

中西医结合治疗老年逆行性牙髓炎 60 例疗效观察

赵冬英

嘉兴市南湖区中心医院口腔科, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗老年逆行性牙髓炎的临床疗效。方法: 将 120 例老年逆行性牙髓炎患者随机分为 2 组, 各 60 例。对照组行常规西医治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加服玉女煎。比较 2 组患者临床疗效及不良反应发生率。结果: 总有效率观察组为 96.7%, 对照组为 83.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 1.7%, 对照组为 13.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗老年逆行性牙髓炎临床疗效显著, 且不良反应少。

[关键词] 逆行性牙髓炎; 老年人; 中西医结合疗法; 玉女煎

[中图分类号] R781.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0173-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.082

逆行性牙髓炎是由于牙周炎导致牙髓组织感染的疾病, 发病率较高, 好发于老年群体。逆行性牙髓炎临床主要表现为咬合疼痛、无力、牙松动、口臭、牙龈水肿等, 严重影响患者身心健康^[1]。笔者采用中西医结合老年逆行性牙髓炎, 收到较好的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 2 月—2015 年 2 月本院诊治的老年逆行性牙髓炎患者, 共 120 例。随机分为 2 组各 60 例。对照组男 40 例, 女 20 例; 年龄 61~81 岁, 平均 (69.5±3.4) 岁; 病程 7~30 天, 平均 (15.3±3.8) 天。观察组男 45 例, 女 15 例; 年龄 62~82 岁, 平均 (70.7±3.3) 岁; 病程 8~31 天, 平均 (16.4±3.6) 天。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 患牙松动度 > II 度; 牙槽骨吸收牙根均累及 ≥ 1 个; 年龄 ≥ 60 岁; 均符合逆行性牙髓炎诊断标准。

1.3 排除标准 患牙垂直性松动者; 牙体出现龋齿、缺损、隐裂现象者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西医治疗, 即按根管治疗流程进行根管塑化或根管填充, 清洁牙周局部牙龈, 并从龈上、龈下进行刮治处理牙周袋, 调改患牙咬合。另口服乙酰螺旋霉素 0.2 mg, 每天 3 次; 甲硝唑片 0.2 mg, 每天 3 次, 连续治疗 1 月。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用玉女煎治疗。处方: 玄参、川牛膝、知母、麦冬、熟地黄各 10 g, 石膏 30 g。加减:

阴虚津亏者加麦冬、石斛各 10 g; 火盛极者加地骨皮 6 g, 栀子 10 g。每天 1 剂, 水煎服, 分早晚 2 次服用, 连续治疗 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗结束后观察比较 2 组临床疗效及不良反应发生率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 14.0 软件包进行检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 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 参照文献^[2]拟定。显效: 治疗后复查尖周阴影缩小或消失, 牙周脱钙区有钙化修复, 患牙咀嚼功能恢复良好, 牙周袋消失, 牙周肿痛、松动症状消失; 有效: 复查牙槽骨吸收改善或停止, 患牙咀嚼功能明显改善, 牙周袋变浅, 牙周松动度 < I 度, 牙周肿痛症状好转; 无效: 复查牙槽骨吸收加剧, 根周阴影扩大、患牙咀嚼功能无明显改善, 牙周松动度增加, 牙周袋无明显变化, 牙周肿痛症状无明显好转或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 96.7%, 对照组为 83.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	60	30(50.0)	20(33.3)	10(16.7)	83.3
观察组	60	40(66.7)	18(30.0)	2(3.3)	96.7
χ^2 值		-	-	-	5.93
P 值		-	-	-	0.0149

4.3 2 组不良反应发生情况比较 见表 2。不良反应发生率观

[收稿日期] 2015-04-22

[作者简介] 赵冬英 (1971-), 女, 主治医师, 主要从事口腔临床工作。

察组为 1.7% , 对照组为 13.3% , 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	牙周高热	牙周畏寒	发生率(%)
对照组	60	3(5.0)	5(8.3)	13.3
观察组	60	0	1(1.7)	1.7
χ^2 值				5.89
P 值				0.0153

5 讨论

逆行性牙髓炎属于继发性牙髓病变, 主要来源于深牙周袋内毒素和细菌, 可通过牙本质小管、侧支根管、根尖孔等途径进入牙髓腔^[1]。临床观察表明, 感染牙髓和牙周袋内均存在混合感染现象, 以厌氧菌为主, 相互扩散、影响, 最终引发牙髓病变^[4]。由于慢性牙周炎的症状不明显, 疼痛感较轻, 故在疾病早期不能引起老年患者的高度重视, 易引发牙髓症状。逆行性牙髓炎严重破坏患牙牙周, 深达根尖区牙周袋, 牙槽骨吸收剧烈, 患牙出现肿痛、松动症状, 加大治疗难度。有报道认为, 老年患者因年龄较大, 口腔组织出现降低牙齿修复能力、减少牙髓细胞成分、根管钙化变细、髓腔狭窄变小等增龄性改变, 在一定程度上也增加治疗难度^[5]。临床治疗逆行性牙髓炎最有效办法是打开牙髓腔, 使炎症的脓液和产物流出, 降低髓腔内压力, 以迅速缓解疼痛。

中医学认为, 老年逆行性牙髓炎与肾虚火旺有关。肾主骨, 肾阴不足则不能濡养牙床, 导致齿痛松动; 肾火旺盛, 循经上攻, 病位在于牙床间肌肉。故以玉女煎补其少阴之不足, 泄其阳明之热。方中玄参清热凉血、养阴生津; 川牛膝祛风利

湿、活血祛瘀; 知母止渴除烦、滋阴润燥、清热泻火; 麦冬润肺清心、养阴生津; 熟地黄益精填髓、补血滋润; 石膏解热镇痛。阴虚津亏盛者, 加麦冬润肺清心、养阴生津, 石斛润肺养胃、滋阴清热; 火盛极者, 加地骨皮清肺降火、凉血除蒸, 栀子泻火除烦、凉血解毒。诸药合用, 可清胃滋肾, 具有消炎、消肿等作用。

本研究显示, 观察组临床总有效率优于对照组, 说明采用中西医结合治疗老年逆行性牙髓炎患者, 可标本兼治, 提高疗效。在不良反应发生率方面, 观察组明显低于对照组, 提示中西医结合治疗老年逆行性牙髓炎患者, 可降低不良反应发生率, 改善预后。

[参考文献]

- [1] 许晋, 许强华, 孙蓓伟. 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[J]. 新中医, 2015, 3(13): 103-104.
- [2] 董素阁, 马莅. 牙髓塑化治疗老年人逆行性牙髓炎 215 例[J]. 临床医学, 2010, 9(10): 88-89.
- [3] 杨建玲, 王伟建, 张素丽. 综合治疗老年人逆行性牙髓炎的疗效观察[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2012, 2(22): 75-76.
- [4] 陈思洁. 综合疗法治疗牙周牙髓联合病变的临床疗效观察[J]. 安徽医学, 2013, 9(19): 1323-1325.
- [5] 张学梅. 牙周牙髓综合治疗对逆行性牙髓炎的治疗效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 14(12): 594-595.

(责任编辑: 冯天保)

诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场, 铸造诚信膏药品牌, 巨大的利润空间, 让您销售无忧! 郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中! 率先加盟, 抢占先机! 部分县镇已有独家加盟, 详情请来电咨询! 如果您是基层大夫, 请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到 13720052966, 注明“索取样品”或拨打电话: 010-51289113、51289114, 欢迎您的来信来电! 北京郎郎康生物技术有限公司, 地址: 北京市昌平区北郊农场办公楼 729 室, 电话: 010-51289113、51289114; 手机: 13720052966、13520031196。邮局账号: 622188100060968005, 户名: 黄艳红。网址: <http://www.langlangkang.com>。