

- 鼻腔黏液纤毛传输时间[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 15(3): 142-144.
- [5] 何秋英, 金铭鑫, 马卫超. 芪术汤治疗慢性鼻窦炎 146 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(3): 43-44.
- [6] 顾之燕. 鼻 - 鼻窦炎诊断要点和治疗原则的进展[J]. 中国全科医师杂志, 2006, 5(10): 592-595.
- [7] 刘森平, 刘春松, 区汉武, 等. 慢性鼻窦炎功能性鼻窦内窥镜术后行鼻窦灌方冲洗临床研究[J]. 新中医, 2013, 45(9): 85-87.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中药辨证内服联合替硝唑注射液治疗牙周炎临床观察

瞿晓芸, 樊彤海, 刘小敏, 叶莉莉, 蓝旭华

丽水市人民医院口腔科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中药辨证内服联合替硝唑注射液治疗牙周炎的临床效果。方法: 将本院诊治的 148 例牙周炎患者, 按不同治疗方案分为对照组 70 例和观察组 78 例, 对照组以常规疗法、口服替硝唑片治疗, 观察组包含胃火上炎、肾气虚弱、气血两虚 3 种证型患者, 分别予相应的中药内服联合静脉滴注替硝唑注射液治疗, 2 组患者分别在治疗前及治疗 4 疗程后进行牙龈指数、牙周袋深度的检测, 比较 2 组的治疗效果。结果: 临床疗效总有效率观察组为 93.59%, 对照组为 82.85%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组胃火上炎、肾气虚弱、气血两虚 3 种证型患者均有较好疗效, 3 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗 4 疗程后, 2 组牙龈指数、牙周袋深度均较治疗前改善 ($P < 0.01$), 观察组牙龈指数、牙周袋深度 2 项指标均优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中药辨证内服联合替硝唑注射液治疗牙周炎, 能够明显提高牙周炎患者的治疗总有效率, 同时显著改善牙龈质量及牙周袋病变。

[关键词] 牙周炎; 中西医结合疗法; 替硝唑; 辨证论治; 胃火上炎型; 肾气虚弱型; 气血两虚型
[中图分类号] R781.4+2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0119-03
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.049

牙周炎的发生和发展与龈下菌斑中厌氧菌等致病微生物有密切联系, 牙周炎的治疗既应该注意到致病微生物对局部病变的影响, 同时也要注意宿主反应对局部病变的影响。本研究对笔者所在医院诊治的 78 例牙周炎患者, 在常规治疗基础上再进行中医辨证分型治疗, 针对性给予中药内服治疗, 并与同期 70 例仅给予常规治疗的患者进行平行对照研究, 取得较满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2011 年 6 月~2013 年 6 月本院诊治的 148 例牙周炎患者作为研究对象, 均符合第 7 版《口腔科学》中有关牙周炎的临床诊断标准, 中医分型参照中国中西医结合口腔科学专业委员会制定的牙周炎

中医辨证分型标准(1989 年版), 辨证属胃火上炎型、肾气虚弱型、气血两虚型, 近 2 周内均无非甾体类药物使用史及牙周系统治疗史, 排除有严重肝、肾等器官功能障碍及意识障碍的患者。按不同治疗方法分为观察组和对照组, 观察组 78 例, 男 47 例, 女 31 例; 年龄 19~61 岁, 平均(35.9±10.5)岁; 病程 18 月~6 年, 平均(2.7±1.0)年。对照组 70 例, 男 44 例, 女 26 例; 年龄 19~60 岁, 平均(35.5±10.0)岁; 病程 19 月~6 年, 平均(2.6±1.4)年。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均给予常规龈上洁治、龈下刮治、生理

[收稿日期] 2014-05-29

[作者简介] 瞿晓芸 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 口腔医学。

盐水和双氧水反复交替冲洗牙周袋，并进行本科常规的口腔健康宣教。

2.1 对照组 同时给予口服替硝唑片(丽珠集团丽珠制药厂，国药准字 H20063292)，每次 1 g，每晚 1 次。

2.2 观察组 静脉滴注替硝唑注射液(四川蜀乐药业股份有限公司，国药准字 H20033001)，每次 0.8 g，每天 1 次。再辅以中药辨证内服治疗：①胃火上炎型患者内服清胃散，处方：黄连、升麻各 6 g，牡丹皮、栀子、黄芩、大黄各 10 g，生地黄 15 g，生石膏 20 g；②肾气虚弱型者内服六味地黄汤，处方：泽泻、熟地黄、山药、枸杞子各 15 g，山茱萸、牡丹皮各 10 g，骨碎补 25 g；③气血两虚型患者内服八珍汤，处方：党参、当归、黄芪、白术、川芎各 10 g，熟地黄、茯苓各 15 g。牙龈出血患者加 1 g 云南白药内服。以上方剂每天 1 剂，水煎后分早、晚饭后服用。

2 组患者均以治疗 7 天为 1 疗程。治疗 4 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组患者分别在治疗前及治疗 4 疗程后进行牙龈指数、牙周袋深度检测，并做好记录。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析，计量资料比较用 *t* 检验，计数资料比较用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[1] 显效：患者牙龈疼痛、出血、红肿等症状基本消失，牙周袋深度减少 > 2 mm，牙龈指数下降 50% 以上；好转：患者临床症状较前有所减轻，牙周袋深度减少 < 2 mm，牙龈指数改善不明显；无效：患者的症状及牙周袋深度和牙龈指数均无任何改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 93.59%，对照组为 82.85%，2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效
观察组	78	65(83.33)	8(10.26)	5(6.41)	73(93.59) ^①
对照组	70	40(57.14)	18(25.71)	12(17.15)	58(82.85)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 观察组各证型疗效比较 见表 2。观察组胃火上炎、肾气虚弱、气血两虚 3 种证型患者均有较好

疗效，3 组总有效率比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。提示中西医结合方法治疗 3 种证型牙周炎均有较好的效果，疗效相当。

表 2 观察组各证型疗效比较 例(%)

证型	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效
胃火上炎型	28	20(71.43)	7(25.00)	1(3.57)	27(96.43)
肾气虚弱型	27	15(55.56)	8(29.63)	4(14.81)	23(85.19)
气血两虚型	23	16(69.57)	6(26.09)	1(4.35)	22(95.65)

4.4 2 组治疗前后牙龈指数、牙周袋深度情况比较见表 3。治疗前，2 组患者的牙龈指数及牙周袋深度比较，差异均无显著性意义($P > 0.05$)。治疗 4 疗程后，2 组牙龈指数及牙周袋深度均较治疗前改善($P < 0.01$)；观察组以上 2 项指标的情况均优于对照组($P < 0.01$)。

表 3 2 组治疗前后牙龈指数、牙周袋深度情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	牙龈指数(分)		牙周袋深度(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	78	2.40 ± 0.43	0.61 ± 0.27 ^{①②}	5.48 ± 0.70	2.60 ± 0.52 ^{①②}
对照组	70	2.42 ± 0.36	1.08 ± 0.33 ^③	5.42 ± 0.71	3.21 ± 0.70 ^④

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

5 讨论

牙周炎是由牙周细菌感染所引起的一类常见口腔疾病，其主要是由多种厌氧菌混合感染所引起的炎症性疾病，目前认为主要有牙龈卟啉菌、巨核梭形杆菌、黏性放线菌、单胞菌、中间普氏杆菌等，因此选用适宜的抗生素药物进行抗菌治疗是临床治疗牙周炎的常规措施，但大量临床实践表明，单纯抗菌治疗往往疗效较差^[2]，因此本研究从中医角度对牙周炎进行辨证分型治疗，笔者认为，本研究主要将牙周炎患者辨证分为 3 型：①胃火上炎型，患者多有牙龈充血红肿、溢脓、口干、口臭等表现，舌质红、舌苔黄厚，因此内服清胃泻火的清胃散^[2]治疗；②肾气虚弱型，患者表现出牙齿松动、牙龈溃烂、头晕、耳鸣、腰痛等症，因此给予内服滋阴养肾的六味地黄汤^[3-4]治疗；③气血两虚型，患者多表现出牙龈萎缩、出血频繁，畏寒，头昏眼花，舌苔薄白等症，故给予内服调补气血的八珍汤治疗。结果表明，在使用替硝唑抗菌治疗基础上再给予中药辨证内服治疗，能够明显提高牙周炎患者的治疗总有效率，同时显著改善

牙龈指数及牙周袋病变。

综上所述,在常规治疗基础上对牙周炎患者进行准确辨证分型后再给予中药内服,治疗效果突出,能够明显改善患者的牙龈质量及缩小牙周袋深度,值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 李建文,崔丽娟,钟瑾.五丹散凝胶治疗糖尿病并牙周炎免疫调节机制探讨[J].广州中医药大学学报,2013,30(6):828-831.

[2] Qin Y, Yuan M, Li L, et al. Formulation and evaluation of in situ forming PLA implant containing tinidazole for the treatment of periodontitis [J]. J Biomed Mater Res B Appl Biomater, 2012, 100(8): 2197-2202.
[3] 刘健,翟文静,吴景景,等.牙龈成纤维细胞-玉米醇溶蛋白-中药双黄补复合体对犬牙周组织再生的实验性研究[J].医学研究生学报,2013,26(9):916-920.
[4] 韩冰,殷沛.六味地黄丸治疗牙周炎60例[J].河南中医,2013,33(5):731.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

复方夏天无片联合来氟米特治疗类风湿关节炎疗效观察

蒋薇,陈刚

富阳市中医医院,浙江 富阳 311400

[摘要] 目的:观察复方夏天无片联合来氟米特治疗类风湿关节炎的临床疗效及安全性。方法:将72例患者随机分为2组各36例,治疗组予复方夏天无片联合来氟米特治疗,对照组予洛索洛芬钠片加来氟米特治疗,比较治疗前后临床疗效及血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)、抗环瓜氨酸肽(CCP)抗体等实验室指标变化。结果:总有效率治疗组为91.67%,对照组为88.89%,2组比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。治疗后2组ESR、CRP、RF(对照组除外)、抗CCP抗体均较治疗前有明显改善,差异有显著性或非常显著性意义($P<0.05$, $P<0.01$);且治疗组中RF指标改善较对照组更显著,差异有显著性意义($P<0.05$)。不良反应发生率治疗组为8.33%,对照组为16.67%,2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。结论:复方夏天无联合来氟米特治疗类风湿关节炎安全有效。

[关键词] 类风湿关节炎;中西医结合疗法;复方夏天无片;来氟米特

[中图分类号] R593.22 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)10-0121-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.050

类风湿关节炎(RA)是一种以多关节、滑膜炎为特征的自身免疫性疾病,早期有关节肿痛和功能障碍,晚期关节可出现不同程度的僵硬畸形,并伴有骨和骨骼肌萎缩,极易致残^[1]。由于RA的病因复杂、发病机制尚未完全清楚,至今仍无针对性或特效的疗法。目前其治疗目的在于控制病情,改善关节功能和预后。早期治疗、联合用药、个体化治疗和达标治疗成为RA的治疗原则^[2-3]。现有治疗RA的药物主要包括非甾体类抗炎药(NSAIDs)、糖皮质

激素、改善病情抗风湿药(DMARDs)、生物制剂及植物药等。而中药以其经济、安全、有效的优势日益受到临床医师的青睐。其联合DMARDs使用,不仅能够缓解RA临床症状,改善相关炎症指标,还能减少药物不良反应。本观察旨在通过应用复方夏天无片联合来氟米特治疗RA,观察其临床疗效及不良反应。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自2010年1月~

[收稿日期] 2014-03-10

[作者简介] 蒋薇(1984-),女,中医师,主要从事风湿免疫临床工作。