, 是更行之有效的检测方法, 值得临床应用和推广。

[关键词] 口臭; 口臭仪; 闻诊; 挥发性硫化物; 护理

[中图分类号] R443.8 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2006)03-0036-02

Clinical Application Evaluation and Nursing of the Halitosis Equipment Halimeter and Diagnosis by Smelling

DU Ze-yuan, WANG Zhan-ping, CHEN Li-yun

(Dept. of Digestion, Shenzhen Sixth People's Hospital, Shenzhen 518052, China)

Abstract: Objective To observe the clinical application and nursing of the halitosis equipment Halimeter and diagnosis by smelling, and discuss the best methods of detecting halitosis. Methods One hundred and twenty-five cases with halitosis were detected by the halitosis equipment Halimeter and traditional diagnosis method by smelling, and then observe halitosis detecting-rate and well or bad in operation methods. Results Detecting-rate by Halimeter were 67.2% and 71.2% by smelling, there was no difference between two methods ($\chi^2=1.18, P>0.05$). The satisfactory rates with Halimeter by the patients are 95.2% and 43.2% with diagnosis by smelling, which showed significant difference between two methods ($\chi^2=78.18, P<0.05$). Conclusion Halimeter has a bit insufficiency in detecting-rate but more advantage in detecting methods. If turning traditional diagnosis method by smelling into choosing the halitosis equipment Halimeter in advance, and partly negative patients (about 4%) being detected by smelling again, this can make up insufficiencies themselves, it is more effective and is worth of clinical application and popularize.

Key word: halitosis; Halimeter; diagnosis by smelling; volatile sulphur compounds; nursing

口臭(halitosis)俗称口气,是指从口腔或鼻腔散发出来的难闻的气味,挥发性硫化物(volatile sulphur compounds, VSC)是其最主要和常见的气味分子^[1],主要包括硫化氢、甲硫醇、二甲基硫醇 3 种。口臭有时是某些疾病的信号,但更多的是影响交际。传统的检测方法是闻诊,因为它是最直接最客观的,把它作为口臭检测的金标准^[2]无可非议,但就其方法上存在着给医患双方带来尴尬,不能给假性和心因性口臭者“更为客观”的证据等缺陷。我院消化科 2004 年 8 月引进口臭仪(Halimeter)至 2005 年 3 月,对 125 例主诉口臭就医者的检测方法作了改良:首选仪器 Halimeter 检测口气中的 VSC, VSC 125 ppb 即为阳性^[3],表示存在口臭,阴性者再通过闻诊确认。通过观察研究,效果满意,现报道如下。

1 对象

选择 2004 年 8 月-2005 年 3 月 125 例主诉口臭就医者,其中男 76 例,女 49 例;年龄 20~75 岁,平均 38.5 岁;病程 1 周~10 年,平均 3.5 年。

2 方法

2.1 检测方法 125 例主诉口臭就医者,分别采用传统闻诊和口臭仪两种方法检测口臭。闻诊方法是:让被检者哈气,检查者在一旁紧靠被检者吸气感受,并对感受分级评分,按 1999 年国际口臭专题研讨会一致决定采用的 Rosenberg^[3]的记分方案,0=无口臭,肯定没闻到异味;1=可疑口臭,似可闻及异味;2=轻微口臭,肯定闻及异味但很轻微;3=中度口臭,明显口臭;4=重度口臭,但检查者尚可勉强忍受;5=强烈恶臭,检查者无法忍受。一般将 3 分视为需要处理的对象。口臭仪检测方法是:让被检者口含导管,闭嘴呼吸,仪器自动抽吸口腔气体进行测量,约 30 s 完成 1 次测量,再重复 2 次,取平均值报告, VSC 125 ppb 即表示存在口臭。然后观察两种方法口臭检出率和被检者操作方法对满意度情况。

2.2 统计学处理方法 计数资料采用卡方检验。

3 结果

两种方法口臭检出率和被检者对操作方法满意度情况:口臭仪检出数为 81 例(67.2%),被检者对操作方法的满意度为 95.2%(119 例);闻诊检出数为 89

[收稿日期] 2006-01-15

[作者简介] 杜泽园(1966-),女,湖北武汉人,大专学历,主管护师。

例,被检者对操作方法的满意度为43.2%(54例),两组在口臭的检出率上无显著性差异($\chi^2=1.18, P>0.05$),而在被检者对操作方法满意度上却有显著性差异($\chi^2=79.18, P<0.05$)。

4 讨论

4.1 两种方法优缺点分析 (1)由闻诊检出的口臭有4.0%口臭仪无法检出,一方面说明闻诊是最直接最客观的,理当作为口臭检测的首选方法;另一方面说明口臭仪传感器主要对VSC敏感,而并非所有口臭都是VSC引起,少数(约4.0%)由其他异味分子引起的口臭便会出现阴性结果。但两种方法经 χ^2 检验,无显著性差异($P>0.05$),说明口臭仪用于口臭的检测是可行的。(2)从操作方法优劣即患者对检查满意率来看,仪器高出闻诊52.0%,经 χ^2 检验,有显著性差异($P<0.05$)。说明仪器在操作方法上明显优于闻诊,其原因是:传统的闻诊需要医患近距离接触,患者哈气,检查者在一旁吸气感受,这样会给医患双方带来尴尬而不易接受,而且有呼吸道传染病的患者对检查者也是一种职业性伤害;其次在口臭程度的分级上,没有直观的数据,由检查者吸气感受,这样会因个人主观因素造成人为误差;另外部分假性口臭者常常怀疑检查者嗅觉不够灵敏,心因性口臭者更是如此。口臭仪则克服了以上不足,操作简单,被检者只需口含导管,闭嘴呼吸,仪器自动抽取口腔气体进行测量,约30s完成1次测量,再重复2次,整个过程约需11min,数据直观,3次含管后均有结果显示,平均值自动显示,若平均值VSC <125 ppb即表示存在口臭,故能给假性和心因性口臭者“更为客观”的证据,使之信服。(3)口臭仪在口臭的检测上是可行的而在操作方法上却有较大的优势,临床上可将其作为口臭检测的首选方法,少数阴性者(约4.0%)再通过闻诊确认,便可弥补两者的不足:既可减少闻诊可能遇到不适气味的概率,又能防止VSC阴性者口臭的漏诊,是更行之有效的检测方法。

4.2 护理

4.2.1 检查前护理 要求被检者48h禁食刺激性食物;24h禁用有气味化妆品,各类口腔含漱水,喷剂;12h禁食禁饮,禁烟酒,禁口腔卫生。

4.2.2 检查时护理 (1)闻诊中护理:闻诊中要有正确的态度和奉献精神,避免感冒等影响嗅觉灵敏的因素。(2)仪器检测中护理:环境中的空气应自然流通,因为口气的测量是以自然流通空气中的气味为参考标准的,秽浊的空气会使标准值偏高,从而使检测结果偏低。屏幕进行第1次3min倒计时前应清零,否则所测结果将是前次结果的累计,从而使检测结果偏高。

导管连接要牢固,不要漏气,否则所测结果会偏低。导管近端放入适量的棉花,既可吸附空气中的水分提高结果的准确性,又可防止口水进入管内导致仪器损坏。患者含管过程闭口,用鼻自然呼吸,不用憋气,也不要吹气。憋气会影响仪器对口腔气体的抽入,使检测结果偏低,吹气会损坏仪器中的浮标。VSC <125 ppb时不可轻易排除口臭,还需通过闻诊证实。

4.2.3 口腔护理健康宣教 对于真性口臭者,鼓励他们接受医生的治疗,并给予治愈的信心。同时做好口腔护理健康宣教,包括早晚刷牙,刷牙时用力不可过猛,避免牙龈出血,还可用牙刷轻轻刮几下舌苔;餐后漱口,清除牙缝中残渣;不长期使用同一品牌的牙膏,牙刷每2个月更换1次;坚持吃早餐,多喝水,常磕牙,以刺激唾液持续分泌;戒烟酒、少喝浓咖啡、不使用含有酒精的漱口水和清新喷剂,因为它们可以加重口腔干燥,利于细菌繁殖;防止鼻涕倒流;每年做1次口腔检查等。假性和心因性口臭(通过仪器或闻诊均不能证实存在口臭)者,往往对于自己检测的结果不满意,他们常常怀疑仪器的检测不够准确或操作者的嗅觉不够灵敏。对此,应给予耐心的解释,尽量满足其心理需要,同时说明检测项目的科学性和准确性,规范每一步操作流程,以取得信服。对于心因性口臭者还要建议心理治疗。

5 结论

闻诊是口臭检测的金标准,但其操作方法不易被医患双方所接受;口臭仪在口臭的检出率上稍有不足而在操作方法上却有较大的优势。如果将传统闻诊的方法改良为首选仪器Halimeter检测口臭,阴性者(约4.0%)再通过闻诊确认,两者合用便可相得益彰:既可减少闻诊可能遇到不适气味的概率,又能防止VSC阴性口臭的漏诊。从我院消化科125例口臭就医者的检测结果来看,改良方法及其护理行之有效,可为口臭的诊断提供依据,值得临床应用和推广。

[致谢] 本文承蒙张厚德博士指导,谨致感谢!

[参考文献]

- [1] Hoshik, Yamano Y, Mitsunaga A, et al. Gastrointestinal Diseases and Halitosis: Association of Gastric Helicobacter Pylori infection[J]. Int Dent J. 2002; 52(Suppl 3):207-211.
- [2] Loesche W J, Kazar C. Microbiology and Treatment of Halitosis[J]. Periodontology, 2000,28:256-79.
- [3] Miyazaki H, Sakao S, Kato Y, et al. Oral Malodour in the General Population of Japan[M]// Rosenberg M. Bad Breath: Research Perspectives. Tel Aviv: Romot Publishing, 1996: 119-136.
- [4] Rosenberg M, Septon L, Eli L, et al. Halitosis Measurement by an Industrial Sulphide Monitor[J]. J Periodontol, 1991,62: 487-489.

[本文编辑:方玉桂 江霞]