

# 三才封髓丹治疗肾虚型妊娠期牙龈炎 63 例临床观察

李晓荣<sup>1</sup>, 石彦霞<sup>1</sup>, 石翎雁<sup>1</sup>, 陈惠珍<sup>2</sup>

1. 民勤县妇幼保健院, 甘肃 民勤 733399; 2. 甘肃省民勤县医院, 甘肃 民勤 733399

**[摘要]** 目的: 观察三才封髓丹防治肾虚型妊娠期牙龈炎的临床疗效。方法: 选择妊娠 8~36<sup>+</sup> 周妊娠期的牙龈炎患者共 126 例, 随机分为 2 组各 63 例, 治疗组接受口腔卫生宣教同时给予三才封髓丹加减治疗, 对照组单纯予口腔卫生宣教; 2 组均治疗 5 天后评价近期临床疗效, 并于停药后第 6、15、30 天进行随访, 比较 2 组远期疗效。结果: 总有效率治疗组为 98.4%, 对照组为 85.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 6、30、60 天各时间点治疗组菌斑指数 (PLI)、牙龈指数 (GI)、龈沟出血指数 (SBI)、软垢指数 (DI) 改善均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 三才封髓丹配合口腔卫生宣教治疗肾虚型妊娠期牙龈炎疗效显著, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 牙龈炎; 妊娠期; 三才封髓丹; 口腔保健

**[中图分类号]** R781.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0132-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.060

妊娠期牙龈炎属于中医学牙宣、齿衄、齿挺等范畴, 是妇女在怀孕期间的一种常见病、多发病。近年来, 笔者在口腔卫生宣教的基础上采用三才封髓丹加减治疗妊娠期牙龈炎, 疗效满意。结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察对象均为 2012 年 1 月—2015 年 1 月在民勤县妇幼保健院就诊的妊娠 8~36<sup>+</sup> 周的牙龈炎患者, 共 126 例。所有患者符合《口腔内科学》<sup>[1]</sup>中妊娠期牙龈炎的诊断标准。中医辨证均为肾虚型妊娠期牙龈炎: 即牙齿隐痛, 牙龈微红、肿, 或渗血, 或溃烂、萎缩, 或牙根宣露, 咬物无力; 伴腰膝痠软, 或有头晕耳鸣, 手足心热, 舌质微红少苔, 脉细数。按就诊顺序随机分为 2 组, 各 63 例。治疗组平均年龄 (30.2±3.2) 岁; 平均孕周 (25.7±3.0) 周; 平均孕次 (2.3±1.1) 次; 平均产次 (0.7±0.5) 次。对照组平均年龄 (29.1±4.5) 岁; 平均孕周 (25.1±3.8) 周; 平均孕次 (2.0±1.2) 次, 平均产次 (0.6±0.5) 次。2 组孕妇平均年龄、孕周、孕次、产次等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①在 3 月内无牙周病治疗史, 无全身系统性疾病; ②近期无抗菌药物和非甾体类抗炎药物服用史; ③全口留存牙不少于 16 颗, 4 个象限均留存有牙; ④牙龈鲜红色, 水肿肥大, 且有明显探诊出血倾向; ⑤本人自愿, 并签署知情同意书。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 初次检查后接受口腔保健宣教, 包括正确的刷牙方法, 漱口、牙线的使用, 定期检查, 避免过多频繁的摄取甜食等控制菌斑的措施。

**2.2 治疗组** 在对照组的基础上给予三才封髓丹加减。处方: 人参、生地黄各 10 g, 天冬、黄芩、砂仁各 6 g, 甘草 3 g。加减: 牙龈经常渗血, 口中发酸, 伴有面色灰白, 畏寒倦怠, 气短懒言者黄芩炒炭, 加焦白术 10 g, 旱莲草 6 g; 腹胀, 尿频、胎动不安去黄芩, 加焦白术、菟丝子、山萸肉各 10 g; 口臭、龈肿、痛剧、流脓加白芷、知母各 5 g; 恶心、呕吐、小便黄赤, 苔黄腻加藿香、金银花各 5 g; 烦渴多饮, 多食易饥, 口臭, 胃脘嘈杂, 便秘, 尿黄, 舌质红、苔黄厚腻, 去人参, 加黄连、牡丹皮各 9 g, 升麻 6 g。每天 1 剂, 加水 400 mL 先浸泡 30 min, 武火煎开后文火再煎 15 min 过滤至容器中; 药渣加水 300 mL, 武火煎开后文火再煎 15 min, 2 次滤液混合共约 300 mL, 冷却至室温分 3 次服用, 5 天为 1 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 牙周病指数观察** 由经过标准一致性训练的 2 名医生分别检查、记录、宣教, 牙龈指数 (GI)、菌斑指数 (PLI)、龈沟出血指数 (SBI)、软垢指数 (DI) 均参考口腔内科学的国际标准<sup>[2]</sup>。2 组均在初诊时检查并记录口腔情况, 治疗后第 6、30、60 天复查口腔并记录牙周病指数。疗程结束后统计 2 组临床综合

**[收稿日期]** 2015-09-03

**[作者简介]** 李晓荣 (1972-), 女, 主治医师, 主要从事妊娠期口腔疾病的临床研究。

**[通讯作者]** 石翎雁, E-mail: mqfysly@163.com。

疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件, 计量资料采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  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>[1]</sup>及《临床疾病诊断依据治愈好转标准》<sup>[2]</sup>拟定。治愈: 疼痛消失, 菌斑指数及龈沟出血指数均下降到 0, 牙龈脓肿消退, 外观正常; 显效: 疼痛缓

解, 菌斑指数及龈沟出血指数均下降 1, 牙龈脓肿消退, 外观正常; 有效: 疼痛减轻, 菌斑指数及龈沟出血指数均下降 2 左右, 牙龈脓肿减轻, 外观有所改善; 无效: 症状、体征无明显变化。

4.2 2 组不同时间牙周指标比较 见表 1。治疗后第 6、30、60 天, 治疗组 GI、PLI、SBI、DI 等改善均优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组不同时间牙周指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	GI		PLI		SBI		DI	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
0 d	2.38±0.26	2.46±0.25	3.19±0.41	3.07±0.45	3.75±0.78	3.67±0.46	2.88±0.43	2.73±0.39
6 d	1.69±0.52 <sup>①</sup>	2.39±0.18	0.37±0.29 <sup>①</sup>	1.79±0.38	1.19±0.54 <sup>①</sup>	2.78±0.37	2.05±0.47 <sup>①</sup>	2.45±0.23
30 d	1.43±0.40 <sup>①</sup>	1.96±0.26	0.48±0.36 <sup>①</sup>	1.56±0.35	0.75±0.13 <sup>①</sup>	2.29±0.16	1.53±0.26 <sup>①</sup>	1.99±0.17
60 d	1.54±0.34 <sup>①</sup>	1.87±0.20	0.51±0.16 <sup>①</sup>	1.51±0.18	0.83±0.37 <sup>①</sup>	2.23±0.23	1.61±0.19 <sup>①</sup>	2.14±0.31

与对照组同时间点比较, ① $P < 0.01$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组为 98.4%, 对照组为 85.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	63	23(36.5)	26(41.3)	13(20.6)	1(1.6)	62(98.4) <sup>①</sup>
对照组	63	14(22.2)	26(41.3)	14(22.2)	9(14.3)	54(85.7)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

#### 5 讨论

妊娠本身不会引起牙周病, 只是由于性激素水平的改变, 使原有的慢性炎症加重<sup>[3]</sup>。牙龈是女性激素的靶器官, 妊娠时血液中的女性激素特别是孕酮增高, 使牙龈毛细血管扩张充盈, 血管通透性增加, 炎症细胞和液体渗出增加, 加重了牙菌斑引起的炎症反应<sup>[4]</sup>。本研究初诊时 2 组口腔卫生状况和牙龈状况客观诊断指标 GI、PLI、SBI、DI 差异均无统计学意义, 经过口腔卫生宣教患者的牙周病指数有所下降, 提示口腔卫生宣教可以预防妊娠期龈炎的发生, 这与丁小蓉等的研究结果一致<sup>[5]</sup>; 在口腔卫生宣教的基础上给予三才封髓丹加减治疗, 牙周病指数下降明显且治疗后第 30、60 天复诊牙周病指数均在正常范围内, 提示该治疗方法治愈率高且能巩固疗效。

中医学认为, 妊娠期阴血聚于冲任以养胎, 致使孕妇机体处于阴血偏虚, 阳气偏亢的生理状态。妊娠期龈炎主要与阴血不足, 肾虚火旺有关, 治疗以滋阴补肾清热为主。由于牙龈炎是一个以局部因素为主, 又有全身因素参与的疾病, 而目前对其治疗主要以局部为主, 对全身机体状态的调整考虑较少, 有时难以获得满意的临床治疗效果。三才封髓乃纳气归肾之法,

亦上、中、下并补之方也。人参补脾益气; 天冬滋阴补肺生水; 生地黄补肾滋阴清热; 黄芩清热燥湿, 止血安胎; 砂仁行滞醒脾; 甘草既助人参宁神益气, 又缓黄芩苦燥之弊。现代药理研究证实, 人参、天冬、生地黄、黄芩等药具有抗菌消炎, 增强免疫力的功能<sup>[6]</sup>。值得注意的是, 本方所用黄芩、焦白术、砂仁均有安胎的作用<sup>[7]</sup>, 在治疗妊娠期龈炎的同时是否可以起到延长孕周, 降低早产低体重儿的发生率, 有待进一步研究。

#### [参考文献]

- [1] 张举之. 口腔内科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 456-459.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 637.
- [3] 陈琳, 陆海霞. 妊娠期牙周病流行病学病因的研究进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2014, 41(2): 172-175.
- [4] 刘赞, 王丹, 甄宇红. 妊娠期龈炎的治疗进展[J]. 中国实用口腔杂志, 2011, 4(11): 692-694.
- [5] 丁小蓉, 郭静. 口腔疾病与妊娠的相互关系[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2008, 18(1): 50-53.
- [6] 罗礼君, 顾晶晶, 刘晓峰, 等. 中医药治疗慢性牙周炎的临床初步研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2004, 20(6): 737.
- [7] 王文安. 中国中草药配伍大全[M]. 内蒙古: 内蒙古人民出版社, 1993: 63-69.

(责任编辑: 冯天保)