

# 丁硼乳膏辅助治疗慢性牙周炎急性发作胃火炽盛证临床观察

郭晓美<sup>1</sup>, 张侃<sup>2</sup>

1. 绍兴市口腔医院修复科, 浙江 绍兴 312000; 2. 绍兴市口腔医院口腔内科, 浙江 绍兴 321000

**[摘要]** 目的: 观察丁硼乳膏辅助治疗慢性牙周炎急性发作胃火炽盛证的疗效及其对炎症因子白细胞介素(IL)-6、IL-8、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 的影响。方法: 将120例患者随机分为观察组和对照组各60例。2组均给予基础治疗, 对照组在此基础上加用口服左氧氟沙星胶囊, 每次0.2g, 每天2次; 口服替硝唑片, 每次1.0g, 每天1次; 观察组在对照组治疗方案的基础上给予丁硼乳膏涂抹患处, 每天3次。2组均治疗1周。比较2组牙龈指数、菌斑指数、探针深度和附着丧失情况; 分析2组临床疗效; 检测2组炎症因子IL-6、IL-8、TNF- $\alpha$ 的含量。结果: 观察组治疗后患者牙龈指数、菌斑指数、探针深度和附着丧失与对照组比较均下降, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 总有效率观察组96.67%, 对照组81.67%, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗后IL-6、IL-8和TNF- $\alpha$ 均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 在西医治疗基础上, 丁硼乳膏辅助治疗慢性牙周炎急性发作胃火炽盛证可改善发作症状, 提高临床疗效, 下调IL-6、IL-8、TNF- $\alpha$ 水平可能在其中发挥重要作用。

**[关键词]** 慢性牙周炎; 胃火炽盛证; 丁硼乳膏; 牙龈指数; 菌斑指数; 探针深度; 附着丧失; 肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )

**[中图分类号]** R781.4+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 04-0154-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.058

慢性牙周炎急性发作属临床口腔科常见病, 调查显示我国范围内该病的发病率约80.0%, 是成年人失牙的主因<sup>[1]</sup>。西医临床治疗该病常用抗菌药物治疗, 取得一定疗效, 但症状改善较慢, 且缺乏针对机体宿主状态的相关措施, 临床资料表明, 单纯应用该法往往出现病情加剧以及复发<sup>[2]</sup>。研究发现, 慢性牙周炎的发生不仅与局部因素有关, 还累及全身因素。中医学从整体观出发, 辨证施治, 对慢性牙周炎发作期的疗效已得到研究证实。本研究针对慢性牙周炎发作期胃火炽盛证的具体病机, 在常规治疗的基础上给予丁硼乳膏辅助治疗, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 西医诊断标准** 参照《牙周病学》<sup>[3]</sup>中慢性牙周炎的诊断标准: ①成年人病程缓慢; ②牙齿移位及松动, 咀嚼无力; ③牙槽骨见程度不一的吸收, 以水平吸收为主; ④牙周袋出现, 甚至溢脓; ⑤牙龈见程度不一的红肿、充血、糜烂, 探诊出血; ⑥明显的菌斑、牙石及局部刺激因素, 且与牙周炎症和破坏程度较为一致; ⑦口臭、逆行牙髓炎等。病情程度分级标

准<sup>[4]</sup>: 轻度: 牙龈见炎症和探诊出血, 牙周袋 $\leq 4$  mm, 附着丧失1~2 mm, 牙槽骨吸收 $\leq$  根长的1/3。可有口臭。中度: 4 mm $<$ 牙周袋 $\leq 6$  mm, 附着丧失3~4 mm, 根长的1/3 $<$ 牙槽骨吸收 $\leq$  根长的1/2。牙齿可松动, 病变, 炎症和探诊出血。重度: 牙周袋 $> 6$  mm, 附着丧失 $\geq 5$  mm, 根长的1/2 $<$ 牙槽骨吸收, 牙齿有松动, 病变, 炎症较明显。

**1.2 胃火炽盛证辨证标准** 参照《中医口腔科学》<sup>[5]</sup>制定标准。主症: 牙龈红肿、疼痛、溢脓、出血, 口臭; 次症: 口舌干燥, 尿黄, 便秘或便干; 舌脉: 舌红, 苔黄, 脉数。

**1.3 纳入标准** ①符合中西医诊断标准者; ②病情分级属于中、重度者; ③年龄20~60岁者; ④知情并签署协议者。

**1.4 排除标准** ①牙体牙髓疾病者; ②因正畸、不良修复体、牙齿排列不齐等因素所致的牙周疾病; ③合并心、脑、肝等其他脏器疾病者; ④全身感染, 白细胞 $\geq 12.0 \times 10^9/L$ 者; ⑤妊娠及哺乳期妇女。

**1.5 一般资料** 观察病例为2012年1月—2014年

**[收稿日期]** 2015-12-10

**[作者简介]** 郭晓美 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事口腔科的临床护理工作。

12月绍兴市口腔医院收治的慢性牙周炎急性发作患者,共120例。参照随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组各60例。治疗组男36例,女24例;年龄22~58岁,平均(41.22±5.16)岁;病程10~64月,平均(35.85±5.04)月;中度29例,重度31例。对照组男39例,女21例;年龄20~56岁,平均(40.65±4.78)岁;病程9~61月,平均(35.15±4.65)月;中度28例,重度32例。2组患者年龄、性别、病程以及病情方面等比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 基础治疗 均给予龈上洁治、龈下刮治、牙周袋冲洗根面平整、指导正确刷牙方法和饭后漱口等局部治疗及健康教育。

2.2 对照组 左氧氟沙星胶囊(第一三共制药有限公司,国药准字H20040091),口服,每次0.2g,每天2次;替硝唑片(浙江南洋药业有限公司,国药准字H10940135),口服,每次1.0g,每天1次。

2.3 观察组 在对照组治疗方案的基础上给予丁硼乳膏(宁波立华制药有限公司,国药准字:H20055147)涂抹患处,每天3次,在口中滞留3~5min后清水漱口。

2组患者均给予1周治疗。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组牙龈指数评价<sup>①</sup>:在四个象限中分别选择最严重的一颗患牙记分。牙龈健康计为0分;牙龈颜色轻度改变,牙龈轻度水肿,探诊不出血计为1分;牙龈色红,水肿光亮,探诊出血计为2分;牙龈红肿明显或溃疡,有自动出血倾向计为3分。②2组菌斑指数评价<sup>②</sup>:龈缘区无菌斑计为0分;龈缘区仅用探针尖的侧面刮出菌斑计为1分;龈缘或邻面见中等量菌斑计为2分;龈沟内或龈缘区及邻面有大量软垢计为3分。③2组探针深度和附着丧失测定<sup>③</sup>:经牙周探针分别测量四个象限中最严重的一颗患牙。④2组炎症因子检测:取患牙周边牙龈组织,用ELISA法测白细胞介素(IL)-6、IL-8、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )的含量,试剂盒由上海麦约尔生物技术有限公司提供。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件包进行分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料采取 $\chi^2$ 检验处理。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]拟定疗效标准。显效:探诊深度减少2mm以上,探诊出血、牙齿松动度减少 $\geq 2$ ,牙龈红肿消失。有效:探诊深度减少1~2mm,探诊出血、牙齿松动度减少 $\geq 1$ ,牙龈红肿减轻,主观症状减轻。无效:探诊深度、探诊出血、牙齿松动度,均无改进或反而加重,主观症状无缓解或反而加重。

4.2 2组患者牙周临床指标情况比较 见表1。治疗后,2组患者牙龈指数、菌斑指数、探针深度和附着丧失情况比治疗前均下降,差异均有统计学意义( $P<0.01$ );治疗后,观察组患者牙龈指数、菌斑指数、探针深度和附着丧失情况均比对照组下降,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。

表1 2组患者牙周临床指标情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	n	牙龈指数	菌斑指数	探针深度(mm)	附着丧失(mm)
对照组	治疗前	60	1.84±0.27	2.26±0.26	4.25±0.59	2.37±0.28
	治疗后	60	1.59±0.21 <sup>①</sup>	1.57±0.18 <sup>①</sup>	2.88±0.35 <sup>①</sup>	1.71±0.25 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	60	1.86±0.30	2.28±0.27	4.31±0.63	2.41±0.30
	治疗后	60	1.22±0.16 <sup>②③</sup>	1.14±0.12 <sup>②③</sup>	2.15±0.24 <sup>②③</sup>	1.22±0.16 <sup>②③</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组96.67%,对照组81.67%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),观察组优于对照组。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	28	21	11	81.67
观察组	60	38	20	2	96.67 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组炎症因子比较 见表3。2组患者治疗后IL-6、IL-8和TNF- $\alpha$ 均下降,与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.01$ );观察组治疗后IL-6、IL-8和TNF- $\alpha$ 均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。

## 5 讨论

牙周炎在中医学当属牙宣、齿衄等病范畴,一般认为该病因肠胃素食辛辣厚味,饮食不节,脾胃内伤,湿热蕴而化火,火热循经上蒸齿龈引发本病;《明医杂注》载:“肠胃伤于美酒,厚味、膏粱、甘

表3 2组炎症因子比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	IL-6 (ng/L)	IL-8 ( $\mu\text{g/L}$ )	TNF- $\alpha$ (ng/L)
对照组	治疗前	60	70.45 $\pm$ 9.06	11.47 $\pm$ 1.35	6.79 $\pm$ 0.93
	治疗后	60	24.15 $\pm$ 3.02 <sup>①</sup>	4.51 $\pm$ 0.55 <sup>①</sup>	4.63 $\pm$ 0.48 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	60	71.08 $\pm$ 9.32	11.83 $\pm$ 1.51	6.85 $\pm$ 0.95
	治疗后	60	17.52 $\pm$ 2.23 <sup>①②</sup>	2.02 $\pm$ 0.25 <sup>①②</sup>	3.36 $\pm$ 0.41 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

腻之物, 以致湿热上攻, 则牙床不清而为肿、为痛、或出血、或生虫……”。故饮食不节、胃肠积热上犯为该病急性发作期的主要病机。《血证论·齿衄》云: “牙床尤为胃经脉络所绕, 故凡衄血, 皆是胃火上炎, 血随火动, 治法以清理胃火为主。”

丁硼乳膏是以丁香罗勒油、硼砂为主的复方制剂, 其中丁香罗勒油是由唇形科植物丁香罗勒全草经水蒸气蒸馏获得的挥发油, 主要成分为丁香酚, 具有镇痛、防腐之功效; 硼砂具有消炎、止痛等作用; 现代药理学研究证实, 丁硼乳膏可显著抑制口腔细菌, 改善患者牙龈炎症状以及防止牙龈炎的发生<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示, 在常规治疗基础上给予丁硼乳膏辅助治疗可降低牙龈指数、菌斑指数、探针深度以及附着丧失, 与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 治疗1周后效果分析显示: 加用丁硼乳膏辅助治疗组患者总有效率96.67%, 对照组81.67%, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。以上结果均表明, 丁硼乳膏辅助治疗慢性牙周炎急性发作胃火炽盛证有疗效。

慢性牙周炎急性发作机体组织的炎症反应增强, 其中IL-6、IL-8、TNF- $\alpha$ 在该病的发展过程中起到重要作用。IL-6和IL-8均为细胞趋化因子, 能激活中性粒细胞, 引起机体局部炎症反应; 研究发现, 牙周病患者中体内IL-6、IL-8水平升高<sup>[8]</sup>。TNF- $\alpha$ 为炎症反应内源性调节因子, 在牙周炎的慢性炎症激活

中发挥作用。研究显示, TNF- $\alpha$ 能反映牙周炎炎症的严重程度、进展以及恢复情况<sup>[9]</sup>。

结果显示, 2组患者治疗后IL-6、IL-8和TNF- $\alpha$ 均下降( $P < 0.01$ ); 加用丁硼乳膏辅助治疗的观察组, 治疗后IL-6、IL-8和TNF- $\alpha$ 均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。以上结果提示, 丁硼乳膏辅助治疗慢性牙周炎急性发作胃火炽盛证可能通过抑制上述炎症因子发挥治疗作用。

#### [参考文献]

- [1] 付文, 易小英, 张伟, 等. 清胃败毒方应用于慢性牙周炎急性发作期60例[J]. 中医学报, 2014, 29(6): 906-908.
- [2] 顾晶晶, 罗礼君, 俞瑾, 等. 浅析中药对慢性牙周炎的辅助治疗作用[J]. 临床口腔医学杂志, 2006, 22(7): 430-431.
- [3] 孟焕新. 牙周病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 110.
- [4] 韦舜. 牙周解毒配方颗粒治疗慢性牙周炎急性发作期的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(10): 2445-2446.
- [5] 赵丽娟. 中医口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 75.
- [6] 曹采芳. 牙周病学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 161.
- [7] 王卫东, 李晨, 韩维. 丁硼乳膏在固定正畸中预防牙龈炎发生的疗效探讨[J]. 中国美容医学, 2014, 23(11): 918-920.
- [8] 薛问银. 米诺环素治疗慢性牙周炎的疗效及其对牙龈组织中IL-8的影响[J]. 山东医药, 2008, 48(18): 48-49.
- [9] 李辉, 朱天民. 鼻渊舒口服液对兔慢性鼻-鼻窦炎模型鼻窦黏膜IL-8, TNF- $\alpha$  mRNA表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(18): 193-195.

(责任编辑: 刘淑婷)