

# 清热止痛中药联合丁香油治疗可复性急性牙髓炎疗效观察

许晋, 许强华, 孙蓓伟

瑞安市中医院口腔科, 浙江 瑞安 325200

**[摘要]** 目的: 观察清热止痛中药联合丁香油治疗可复性急性牙髓炎的临床疗效、不良反应和复发率。方法: 将 82 例风火型可复性急性牙髓炎患者按照随机数字表法分为观察组和对照组各 41 例。对照组予丁香油棉球龋洞内暂封 2 周。观察组在对照组治疗的基础上服用清热止痛中药(连翘止痛方)治疗, 比较 2 组的临床疗效、不良反应情况和复发率。结果: 对照组总有效率为 70.7%, 观察组总有效率为 90.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对 2 组患者随访半年, 对照组复发 8 例, 复发率为 31.25% (5/16); 观察组复发 2 例, 复发率为 10.00% (2/20)。观察组的复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组患者均未出现严重的不良反应。结论: 清热止痛中药联合丁香油治疗风火型可复性急性牙髓炎患者可以提高临床疗效, 减少复发率, 未发生严重不良反应。

**[关键词]** 牙髓炎; 中西医结合疗法; 丁香油; 中药; 清热; 止痛

**[中图分类号]** R781.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0103-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.049

可复性牙髓炎是常见的口腔科疾病之一, 常伴随龋病、外伤等存在, 表现为患牙对温度刺激的一过性敏感而无自发痛, 对患者的日常生活造成一定的影响。在临床实际工作中, 若能彻底去除作用于患牙上的病原刺激因素, 同时给予患牙适当的治疗, 患牙牙髓是可以恢复到原有状态的<sup>[1]</sup>。牙髓炎属于中医学牙痛范畴。中医学认为牙髓炎的产生与胃热、湿浊、口腔不洁、龋齿等因素有关。中医治疗多采用清热解毒、降火消肿、止痛的方法。本试验采用清热止痛中药联合丁香油治疗可复性急性牙髓炎, 取得较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入 2012 年 6 月—2013 年 11 月本院口腔科门诊治疗的 82 例可复性急性牙髓炎患者, 依照随机数字表法分为对照组与观察组各 41 例。观察组男 20 例, 女 21 例; 年龄 19~51 岁, 平均(35±2.4)岁; 病程 10 h~3 天, 平均(41±1.2)h。对照组男 19 例, 女 22 例; 年龄 18~62 岁, 平均(40±2.5)岁; 病程 12 h~3 天, 平均(42±2.1)h。2 组性别、年龄、病程、急性牙髓炎牙齿的位置、急性牙髓炎分类等因素比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 患者为深龋, 主诉为一过性冷热激发痛, 无自发痛, 牙髓活力测试反应阈值降低(活跃), 冷测牙表面敏感。X 线片显示龋洞近髓, 去龋后患牙有酸胀感, 疼痛剧烈、自发, 不定位, 受冷热加剧, 持续一段时间, 诊断为可复性急性牙髓炎; 患者知情同意。中医辨证为风火型。排除对中医药

排斥或过于信任者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 先行丁香油棉球龋洞内暂封 2 周, 如无自发痛则行常规备洞永久充填, 如有则开髓行根管治疗, 观察 2 周。

**2.2 观察组** 在对照组治疗的基础上采用清热止痛中药(连翘止痛方)治疗。组成: 连翘、当归、桔梗各 10 g, 生地黄、白芷各 8 g, 板蓝根、延胡索各 6 g, 细辛、苦参、黄连、甘草各 5 g。每天 1 剂, 由本院煎药室煎制分装, 每天服用 2 次, 给药 10 天。

2 组患者在治疗期间忌烟酒与辛辣、肥厚等刺激性食物。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察患者疼痛缓解情况、2 周后牙髓活力、不良反应情况和半年后复发率。

**3.2 统计学方法** 本试验数据用 SPSS19.0 软件处理和分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 痊愈: 完成给药 2 周后, 患牙无激发痛, 牙髓活力测试结果为正常, 半年内无复发。有效: 患牙接受较大温差刺激时有一过性激发痛, 无牙表面激发痛, 牙髓活力检查阈值升高, 半年内无加重。无效: 患牙敏感, 甚至出现自发痛, 需要接受开髓治疗。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。对照组总有效率为 70.7%,

**[收稿日期]** 2014-10-25

**[作者简介]** 许晋 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 口腔疾病。

观察组总有效率为 90.2%，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	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	41	16	13	12	70.7
观察组	41	20	17	4	90.2 <sup>①</sup>

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组不良反应情况 2组患者的肝肾功能、血常规、尿常规均显示正常，未出现严重不良反应。

4.4 2组半年复发率比较 治疗后，对2组患者随访半年，随访结果发现：对照组复发8例，复发率为31.25%(5/16)；观察组复发2例，复发率为10.00%(2/20)。观察组的复发率低于对照组( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

可复性急性牙髓炎是牙髓组织以血管扩张、充血为主要病理变化的初期炎症表现，它相当于牙髓病的组织病理学分类中的“牙髓充血”。当牙髓充血时，因为空间局限，牙髓内压力升高<sup>[2]</sup>，其病理学表现为各种炎症介质释放，血管扩张和血流阻力降低，组织水肿，导致组织压力的增加<sup>[3]</sup>。出于机体的补偿机制，牙髓动静脉吻合(AVA)打开，血流速度加快，降低牙髓组织的充血，但同时也会造成代谢产物在毛细血管网中的蓄积<sup>[4]</sup>。故而发病后如不迅速解除充血状态，一旦微循环崩溃，将引起牙髓组织不可逆性的坏死，即急性不可复性牙髓炎，表现为自发性疼痛、夜间痛、冷热刺激痛、放射痛或记忆牵涉，严重干扰患者的生活。

中西医结合治疗牙髓炎具有疗效显著、不良反应少的特点。本试验采用中药联合西药治疗可复性急性牙髓炎，取得了一定的疗效，且未出现严重不良反应。其中，对照组采用丁香油安抚，观察组加用清热止痛类中药。丁香油是一种牙科医疗制剂，该制剂被认为有麻醉特性，可作为镇痛剂减轻牙髓炎的疼痛症状，常被用于安抚牙髓。临床上对可复性牙髓炎或不能判断牙髓状况的深龋通常采用丁香油龋洞内暂封，安抚并观察2周的办法。

针对患者的中医风火型牙痛，本试验观察组采用清热止痛中药，其中连翘清热解毒、消肿散结，是治疗疮痍的要药，现代药理研究显示连翘具有较好的抗炎和镇痛作用<sup>[5]</sup>；当归活血

补血；生地黄滋阴益髓，现代药理研究显示生地黄具有增强细胞吞噬功能的作用<sup>[6]</sup>。延胡索、白芷和细辛是中医治疗牙痛、头痛和风湿痹痛的常见药物，延胡索可止痛，细辛和白芷治牙痛，细辛还具有除风湿的功效；苦参、板蓝根、黄连清热解毒。甘草不仅具有解毒作用，还可调和诸药。诸药合用，共同发挥清热解毒、消肿止痛的作用<sup>[7-9]</sup>。

本试验结果显示，观察组临床总有效率高高于对照组( $P < 0.05$ )，2组均未出现严重不良反应，观察组半年复发率低于对照组( $P < 0.05$ )。由此可见，清热止痛中药联合丁香油可以有效提高临床疗效，且无严重不良反应和肝肾功能异常。综上所述，清热止痛中药联合西药治疗可复性急性牙髓炎具有较好的疗效，值得进一步推广和使用。

## [参考文献]

- [1] 樊明文. 牙体牙髓病学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 90-172.
- [2] John L.Ingle, Leif K.Bakland. 牙髓病学[M]. 5版. 倪龙兴, 余擎主, 译. 西安: 世界图书出版西安有限公司, 2009: 37.
- [3] Stephen Cohen, Richard C.Burns. 根管治疗学—牙髓之路[M]. 8版. 李昂主, 译. 西安: 世界图书出版西安有限公司, 2010: 561, 553.
- [4] 王嘉德, 高学军. 牙体牙髓病学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 51.
- [5] 简永耀, 靳龙文. 连翘化学成分及药理研究进展[J]. 淮海医药, 2009, 27(4): 349-350.
- [6] 刘卫欣, 杜海涛, 吴祖泽. 地黄及其活性成分药理作用研究进展[J]. 国际药学研究杂志, 2009, 36(4): 277-278.
- [7] 杨秀英. 中西医结合治疗可复性急性牙髓炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(7): 1153-1154.
- [8] 曾光明. 口腔临床药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 136.
- [9] 张彤轩, 张玲, 张炜, 等. 无痛疗法治疗急性牙髓炎 88例疗效观察[J]. 河北医药, 2008, 30(1): 74-75.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)