

凉膈散联合中药控释药条治疗急性智齿冠周炎临床研究

梅光明, 杨苏丽, 颜吟雪

杭州市下城区妇幼保健院, 浙江 杭州 310003

[摘要] 目的: 观察凉膈散联合中药控释药条治疗急性智齿冠周炎的临床效果。方法: 将90例急性智齿冠周炎患者随机分为2组, 对照组45例予凉膈散并甲硝唑治疗, 观察组45例予凉膈散联合中药控释药条治疗, 观察2组临床疗效。结果: 观察组治愈率为60.00%, 总有效率为93.33%; 对照组治愈率为51.11%, 总有效率为86.67%; 2组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后3、5天治疗组自发性疼痛、吞咽疼痛评分均较对照组同时期明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。并发症发生率对照组为8.89%, 观察组无不良反应出现, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药凉膈散联合中药控释药条能缓解急性智齿冠周炎疼痛症状, 降低并发症发生率, 提高临床效果。

[关键词] 急性智齿冠周炎; 凉膈散; 中药控释药条

[中图分类号] R782.3*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0211-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.102

急性智齿冠周炎指的是智齿(第三磨牙)萌出不全或阻生时牙冠周围软组织发生的急性炎症。原因是第三磨牙在萌出困难时, 牙冠一部分被游离的牙龈覆盖, 在牙冠和龈瓣形成盲袋, 容易造成食物和细菌存留。临床上多见于第三磨牙, 以18~24岁为高发人群。患者表现为牙冠周围软组织的肿胀疼痛, 若炎症影响咀嚼肌, 则可引起不同程度的张口受限, 波及咽侧则会出现吞咽困难, 造成患者咀嚼、进食和吞咽困难; 病情严重者可出现周身不适、头痛、体温升高和食欲下降等全身症状。若治疗不及时, 可蔓延至淋巴管扩散, 引起邻近组织器官和筋膜间隙感染, 如咬肌间隙感染、咽旁间隙感染等^[1]。笔者采用中药凉膈散联合中药控释药条治疗急性智齿冠周炎, 取得较好的临床效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2010年5月~2013年5月在本院诊治的急性智齿冠周炎患者共90例为研究对象, 随机分为2组。对照组45例, 男31例, 女14例; 年龄18~29岁, 平均(24.1±1.5)岁; 病程2~15天, 平均(8.1±1.6)天。观察组45例, 男30例, 女15例; 年龄19~27岁, 平均(24.3±1.6)岁; 病程3~14天, 平均(8.0±1.5)天。2组患者在性别、年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考文献^[2]拟定: 第三磨牙萌出不全, 牙冠周围软组织红肿疼痛、溢脓、分泌物等; 有不同程度张口

受限; 实验室检查白细胞计数增多; 面颊部肿胀并颌下淋巴结肿大。并排除全身发热及不愿配合治疗者。

2 治疗方法

2组均用生理盐水混合双氧水反复交替冲洗龈袋, 并冲洗龈袋内的食物残渣、坏死组织和脓液等。

2.1 对照组 予凉膈散治疗。处方: 黄芩、黄连、栀子、连翘、赤芍、牡丹皮、大黄、甘草各10g, 生地黄20g, 生石膏30g。每天1剂, 取汁200mL, 分2次服完。甲硝唑片(北奥星集团药业有限公司), 每次2片, 每天2次, 饭后服。

2.2 观察组 凉膈散治疗同对照组, 加用中药控释药条治疗。制作: 将中药金银花、五倍子、三七、当归等按照一定比例混合后粉碎, 过筛将滤液浓缩; 用3%~6%聚己烯胶液及医用级海藻酸钠(分子量为5万)混合后固化成剂, 浸入浓缩液中至饱和; 加入冰片粉末一份晾干后消毒, 剪成合适大小的小条装袋中密封, 在合适温度中保存。方法: 使用时将药条剪成合适长度使用, 放置于盲袋内。

2组共治疗5天后评价效果。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察2组治疗前、治疗3、5天自发性疼痛和吞咽疼痛, 用一把刻有0~10刻度的尺子进行评分, 0分为无痛, 10分为疼痛无法忍受需药物治疗; 观察治疗5天后2组临床疗效及并发症。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0软件进行分析, 计量资料

[收稿日期] 2014-09-05

[作者简介] 梅光明 (1975-), 男, 主治医师, 从事口腔科临床工作。

采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4] 拟定。治愈: 临床症状消失, 智齿冠周牙龈组织无红肿疼痛, 盲袋无分泌物溢出, 张口度正常, 面颊部肿胀消失; 好转: 临床症状明显减轻, 冠周牙龈红肿, 面部肿胀明显改善, 张口度活动受限或基本正常; 改善: 症状略有缓解, 冠周牙龈红肿, 盲袋分泌物减少, 张口中度受限; 无效: 治疗前后无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组治愈率为 60.00%, 总有效率为 93.33%; 对照组治愈率为 51.11%, 总有效率为 86.67%; 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例数				总有效
		治愈	好转	改善	无效	
对照组	45	23(51.11)	9(20.00)	7(15.56)	6(13.33)	39(86.67)
观察组	45	27(60.00)	10(22.22)	5(11.11)	3(6.67)	42(93.33)
χ^2 值		6.361	0.948	0.683	5.471	6.892
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.3 2 组疼痛程度比较 见表 2。治疗后 3、5 天观察组自发性疼痛、吞咽疼痛评分均较对照组同时期明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

项目	时间	对照组(n=55)		观察组(n=55)		t 值	P
		评分	标准差	评分	标准差		
自发性疼痛	治疗前	6.45	1.34	6.47	1.31	0.953	>0.05
	治疗 3 天	4.23	0.73	3.12	0.56	4.567	<0.05
	治疗 5 天	3.78	0.52	2.72	0.46	6.832	<0.05
吞咽疼痛	治疗前	6.13	1.21	6.11	1.19	0.784	>0.05
	治疗 3 天	3.57	0.94	3.61	0.92	5.285	<0.05
	治疗 5 天	1.84	0.52	1.13	0.31	7.362	<0.05

4.4 2 组并发症比较 对照组治疗后出现胃肠道反应 2 例, 轻度腹泻 1 例, 荨麻疹 1 例, 并发症发生率为 8.89%; 观察组无出现不良反应病例, 2 组并发症发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

急性智齿冠周炎是口腔科常见的疾病, 患者多数以牙痛就诊。在治疗上现代医学常规使用抗菌药物, 如甲硝唑、头孢他定等, 这些药物能在很大程度上杀灭或抑制口腔内的专性厌氧菌。在牙源性感染中以厌氧菌占绝大多数, 常见的就有消化链球菌等。但随着抗菌药物的运用, 临床上由于一些细菌耐药性等影响疗效。在本次研究中, 运用甲硝唑后患者的不良反应明显增加, 常见的就有恶心呕吐、腹痛、口腔炎等, 偶有头晕、排尿困难等, 因甲硝唑干扰乙醇在体内氧化产生乙醛, 造成高乙醛血症^[5]。有报道称该药还有一过性降压作用, 容易发生低血压现象^[6]。

中医学认为, 本病多是由于饮食不节、过食辛辣、胃肠蕴热、循经上炎等造成。从经络分布上看, 手足阳明络于牙齿和牙龈, 平素饮食不注意, 胃肠湿热蓄结, 或外感风热, 引动胃火等, 造成化脓成痛, 少阳经之支脉下走大迎, 和少阳经会合, 风热之邪侵袭于少阳, 肝胆之火循经上攻, 熏蒸牙龈, 气血壅塞不通则热盛化腐成痛, 筋脉拘急则牙关开合不利^[7]。

在本次研究中, 所用凉膈散是临床上常见的清热解毒方剂, 方中生石膏辛寒清泄阳明火毒; 黄芩、栀子、连翘等苦寒清上焦头面之火; 薄荷辛凉疏散风热; 牡丹皮、赤芍、生地黄凉血清热, 活血化瘀; 大黄苦寒, 泄下焦之热。诸药共奏清热解毒之效, 效果显著。

中药控释药条是临床上根据中医药理, 筛选了传统中药金银花、五倍子等清热解毒、消肿之品, 此类可抑制多种口腔细菌的生长, 且促使黏膜和溃疡组织蛋白质的凝固, 形成一层保护膜而表现为收敛、止血、减少渗出, 抗炎止痛的作用。另外三七、当归等活血化瘀, 可疏通经络, 促使血运造成, 病变组织得到很好的血液供应; 冰片具有抗炎止痛、抗菌等作用。另外本次研究中采用的药条无毒, 使用方便, 安全性高^[7]。

观察结果显示, 运用凉膈散联合中药控释药条治疗急性智齿冠周炎后, 临床疗效明显提高, 且疼痛症状改善明显, 并发症发生率低, 提示采用该方法治疗效果确切。另外需要说明的是, 临床上急性智齿冠周炎发病初期往往表现为轻微症状, 容易被患者忽视且延误治疗, 从而失去最佳的治疗时机, 故早期诊断和治疗是至关重要的。对以上方法仍不奏效者, 则需早期拔牙以免感染的扩散。

[参考文献]

- [1] 张贤华, 杜岩, 沈辉, 等. 盐酸米诺环素软膏治疗急性智齿冠周炎的临床效果和微生物学评价[J]. 实用口腔医学杂志, 2014, 30(1): 74-77.
- [2] 吴振坤. 盐酸米诺环素软膏治疗 160 例急性智齿冠周炎的疗效观察[J]. 医学信息, 2014, 27(5): 542-543.
- [3] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 647.
- [4] 张明强. 3 种局部用药治疗急性智齿冠周炎的临床疗效比较[J]. 医学信息(下旬刊), 2012, 23(3): 654-656.
- [5] 王多艺. 中西医结合治疗急性智齿冠周炎的临床研究[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 13(34): 188.
- [6] 黄丽梅. 2 种局部用药治疗急性智齿冠周炎的临床疗效比较[J]. 医学信息(下旬刊), 2013, 26(10): 267.
- [7] 李立芳, 张勇, 杨士杰, 等. 中药控释药条治疗急性冠周炎 30 例临床观察[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(4): 12-13.

(责任编辑: 冯天保)