

# 齿痛消炎灵颗粒治疗牙周炎 60 例临床观察

何文娟

定西市第二人民医院, 甘肃 定西 743000

**[摘要]** 目的: 观察齿痛消炎灵颗粒对牙周炎的治疗作用及对临床症状改善的效果。方法: 将 120 例慢性牙周炎急性发作的患者随机分为 2 组各 60 例。2 组均予口腔科常规治疗, 在此基础上对照组予甲硝唑片配合阿莫西林克拉维酸钾分散片口服治疗, 中药组则予齿痛消炎灵颗粒进行治疗, 2 组疗程均为 7 天。疗程结束后均测算患者牙菌斑指数 (PLI)、牙龈指数 (GI)、龈沟出血指数 (SBI) 和牙周袋深度 (PD), 观察临床症状改善情况以评价疗效, 并随访患者治疗期间不良反应发生情况。结果: 总有效率中药组稍优于对照组, 但 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组患者 PLI、GI、SBI 及 PD 均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 中药组 PLI、GI 较对照组下降幅度更大, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。不良反应发生率对照组 15.0%, 中药组 3.3%, 2 组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 齿痛消炎灵颗粒治疗牙周炎能有效改善患者临床症状, 治疗效果与抗生素联合治疗相当, 能减少 PLI、GI、SBI 及 PD, 且不良反应较单纯西药治疗少。

**[关键词]** 牙周炎; 齿痛消炎灵; 牙菌斑

**[中图分类号]** R781.4

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0161-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.076

牙周炎是一种牙周组织的感染性疾病, 其主要原因可分为局部和全身两种, 局部原因最常见的是口腔内牙菌斑的形成, 全身因素可因某些疾病或其他因素造成的患者免疫力降低。常见临床表现为牙龈肿胀出血、疼痛、牙齿松动、牙周袋形成等, 牙周炎一般呈慢性炎性破坏, 急性感染可导致其急性发作, 出现牙龈红肿出血、甚至溃烂、溢脓, 还可出现发热等全身反应。对于牙周炎, 西医常使用机械清除菌斑及牙石进行治疗并结合抗生素抗感染, 对于急性发作疗效较快, 但难以根治并易复发, 且牙周炎多呈慢性过程, 长期使用极易出现菌群失调而产生耐药性, 只治标不治本<sup>[1]</sup>, 故临床上寻求更加安全有效的药物。本院口腔科门诊采用齿痛消炎灵颗粒治疗慢性牙周炎急性发作, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《牙周病学》<sup>[2]</sup>诊断: 主要症状为牙龈有不同程度的炎症, 质地松软, 呈鲜红或暗红色; 牙周检查见牙周袋形成、袋内溢脓、附着丧失, 伴不同程度的牙齿松动; X 线检查牙槽骨有吸收。中医辨证参照文献<sup>[3]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》(2012 版)<sup>[4]</sup>中的胃火炽盛证: 多有牙龈充血红肿、溢脓、口干欲饮、口臭、便秘等表现, 舌质红、舌苔黄厚, 脉洪大。

**1.2 纳入标准** ①符合以上牙周炎诊断标准且牙周袋深度 (PD)  $\geq 4$ ; ②年龄 18~65 岁; ③患者知情并签署知情同意书;

④遵医嘱按疗程进行治疗。

**1.3 排除标准** ①近期使用抗生素或其他药物治疗患者; ②存在肝、肾功能不全或合并其他系统性疾病的患者; ③伴全身感染患者; ④孕妇和哺乳期妇女; ⑤资料不全的患者。

**1.4 一般资料** 观察病例为 2013 年 9 月—2015 年 3 月甘肃省定西市第二人民医院口腔科门诊就诊的慢性牙周炎急性发作患者共 120 例, 以随机数字表法分为中药组和对照组, 每组各 60 例进行回顾性分析。对照组男 32 例, 女 28 例; 年龄 22~63 岁, 平均(40.5 $\pm$ 9.7)岁; 慢性牙周炎病程 1~12 年, 平均(5.4 $\pm$ 2.2)年; 急性发作病程 0.5~3 天, 平均(1.7 $\pm$ 0.5)天。中药组男 36 例, 女 24 例; 年龄 20~61 岁, 平均(39.5 $\pm$ 10.3)岁; 慢性牙周炎病程 1~14 年, 平均(6.1 $\pm$ 1.8)年; 急性发作病程 0.5~4 天, 平均(2.0 $\pm$ 0.6)天。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组均予口腔卫生宣教, 并予常规治疗, 包括 3% 过氧化氢冲洗牙周袋、常规洁齿术、根面平整术等, 脓肿患者行切开引流术。

**2.1 对照组** 甲硝唑片(四川大家制药有限公司生产, 国药准字: H51020090), 每次 0.2 g, 每天 3 次, 口服; 阿莫西林克拉维酸钾分散片(上海新亚药业闵行有限公司生产, 国药准字:

**[收稿日期]** 2015-06-02

**[作者简介]** 何文娟 (1971-), 女, 副主任医师, 主要从事口腔科临床工作。

H20052346), 每次2片, 每天3次, 口服。疗程为7天。

2.2 中药组 齿痛消炎灵颗粒(河南辅仁堂制药有限公司生产, 国药准字: Z10983121), 第1天每次20g, 每天3次; 其后每次10g, 每天3次, 口服。疗程为7天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察患者牙龈肿痛、出血、牙齿松动等临床症状好转情况, 检查牙周袋, 判断其临床疗效; ②治疗前后均测算患者牙菌斑指数(PLI)、牙龈指数(GI)、龈沟出血指数(SBI)和牙周袋深度(PD); ③治疗过程中进行随访, 记录不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件进行数据处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 比较采用 $t$ 检验, 等级资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《口腔内科学》<sup>[5]</sup>相关标准进行疗效评价: 痊愈: 牙龈肿痛、出血、牙齿松动症状消失, 咀嚼功能恢复正常, 牙周袋变浅无溢脓。有效: 牙龈肿痛、出血症状明显减轻, 牙齿一度松动, 可咀嚼较软的食物, 牙周袋变浅, 少量溢脓。无效: 临床症状未见好转, 或病情加重。有效率=(痊愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率中药组86.67%, 优于对照组83.33%, 2组比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

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	60	22	28	10	83.33
中药组	60	25	27	8	86.67 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P>0.05$

4.3 2组PLI、GI、SBI及PD情况比较 见表2。治疗前, 2组患者PLI、GI、SBI及PD比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后, 2组患者PLI、GI、SBI及PD均较治疗前下降, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ); 中药组PLI、GI较对照组下降幅度更大, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。SBI及PD虽较对照组有下降趋势, 但2组比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表2 2组PLI、GI、SBI及PD情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	PLI	GI	SBI	PD(mm)
对照组	60	治疗前	4.58 $\pm$ 1.02	4.88 $\pm$ 0.84	4.54 $\pm$ 0.82	5.17 $\pm$ 0.86
		治疗后	2.32 $\pm$ 3.77 <sup>②</sup>	3.35 $\pm$ 0.73 <sup>①</sup>	2.88 $\pm$ 1.01 <sup>②</sup>	3.71 $\pm$ 0.63 <sup>①</sup>
中药组	60	治疗前	4.33 $\pm$ 0.86	4.72 $\pm$ 15.43	4.70 $\pm$ 0.76	5.08 $\pm$ 0.75
		治疗后	1.84 $\pm$ 2.42 <sup>③</sup>	2.69 $\pm$ 0.91 <sup>③</sup>	2.47 $\pm$ 0.95 <sup>②</sup>	3.66 $\pm$ 0.71 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P<0.05$ , ② $P<0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ③ $P<0.05$

4.4 2组患者不良反应情况比较 对照组8例患者出现不同

程度胃肠道反应, 1例患者出现皮疹, 停药后症状均消失, 无后遗反应, 不良反应发生率为15.0%; 中药组2例出现胃肠道不适, 不良反应发生率3.3%, 低于对照组, 2组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

### 5 讨论

牙周炎是较深层的牙周组织受损所引起的慢性炎症性疾病, 常见因素是牙菌斑导致牙龈、牙周膜和牙骨质破坏及牙周袋形成, 是成年人牙齿丧失的最常见原因, 约占拔牙原因40%左右, 外界因素刺激降低机体对细菌的抵抗能力或引起牙周组织防御能力和自我修复功能下降<sup>[6]</sup>时易造成急性发作。牙周炎治疗包括牙周基础治疗和全身防御治疗, 牙周基础治疗包括洁齿、根面平整等, 全身防御治疗多以抗生素为主, 如甲硝唑和阿莫西林联合应用, 临床症状改善明显, 但长期使用不仅不良反应大且易造成菌群失调, 长期治疗有一定的局限性。

牙周炎属中医学牙宣、牙痛、齿衄等范畴, 原因多为口腔不洁、饮食不当或素体阴虚等, 急性发作为过食肥甘辛辣之品, 脾胃受损, 蕴郁生热, 胃热上攻所致。胃热上蒸于口, 循经熏蒸牙龈导致牙龈肿痛、腐化成脓、口干欲饮症状; 胃火炽盛, 灼伤血络, 则表现为牙龈出血。治疗上以清热疏风、凉血解毒为治疗原则。

齿痛消炎灵颗粒是在玉女煎基础上加减而来, 针对胃火炽盛证型而组方, 主要药物组成有石膏、地黄、青皮、青黛、白芷、防风、荆芥、牡丹皮、细辛、甘草, 主治脾胃积热、风热上攻所致的牙痛、牙龈肿痛、头痛身热、口干口臭、便秘燥结等症, 急性齿根尖周炎、智齿冠周炎、急性牙龈(周)炎见上述证候均可使用。方中石膏清泄脾胃之热, 地黄清热凉血、补肾益阴, 牡丹皮凉血活血, 青黛、青皮凉血解毒、消痈散结, 白芷、防风、荆芥疏散风热, 细辛性善走窜, 祛风止痛, 甘草调和诸药, 全方共奏疏风清热、凉血止痛之功。

中医对牙周病的治疗遵循辨证论治和整体观的原则, 齿痛消炎灵颗粒不仅可以改善局部刺激, 而且可以改善整体机能, 调整患者内热体质, 提高全身防御功能和修复能力, 兼顾整体和局部。临床研究证实齿痛消炎灵颗粒治疗牙周炎能有效改善患者临床症状, 治疗效果与抗生素联合治疗相当, 并能减少PLI、GI、SBI及PD, 且不良反应较单纯西药治疗少, 是较为合理的治疗方法, 适宜在基层使用。

### [参考文献]

- [1] 杨益华, 王仁飞. 中西医结合治疗牙周炎临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(1): 172-173.
- [2] 曹采方. 牙周病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 126-130.
- [3] 瞿晓芸, 樊彤海, 刘小敏, 等. 中药辨证内服联合替硝唑注射液治疗牙周炎临床观察[J]. 新中医, 2014, 46

- (10): 119- 121.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 115.
- [5] 全国卫生专业技术资格考试指导. 口腔内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 378- 381.
- [6] 罗振华, 郭淑娟, 贾岳, 等. CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞亚型在牙周炎免疫机制中作用的研究进展[J]. 中华口腔医学杂志, 2013, 48(6): 372- 375.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 清利湿热方治疗糜烂型口腔扁平苔藓临床研究

李轶<sup>1</sup>, 朱琳<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州医科大学第一附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察清利湿热方治疗糜烂型口腔扁平苔藓的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组, 治疗组 40 例予清利湿热方及银连含漱液治疗, 对照组 40 例予醋酸曲安奈德治疗, 比较治疗前后临床症状体征、免疫学改善情况, 并观察不良反应及复发情况。结果: 总有效率治疗组为 95.0%, 对照组为 87.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。不良反应率治疗组为 2.5%, 对照组为 27.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。复发率治疗组为 11.1%, 对照组为 56.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组 CD3、CD4、CD4/CD8 均较治疗前明显改善 ( $P < 0.05$ ), CD8 则治疗前后变化不大 ( $P > 0.05$ ); 对照组上述各项指标治疗前后变化不大 ( $P > 0.05$ )。结论: 清利湿热方联合银连含漱液治疗口腔扁平苔藓方面疗效确切, 不良反应少, 复发率低。

[关键词] 口腔扁平苔藓; 糜烂型; 银连含漱液; 清利湿热方

[中图分类号] R758.65 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.077

口腔扁平苔藓(OLP)为病因不明的口腔黏膜的慢性炎症性疾病, 并被 WHO 列为癌前状态。本病总体患病率为 1.27%, 其中男性 0.96%, 女性 1.57%<sup>[1]</sup>。OLP 病程慢性迁延, 尤其糜烂型 OLP, 患者自觉症状明显, 有癌变风险<sup>[2]</sup>, 如果不进行积极有效的治疗, 病损一般无法自行缓解, 并持续很久甚至加重, 给患者带来痛苦。自 2011 年至今, 笔者应用清利湿热方联合银连含漱液治疗口腔扁平苔藓, 疗效肯定, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 依据《口腔黏膜病学》<sup>[3]</sup>相关诊断标准, 根据病史、临床表现、病理学检查确诊为口腔糜烂型扁平苔藓者。

1.2 排除标准 ①患有其他已确定的口腔黏膜疾病者; ②患有较严重的系统性疾病、肿瘤患者; ③1 月内使用过抗生素、3 月内使用过免疫制剂者; ④3 月内吸烟者、嗜酒者; ⑤妊娠期、哺乳期妇女; ⑥不能遵医嘱用药或试验过程记录不完整,

影响疗效判断者。

1.3 一般资料 选择 2011 年 7 月—2014 年 7 月在本院口腔科诊治且符合入选标准的糜烂型口腔扁平苔藓患者 80 例。按就诊顺序将其随机分成 2 组, 各 40 例。治疗组男 21 例, 女 19 例; 平均年龄 34 岁。对照组男 22 例, 女 18 例; 平均年龄 32 岁。2 组间一般情况比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2 组患者均先进行基础治疗, 包括洁牙、调颌、调磨牙齿尖锐边缘以去除局部刺激。

2.1 治疗组 采用清利湿热方。处方: 生地黄、青蒿、茯苓各 15 g, 龙胆草 12 g, 枸杞子、知母、黄柏、当归、牡丹皮、山药、泽泻各 10 g。每天 1 剂, 水煎服。局部采用银连含漱液(广州中医药大学附属第一医院院内制剂)含漱, 每天 3 次。疗程为 4 周。

[收稿日期] 2015-04-19

[作者简介] 李轶 (1974-), 男, 副主任医师, 主要从事口腔医学的临床研究。