

中药外敷促进无痛拔牙术后患者康复临床研究

刘银华, 马伟斌

金昌市第一人民医院, 甘肃 金昌 737000

[摘要] 目的: 观察中药外敷促进无痛拔牙术后患者康复的疗效。方法: 收集于本院口腔科进行阻生智齿拔除术的90例患者, 随机分为治疗组和对照组各45例。2组均采用靶控输注泵静脉滴注丙泊酚注射液, 完成拔牙, 对照组于拔牙术后1天口服头孢克肟片、替硝唑片, 连续3天; 治疗组在对照组用药基础上于拔牙术后2h用中药外敷(金银花、菊花、连翘、板蓝根、大青叶、赤芍、败酱草), 连续7天。比较2组拔牙术后患者的生活质量[应用术后症状严重程度量表(PoSSe)]、疼痛强度[应用疼痛视觉模拟评分法(VAS)], 统计不良反应发生情况。结果: 术后3天, 治疗组VAS评分低于对照组($P < 0.01$); 术后7天, 2组VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后7天, 治疗组言语、饮食、肿胀及日常生活积分均低于对照组($P < 0.01$)。治疗组不良反应发生率17.78%, 低于对照组的33.33%, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 中药外敷对无痛拔牙术后患者有提高生活质量、明显减轻疼痛的效果, 且安全性较好。

[关键词] 拔牙; 中西医结合疗法; 中药外敷; 术后症状严重程度量表(PoSSe); 疼痛视觉模拟评分法(VAS); 生活质量; 不良反应

[中图分类号] R78 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 07-0160-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.048

Clinical Study of the External Application of Chinese Medicine in Promoting Rehabilitation of Patients After Painless Tooth Extraction

LIU Yinhua, MA Weibin

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of the external application of Chinese medicine in promoting rehabilitation of patients after painless tooth extraction. **Methods:** Collected 90 cases of patients who received the extraction of impacted wisdom tooth in our department of dentistry, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 45 cases in each group. Both groups pumped intravenous propofol injection so as to extract the tooth by applying the target-controlled infusion. The control group was given cefixime tablets and tinidazole tablets orally and continuously for three days after tooth extraction, while the treatment group additionally received the external application of Chinese medicine continuously for seven days after two hours of the tooth extraction (honeysuckle, chrysanthemum, weeping forsythia, isatis root, dyers woad leaf, red peony root, patrinalia). Compared the quality of life of patients after tooth extraction [applied postoperative symptoms severity scale(PoSSe)] and pain intensity [applied pain visual analogue scale(VAS)] in the two groups, and counted the incidence of adverse reaction. **Results:** After three days of treatment, the VAS score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.01$). After seven days of treatment, there was no significant difference being found in the comparison of VAS scores in the two groups ($P > 0.05$). After seven days of treatment, scores of speech, diet, swelling and daily life in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). The incidence of adverse reaction was 17.78% in the treatment group, being higher than that of 33.33% in the control group, difference being significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** The external application of Chinese medicine has an effect of improving quality of life and obviously reducing pain of patients after painless tooth extraction and its safety is significant.

Keywords: Tooth extraction; Integrated Chinese and western medicine therapy; The external application of Chinese medicine; Postoperative symptom of severity scale(PoSSe); Pain visual analogue scale(VAS); Quality of life; Adverse reaction

[收稿日期] 2018-03-15

[作者简介] 刘银华 (1969-), 女, 副主任医师, 研究方向: 无痛拔牙。

阻生智齿拔除术是口腔颌面外科常见手术,手术前临床多使用局部麻醉^[1]。患者在完全清醒状态下接受口腔内注射麻醉给药,因受到局部麻醉药中肾上腺素刺激,加之拔牙术中部分阻生齿的拔除耗时长、疼痛刺激强等因素,大部分患者对拔牙有恐惧和紧张感,常导致患者血流动力学等内环境异常改变,甚至带来严重并发症,对患者的生活质量造成严重不良影响^[2]。目前临床对拔牙术后患者采取药物控制(糖皮质激素、非甾体类抗炎药物)和物理方法(局部冷敷、加压包扎),然而其效果仍存在争议^[3]。近年研究发现,中医药对拔牙术后患者的康复发挥了良好效果。文献[4]报道下颌阻生智齿拔除术围手术期患者服用云南白药胶囊可明显缓解术后面部反应性肿胀。本研究对45例阻生智齿无痛拔牙术后患者采取中药外敷治疗,取得良好疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2013年8月—2016年9月在本院口腔科进行阻生智齿拔除术的90例患者,采取随机数字表法分为治疗组和对照组各45例。治疗组男27例,女18例;年龄36~51岁,平均(45.33±6.06)岁;体重58~69 kg,平均(64.27±8.05)kg;美国麻醉医师协会标准(asa)分级^[5]: I级23例, II级22例。对照组男25例,女20例;年龄35~52岁,平均(45.91±6.11)岁;体重57~68 kg,平均(64.91±8.01)kg; asa 分级: I级23例, II级22例。2组上述资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 牙齿X线拍片检查。

1.3 纳入标准 符合阻生智齿诊断者;年龄20~65岁; asa 分级 I~II级者;患者知情,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 妊娠及哺乳期妇女;伴心血管、肺部等疾病者;对麻醉药物有过敏史者;精神疾病患者。

2 治疗方法

基础干预:术前禁饮2 h、禁食6 h,无其他术前用药;入手术室后行常规心率、平均动脉压及脉搏氧饱和度监测;经鼻导管吸氧,开放上肢静脉通道。采取靶控输注泵静脉滴注1%丙泊酚注射液(江苏恩华药业股份有限公司),先设定丙泊酚血药浓度1.5 μg/mL,待患者入睡和睫毛反射消失后,再实施局部麻醉,完成拔牙操作。

2.1 对照组 口服头孢克肟片(哈高科白天鹅药业集团有限公司),每次2片,每天2次;替硝唑片(青岛国海生物制药有限公司),每次1 g,每天1次。均于拔牙术后1天开始服用,连续3天。

2.2 治疗组 拔牙后2 h用中药外敷,处方:金银花、菊花、连翘、板蓝根、大青叶、赤芍、败酱草各30 g,将以上新鲜药物研磨成末,蜂蜜与陈醋各半,调匀外敷于脸颊部位,每天2次,连续7天。西药治疗剂量和时间与对照组相同。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①拔牙术后的生活质量:采用术后症状严重

程度量表(PoSSe)^[6]进行评价,指标涉及饮食、言语、肿胀、恶心及日常生活,术后7天由患者单独完成,得分越高提示生活质量越低。②疼痛强度:应用疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[7]于智齿拔除后3、7天各评价1次,VAS测量尺标记为一条10 cm横线,横线一端为0表示无痛,另一端为10表示剧痛,数字越大提示疼痛越剧烈。③记录7天疗程中的不良反应情况:逐一记录护士的临床观察、患者的自觉症状及复诊情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件包对数据进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗后 PoSSe 评分比较 见表1。术后7天,治疗组言语、饮食、肿胀及日常生活积分均低于对照组($P<0.01$)。2组恶心积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组治疗后 PoSSe 评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=45$) 分

组别	言语	饮食	肿胀	日常生活	恶心
治疗组	1.04±0.12 ^①	5.11±0.58 ^①	3.139±0.36 ^①	2.17±0.26 ^①	2.86±1.71
对照组	1.72±0.19	9.15±1.10	4.27±0.44	3.30±0.36	3.01±1.68

与对照组比较, ① $P<0.01$

4.2 2组术后 VAS 评分比较 见表2。术后3天,治疗组 VAS 评分低于对照组($P<0.01$);术后7天,2组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组术后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	术后3天	术后7天
治疗组	45	2.66±0.29 ^①	1.51±0.36
对照组	45	3.56±0.41	1.55±0.39

与对照组术后同期比较, ① $P<0.01$

4.3 2组不良反应情况比较 见表3。治疗组不良反应发生率17.78%,低于对照组的33.33%,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表3 2组不良反应情况比较 例

组别	n	头痛	眩晕	腹胀	皮疹	便秘	发生率(%)
治疗组	45	2	2	1	2	1	17.78 ^①
对照组	45	3	3	2	4	3	33.33

与对照组比较, ① $P<0.01$

5 讨论

拔牙术会伤及患者口腔的软硬组织,易引起患者的焦虑、紧张情绪甚至恐惧心理。研究表明,清醒镇静是通过药物作用对患者的意识进行轻微控制,以减少或消除其对治疗恐惧感的疗法。此外,在该状态下,患者能较正常地保持呼吸道通畅,对医生的言语或肢体刺激给予相应的回应^[8]。临床文献[9]报道称丙泊酚是一种短效静脉麻醉药,具有起效迅速、作用短效、苏醒快且完全以及醒后无不良回忆等效应,目前该药已广泛用

于无痛拔牙的临床治疗。准确控制麻醉药物的镇静深度是无痛拔牙术的关键步骤,镇静过深会引起患者失去配合能力,过浅则达不到抗焦虑效果,因此,控制药物的输注技术以达到适宜的镇静深度是成功实施无痛拔牙的重要步骤^[1]。既往研究报道,靶控输注麻醉诱导快、苏醒快,能维持平稳的麻醉深度和镇静水平,并可减少麻醉药用量,对于无痛拔牙来说,是一种更为适合的静脉麻醉方式^[1]。故本研究不采取传统的手控推注和微泵输注,而使用靶控输注进行丙泊酚麻醉给药。

拔牙术后患者易出现疼痛、肿胀及神经感觉异常等并发症,降低了患者的生活质量,如何改善拔牙术后患者的生活质量越来越受到关注^[10]。阻生智齿拔除术不可避免损伤患者的口腔周围软组织、筋膜甚至骨,创伤挤压牙槽使受压处形成血管血栓,创伤骨组织使组织活化剂诱发纤维蛋白溶解、继发感染以及局部大量出血等,创伤也损害了患者的局部内环境,增加了毛细血管通透性、淋巴回流受阻及渗透压平衡破坏等,上述因素对患者的术后康复造成严重影响^[11]。本研究对照组患者使用常规西药干预,旨在对拔牙术后患者的继发性感染起到抗菌、消炎的效果。从本研究结果发现,使用常规西药治疗可减轻患者的疼痛、肿胀等症状。然而,单纯西药治疗无法改善拔牙术后形成的瘀血停留、改善局部循环。

本研究以中药外敷,取得积极疗效。金银花、连翘清热解毒;菊花清热解暑、疏散风热;赤芍清热凉血;板蓝根、大青叶清热解毒、凉血消斑;败酱草清热解毒、祛瘀排脓。诸药合用,共奏清热解毒、凉血化瘀排脓之效。现代药理研究表明,金银花具有抗炎、抑菌、解热、抗病原微生物等功能,其对牙周炎等口腔疾病有积极的治疗效果^[12]。金银花与菊花合用抗菌谱广,对多种革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、螺旋体有较长的抑制效应,对内毒素也发挥了直接摧毁作用^[13]。板蓝根、大青叶有抗炎作用,对多种杆菌、球菌有较强杀灭效果,对多种细菌性和病毒性疾病也起到良好疗效^[14-15]。菊花中的瓣皮素发挥了抗炎、抗菌、抗氧化、抗病毒及清除自由基作用,绿原酸具有明显的抗菌效果^[16]。将新鲜中药切碎、捣烂敷于患处或周围,具有清热解毒、祛瘀生新、消肿止痛及拔毒等功效。

本研究结果显示,术后7天,治疗组言语、饮食、肿胀及日常生活积分均低于对照组($P < 0.01$)。术后3天,治疗组VAS评分低于对照组($P < 0.01$)。治疗组不良反应发生率低于对照组($P < 0.01$)。提示了中药外敷对无痛拔牙术后患者有提高生活质量、明显减轻疼痛的效果,且安全性较好。

[参考文献]

- [1] 高燕凤,霍雄伟,赵亮,等. 丙泊酚静脉麻醉3种输注方式在无痛拔牙术中清醒镇静的效果和安全性比较[J]. 山西医科大学学报, 2012, 43(12): 958-961.
- [2] 乔峰,马恒香,董瑞,等. 地塞米松加入阻滞麻醉中对阻生智齿拔除术后生活质量的影响[J]. 天津医药, 2014,

42(12): 1240-1242.

- [3] Forouzanfar T, Sabelis A, Ausems S, et al. Effect of ice compression on pain after mandibular third molar surgery: a single-blind, randomized controlled trial[J]. Maxillofac Surg, 2008, 37(9): 824-830.
- [4] 董辉,郭婷婷,周侠,等. 口服云南白药对下颌阻生智齿拔除术后面部肿胀影响的评价[J]. 首都医科大学学报, 2011, 32(3): 421-423.
- [5] 应诗达. 麻醉科手册[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1980: 68.
- [6] Ruta DA, Bissias E, Ogston S, et al. Assessing health outcomes after extraction of third molars: the postoperative symptom severity(PoSSE) scale[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2000, 38(5): 480-487.
- [7] 赫双林,田宝斌,王铃,等. VAS测痛法的临床初步评估[J]. 中国医学科学院学报, 1994, 16(5): 397-399.
- [8] Levine AI, DeMaria S Jr. An updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on management of the difficult airway: where is the aspiration risk assessment?[J]. Anesthesiology, 2013, 119(3): 731-732.
- [9] 顾红政,冯英,汤建高. 右美托咪定与丙泊酚用于无痛拔牙术清醒镇静的临床观察[J]. 口腔医学, 2010, 30(12): 727-728, 746.
- [10] Warraich R, Faisal M, Rana M, et al. Evaluation of post-operative discomfort following third molar surgery using sub-mucosal dexamethasone—a randomized observer blind prospective study[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2013, 116(1): 16-22.
- [11] 蒋正国,蒋乾聪. 血余炭在拔牙创面快速止血及预防干槽症中的效果观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2011, 33(8): 796-797.
- [12] 巫金娜. 金银花含漱液联合牙周基础治疗对重度牙周炎疗效的临床研究[J]. 吉林医学, 2016, 37(8): 1893-1895.
- [13] 李慧宏,杭清. 中草药配合治疗牙周炎疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(2): 435-437.
- [14] 胡永金,乔金玲,朱仁俊,等. 紫草与大青叶提取物体外抑菌效果研究[J]. 安徽农业科学, 2010, 38(9): 4565-4567.
- [15] 陈凯,窦月,孟凡刚,等. 板蓝根抗炎作用有效部位初步筛选[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(6): 200-203.
- [16] 王甫成,时维静,龚道锋,等. 毫菊和大马牙中绿原酸、黄酮类成分及挥发油含量的比较[J]. 中成药, 2015, 37(7): 1534-1538.

(责任编辑:吴凌)