

物使用有可能导致菌群失调或耐药菌出现。寻找临床疗效好、副作用较小、顺应性较好的方法用于治疗早产儿喂养不耐受已经成为临床研究的热点问题之一。

中医学认为,小儿具有朝气蓬勃、生长快速、脏腑娇嫩等生理特点,机体需吸收足够的营养物质以维持正常的生长发育,患病的早产儿因消耗更大,需求的能量更多,但早产儿脾胃功能欠佳,稍微增加饮食即会出现呕吐、腹胀、消化不良等症状,故临床治疗以调补脾胃、消积导滞为主。但早产儿难以承受足够的中药,故采用抚触按摩之法治疗较为合适。调补脾胃可抚触下肢远端,消积导滞则可抚触肚角,消食助化则按揉中脘,补中益气则可磨腹、捏脊等,按揉过程力度应适宜,同时需结合早产儿病症的轻重缓急适当调整抚触按摩的按揉顺序、次数、抚触时间等,以达到健胃消食、导滞、调气、益血等功效,消除早产儿喂养不耐受之症状^④。

本次观察结果显示,采用抚触按摩综合疗法可缩短患儿呕吐、腹泻、胃潴留及大便排空的时间,增加MOT的水平,提高了临床治疗效果,对于临床治疗早产儿出现喂养不耐受具有较大的临床意义。

[参考文献]

- [1] 张小青. 布拉酵母菌散联合非营养性吸吮治疗早产儿喂养不耐受的疗效观察[J]. 中国微生态学杂志, 2015, 27(1): 60-62.
- [2] 李建英, 王冬蕊, 何冬慧, 等. 抚触辅助微量喂养预防晚期早产儿喂养不耐受的效果评价[J]. 海南医学, 2014, 25(12): 1838-1840.
- [3] 中华医学会儿科分会新生儿学组和中华医学会儿科分会新生儿学组. 中国新生儿营养支持临床应用指南[J]. 中华儿科杂志, 2006, 44(9): 711-714.
- [4] 金汉珍, 黄德珉. 实用新生儿学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 73.
- [5] 李岩, 张凤红, 岑红艳. 多潘立酮联合腹部按摩治疗早产儿喂养不耐受效果观察[J]. 护理学杂志, 2009, 24(1): 45-46.
- [6] 梁立香. 康复按摩对早产儿脑损伤神经发育的影响[J]. 新中医, 2013, 45(7): 100-101.
- [7] 陈卫华, 季武兰, 鲍婧. 捏脊联合腹部按摩护理早产儿喂养不耐受[J]. 护理学杂志, 2013, 28(5): 41-42.
- [8] 文秀敏, 吴琴琴, 龙艳明, 等. 推拿辅助治疗早产儿喂养不耐受[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(8): 713-715.

(责任编辑:冯天保)

独一味分散片治疗牙龈肿痛胃火炽盛证临床观察

张亚军

瑞安市人民医院红十字分院口腔科, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的: 观察独一味分散片治疗牙龈肿痛的临床疗效。方法: 将牙龈肿痛胃火炽盛证患者 110 例随机分为 2 组各 55 例, 对照组采用甲硝唑治疗, 观察组在对照组基础上口服独一味分散片; 2 组均连续治疗 10 天, 采取疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评价 2 组疼痛情况, 检测 2 组治疗前后血清白细胞介素 (IL) -6、IL-8 水平, 观察比较 2 组临床疗效。结果: 总有效率观察组为 98.18%, 对照组为 88.82%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 5、10 天, 2 组患者 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 且观察组各时段 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组血清 IL-6、IL-8 水平均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 且观察组 IL-6、IL-8 水平下降较对照组更显著 ($P < 0.01$)。结论: 独一味分散片联合常规西药治疗胃火炽盛型牙龈肿痛可减轻疼痛症状, 提高临床疗效, 抑制血清炎症因子 IL-6、IL-8 水平。

[关键词] 牙龈肿痛; 胃火炽盛证; 甲硝唑; 独一味分散片; IL-6; IL-8

[中图分类号] R781.4*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 04-0151-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.057

[收稿日期] 2015-11-17

[作者简介] 张亚军 (1966-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合口腔疾病的临床防治工作。

牙龈肿痛为口腔科常见症状,其发病部位以牙齿支持组织为主,细菌诱导的综合性感染为其主要发病原因;牙龈肿痛常伴有炎症发作,产生急性牙龈疼痛等症状,虽不危及生命,对患者的口腔咀嚼功能造成严重影响^[1]。本病临床治疗牙龈肿痛以对症处理为主,治疗效果不甚理想^[2]。近年来,笔者在常规西医疗法的基础上,加用独一味分散片口服治疗牙龈肿痛,收效明显,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为本院口腔科2013年1月—2015年3月就诊的牙龈肿痛患者共110例,随机分为2组各55例。观察组男29例,女26例;年龄33~56岁,平均(46.12±6.52)岁;病程15~46天,平均(30.17±4.75)天。对照组男30例,女25例;年龄30~58岁,平均(45.97±6.43)岁;病程17~43天,平均(29.95±4.62)天。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定:①以牙龈出血或龈齿间溢脓、牙齿松动为主要症状;②起病缓慢,逐渐加重,严重者发展为全口牙齿松动;病程中可有急性发作的牙周脓肿,局部红肿热痛,脓液量多,伴有发热;③口腔检查:牙龈红肿或萎缩,易出血,牙根宣露,牙齿松动;牙齿上附着牙垢、牙石;龈齿间有逐渐扩大的牙周袋,袋内溢脓;有口臭;④牙根周围X线片提示牙槽嵴吸收、牙间隙增宽等表现。胃火炽盛证诊断标准^[3]:①牙龈作痛、出血,口气热臭,渴喜冷饮,大便干结;②牙龈红肿疼痛,溢出脓血;③舌红,苔黄,脉数。

1.3 纳入标准 ①符合牙龈肿痛诊断标准者;②符合胃火炽盛证诊断标准者;③年龄30~60岁;④患者知情,且签署同意书。

1.4 排除标准 ①伴有严重心脑血管、肝肾及造血泌系统等功能障碍者;②精神障碍者;③正服用其他可能影响本研究结果的药物者;④妊娠或哺乳其妇女;⑤疗程中不配合用药者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用甲硝唑(宜昌长江药业有限公司)口服,每次0.4g,每天3次。

2.2 观察组 在对照组基础上加用独一味分散片(河南天方药业中药有限公司)口服,每次3片,每天3

次。

2组均连续治疗10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛评价:依据疼痛视觉模拟评分(VAS)法^[4]评定,于治疗前及治疗后5、10天各评价1次;②血清白细胞介素(IL)-6、IL-8水平测定:于治疗前后应用酶联免疫吸法各检测1次,试剂盒均由上海卖约尔生物科技有限公司提供。

3.2 统计学方法 数据以SPSS17.0统计软件包处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验;计数资料以率表示,用卡方检验处理。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中相关标准评定。治愈:临床症状、体征完全消失,牙周袋小于4mm;有效:临床症状、体征部分消失或减轻;无效:临床症状、体征无显著变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为98.18%,对照组为88.82%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	55	22	23	10	88.82
观察组	55	45	10	1	98.18 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。治疗后5、10天,2组患者VAS评分均较治疗前降低($P<0.01$);且观察组各时段VAS评分均低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后VAS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗5d	治疗10d
对照组	55	7.58±0.89	5.25±0.60 ^①	3.01±0.27 ^①
观察组	55	7.61±0.87	4.13±0.51 ^{①②}	1.62±0.22 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组同时段比较,② $P<0.01$

4.4 2组治疗前后血清IL-6、IL-8水平比较 见表3。治疗后2组血清IL-6、IL-8水平均较治疗前降低($P<0.01$);且观察组IL-6、IL-8水平下降较对照组更显著($P<0.01$)。

5 讨论

现代医学认为,牙龈肿痛的发生主要与厌氧菌

表3 2组治疗前后血清IL-6、IL-8水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-6(pg/mL)	IL-8(μ g/L)
对照组	55	治疗前	316.31 \pm 33.28	5.76 \pm 0.65
		治疗后	285.49 \pm 30.21 ^①	3.31 \pm 0.39 ^①
观察组	55	治疗前	319.67 \pm 33.05	5.80 \pm 0.63
		治疗后	230.43 \pm 25.76 ^②	2.02 \pm 0.23 ^②

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

为主的多种细菌引起的牙龈综合性感染有关。甲硝唑是临床常用于抗厌氧菌的有效药物, 对相应细菌所致的牙龈肿痛有较好效果^[2]。牙龈肿痛在中医学归属于牙宣、骨槽风等范畴, 与胃肠等脏腑密切相关。一般认为, 患者素体热盛, 加之饮食、起居失调及嗜食肥甘厚味辛热之品, 引起脾胃湿热, 湿毒内生, 导致气滞血瘀, 不通则痛, 脾胃开窍于口, 手足阳明经循于上、下牙龈; 脾胃湿热蕴聚常循经上扰, 引起牙龈红肿、瘀痛, 产生牙龈肿痛、出血、牙齿浮动等症状。故临床治疗当以清热活血止痛为治则。

本观察在常规西药治疗的基础上加用独一味分散片, 疗效显著。独一味分散片是以藏药独一味为基础药物开发的成方制剂, 临床用于治疗出血、瘀血、风湿痹痛、牙龈肿痛、崩漏等病症。独一味主要有效成分包括黄酮和皂苷, 药理研究显示具有止血镇痛、活血化瘀、抗菌消炎、增强免疫力等的作用^[5]。独一味分散片功能活血止痛、化瘀止血, 应用其治疗牙龈肿痛胃火炽盛证, 切中病机, 故收效甚佳。

现代医学认为, 在引起牙龈肿痛的各种因素中,

局部炎症发作是造成发病的主因^[6]。炎性因子 IL-6 和 IL-8 已被证实牙周炎的发生发展中起到重要作用, 其机体水平与牙周组织的炎症及其免疫反应相关^[7]。本研究结果发现, 加用独一味分散片可进一步降低患者血清 IL-6、IL-8 水平, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$), 提示抑制炎性因子可能是其发挥疗效的途径之一。

综上所述, 独一味分散片联合西药对胃火炽盛型牙龈肿痛可提高疗效。

[参考文献]

- [1] 马骁, 王飞. 含三七提取物牙膏辅助治疗牙龈问题临床观察[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 2(4): 131.
- [2] 张力爽. 中老年牙龈肿痛患者 112 例[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(19): 4870-4871.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 115-116.
- [4] 赫双林, 田宝斌, 王铃, 等. VAS 测痛法的临床初步评估[J]. 中国医学科学院学报, 1994, 16(5): 397-399.
- [5] 康丽, 杨义成, 马孝, 等. 独一味分散片联合复方甘草酸苷片治疗单纯型过敏性紫癜临床疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2015, 37(3): 185-186.
- [6] 颜晶晶, 朱雪美, 杨慧红, 等. 肿痛安胶囊治疗牙龈炎、智齿冠周炎的临床疗效评价[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(4): 513-515.
- [7] 孙梦君, 李慧, 孙颖, 等. 内毒素耐受对人牙龈上皮细胞分泌 IL-1 β 、IL-6 和 IL-8 的影响[J]. 口腔医学研究, 2012, 28(3): 223-226.

(责任编辑: 冯天保)