

化裁加减而成。当归四逆汤出自汉代张仲景的《伤寒论》。成无己《注解伤寒论》认为：“手足厥寒者，阳气外虚，不温四末，脉细欲绝者，阴虚内弱，脉行不利，与当归四逆汤复阳生阴也。”养血治痹汤即在当归四逆汤基础上加威灵仙、郁金、僵蚕、茯苓、牛膝而成。此方取桂枝汤为君并重用当归，养血和营，温经通脉；牛膝性善下行，补肝肾、通血脉、利关节；佐细辛味极辛，能达三阴，外温经而内温脏，散寒止痛；通草其性极通，善开关节，内通窍而外通营；以大枣、甘草之甘为使，而益其中，减去生姜，恐辛过甚而迅散也。威灵仙性善走，能通经络，祛风湿，止痛作用较强。郁金活血止痛，行气解郁。僵蚕味辛行散，祛风化痰，通络止痛。茯苓益气健脾，利湿。诸药内服并熏洗，共奏养血温经散寒、调营卫、通络止

痛之功，显著改善膝痹病的临床症状。观察结果表明，养血治痹汤治疗膝痹病疗效显著。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 130-142.
- [2] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 1676.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 352-353.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗牙周炎 30 例临床观察

邱红梅¹, 林华荣²

1. 江山市淤头中心卫生院, 浙江 江山 324109; 2. 广州市荔湾区口腔医院, 广东 广州 510145

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗牙周炎的临床疗效, 并探讨该疗法对白细胞介素(IL)-10、干扰素(IFN)- γ 和肿瘤坏死因子(TNF)- α 水平的影响。方法: 将60例牙周炎胃火上蒸证患者随机分为对照组和治疗组各30例。2组均采用常规的局部治疗, 对照组口服抗生素, 治疗组在对照组的基础上口服牛黄清胃丸, 连续治疗14天。比较2组牙龈沟出血指数(SBI)、牙周袋深度(PD)、菌斑指数(PLI)、牙龈指数(GI)和牙龈疼痛(VAS评分)的变化和疗效。检测2组龈沟液IL-10、IFN- γ 和TNF- α 的表达水平。结果: 对照组总有效率为70.0%, 治疗组总有效率93.3%, 2组相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组SBI、PD、PLI、GI及VAS评分与治疗前相比均下降($P < 0.01$); 治疗组SBI、PD、PLI、GI及VAS评分均低于对照组($P < 0.01$)。治疗后, 2组龈沟液中IL-10水平升高($P < 0.01$), IFN- γ 和TNF- α 水平均下降($P < 0.01$); 治疗组IL-10水平高于对照组($P < 0.01$), IFN- γ 和TNF- α 水平均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 在局部治疗和口服抗生素的基础治疗上联合牛黄清胃丸治疗牙周炎, 可有效地改善临床症状, 提高疗效, 其作用机制可能与上调IL-10水平, 降低IFN- γ 、TNF- α 水平有关。

[关键词] 牙周炎; 中西医结合疗法; 胃火上蒸; 牛黄清胃丸; 白细胞介素-10(IL-10); 干扰素- γ (IFN- γ); 肿瘤坏死因子- α (TNF- α)

[中图分类号] R781.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.069

牙周炎是由多种因素引起的牙周组织慢性感染性疾病, 是一种最为常见的口腔疾病, 若未及时治疗, 可加重牙周炎的进展并导致牙齿缺失。目前治疗牙周炎多采用口服抗生素, 但只能延缓炎症反应, 病情易反复, 且长期给药容易产生耐药性^[1]。有学者报道, 中医药在牙周炎的治疗中取得了显著的疗效, 副作用小, 可显著提高患者的生活质量^[2]。本研究通过对

中西医结合疗法治疗牙周炎的疗效进行观察, 进一步探讨其对白细胞介素(IL)-10、干扰素(IFN)- γ 和肿瘤坏死因子(TNF)- α 的影响, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入的60例患者均为2013年1月—2014年1月在江山市淤头中心卫生院口腔科就诊的牙周炎患者, 按随

[收稿日期] 2015-01-29

[作者简介] 邱红梅(1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 口腔疾病。

机数字表法将患者分为治疗组和对照组各30例。治疗组男14例,女16例;年龄30~64岁,平均(45.7±10.2)岁;病程1.2~7年,平均(4.2±1.6)年。对照组男17例,女13例;年龄29~62岁,平均(47.9±11.2)岁;病程2~7.5年,平均(4.7±1.2)年。2组性别、年龄和病程相比,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 符合《牙周病学》^[3]牙周炎的诊断标准:①牙龈有炎症、出血;②牙齿有不同程度的松动;③牙周袋 <4 mm;④X线片显示牙槽骨有不同程度的吸收。

1.3 中医辨证标准 胃火上蒸证辨证标准:①主症:牙龈疼痛、红肿、出血,牙周溢脓,牙齿松动,伴有口臭;②次症:尿黄,便秘或便干,舌红苔黄,洪脉或滑脉。

1.4 纳入标准 ①符合牙周炎的诊断标准;②符合胃火上蒸证辨证标准;③年龄29~64岁;④就诊前4周内未服用其他药物或进行治疗;⑤签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①患有肝肾功能不全、心脑血管和血液系统疾病;②伴有严重感染;③孕妇和哺乳期妇女;④对药物过敏者。

2 治疗方法

2组患者均采用局部治疗的方法:包括牙菌斑的控制、龈下刮治、根面平整、牙周袋冲洗等^[4],治疗期间避免进食辛辣刺激的食物,注意休息,避免疲劳,注意口腔卫生。

2.1 对照组 阿莫西林胶囊[圣大(张家口)药业有效公司],每次0.5 g,每天口服3次;甲硝唑片(康美药业股份有限公司),每次0.2 g,每天口服3次。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予牛黄清胃丸[北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂,组成:人工牛黄、大黄、菊花、麦冬、薄荷、石膏、栀子、玄参、番泻叶、黄芩、甘草、桔梗、黄柏、连翘、牵牛子(炒)、枳实(沙烫)、冰片]口服治疗,每次6 g,每天2次。

2组患者均持续治疗14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 主要指标^[3] 记录2组治疗前后牙龈沟出血指数(SBI)、牙周袋深度(PD)、菌斑指数(PLI)、牙龈指数(GI)的值。牙龈疼痛采用视觉模拟评分法(VSA)进行评分。

3.2 IL-10、IFN- γ 和TNF- α 用已消毒的滤纸条收集患者的龈沟液,采用酶联免疫吸附法进行检测,试剂盒由武汉博士德生物工程有限公司提供,实验步骤严格按照说明书进行。

3.3 统计学方法 采用SPSS16.0软件统计分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[4] ①显效:牙龈探诊不出血,探诊深度减少 >2 mm,牙龈红肿消失,牙齿松动度和咀嚼功能明显改善,全身症状减轻;②有效:牙龈探诊出血,探诊深度减少1~2 mm,牙齿松动度和咀嚼功能部分改善,全身症状减轻;③无

效:探诊出血,探诊深度、牙齿松动度和咀嚼功能均无改善或加重,症状无缓解或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率为70.0%,治疗组总有效率93.3%,2组相比,差异有统计学意义($\chi^2=5.45$, $P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	14	7	9	70.0
治疗组	30	22	6	2	93.3 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后牙周指数和VAS评分比较 见表2。治疗后,2组SBI、PD、PLI、GI及VAS评分与治疗前相比均下降($P<0.01$);治疗组SBI、PD、PLI、GI及VAS评分均低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后牙周指数和VAS评分比较($\bar{x}\pm s$, $n=30$)分

组别	时间	SBI	PD	PLI	GI	VAS
对照组	治疗前	2.41±0.35	2.13±0.36	2.19±0.31	2.29±0.39	7.4±1.06
	治疗后	0.95±0.21 ^①	0.89±0.27 ^①	0.81±0.22 ^①	0.78±0.24 ^①	3.2±0.65 ^①
治疗组	治疗前	2.37±0.39	2.15±0.31	2.21±0.33	2.33±0.41	7.6±1.11
	治疗后	0.51±0.25 ^②	0.43±0.21 ^②	0.41±0.19 ^②	0.39±0.18 ^②	1.4±0.29 ^②

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

4.4 2组治疗前后龈沟液中IL-10、IFN- γ 和TNF- α 水平比较 见表3。治疗后,2组龈沟液中IL-10水平升高($P<0.01$),IFN- γ 和TNF- α 水平均下降($P<0.01$);治疗组IL-10水平高于对照组($P<0.01$),IFN- γ 和TNF- α 水平均低于对照组($P<0.01$)。

表3 2组治疗前后龈沟液中IL-10、IFN- γ 和TNF- α 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	IL-10(μ g/L)	IFN- γ (μ g/L)	TNF- α (ng/L)
对照组	治疗前	2.95±0.53	14.51±2.07	7.01±0.92
	治疗后	4.35±1.09 ^①	9.14±1.05 ^①	5.84±0.61 ^①
治疗组	治疗前	2.74±0.62	13.95±1.97	6.91±0.71
	治疗后	7.61±1.57 ^②	5.62±0.61 ^②	3.89±0.49 ^②

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

5 讨论

中医辨证将牙周炎分为胃经实火、肾虚胃火、肝肾阴虚等证型^[5]。其中胃火炽盛型患者居多,病因在于多数患者进食辛辣刺激,导致胃内积热,阳明火炽,或气郁化火,或热邪内侵。据文献记载“凡火病者,其病必在牙床肌肉间,或为肿痛,或为糜烂……”,胃肠湿热上蒸,进而形成牙疳,患者表

现为牙龈肿痛、牙缝出血、溢脓口臭、牙齿松动、烦渴多饮、小便黄、大便秘结等症状，宜戒厚味辛辣，治疗上用清热泻火、解毒止痛消肿之方。

传统治疗牙周炎常采用抗生素联合牙周基础治疗，起到杀灭某些病原微生物，抑制牙菌斑，减缓和控制临床症状的作用，为避免毒副作用，不宜长期和全身使用抗菌药物^[9]。本研究采用中西医结合治疗牙周炎患者。所用的牛黄清胃丸组方为牛黄、大黄、玄参、黄芩、黄柏、连翘等17味中药^[7]，其中牛黄、大黄、黄芩、栀子、黄柏等清热解毒，泻肺、胃、心、肝之火，攻泻邪热；番泻叶泻下导滞；牵牛子泻肺气，逐痰饮；冰片、菊花、薄荷、连翘、桔梗、甘草清热散风，开提升浮，泻火解毒，止痛；枳实化痰消积；玄参、麦冬缓泻生津，滋阴降火，使苦寒泻下之药缓慢下行，并保护胃气。全方共奏清胃泻热、消肿止痛之功。本研究结果显示，治疗后，治疗组的SBI、PD、PLI、GI及VAS评分均低于对照组($P < 0.01$)，总有效率高于对照组($P < 0.05$)，提示在常规西医治疗基础上联合牛黄清胃丸治疗牙周炎病变，可明显改善牙周炎患者的临床症状，标本兼治，取得了良好的效果。

据文献[8]报道，牙周炎的发生和发展与机体的免疫应答反应有密切关系，当机体受到感染或外界刺激后可引起牙周组织的破坏，进而激活一系列炎症信号传导通路，发挥免疫炎症反应。T细胞作为免疫系统的关键，在牙周炎患者的牙周组织中可检测到多种T细胞的表型，T细胞可分化为Th1和Th2，Th1可分泌IFN- γ 和TNF- α 等多种促炎症因子，Th2可分泌IL-10等抗炎症因子，直接参与牙周炎的病理进程。IL-10可抑制炎症反应，阻止牙槽骨的吸收，对牙周组织的修复有积极的促进作用^[9]。IFN- γ 作为Th1家族中最重要的细胞因子之一，可活化巨噬细胞并加强其吞噬作用，并促进炎症因子的表达和分泌，如IL-1、TNF- α 等，促进牙槽骨的吸收，损伤牙周组织^[10]。TNF- α 作为牙周炎时特异性的细胞因子，可促进炎症细胞聚集并介导炎症因子的活化和分泌，对牙周组织具有直接的破坏作用^[11-12]。本研究结果显示，与对照组相比，治疗组IL-10的表达水平上调，IFN- γ 和TNF- α 的表达水平降低，提示中西医结合疗法可以重塑Th1/Th2的平衡状态而发挥抗炎和修复牙周组织的功效，从分子水平的角度进一步认识了中西

医结合疗法治疗牙周炎的作用机理。

[参考文献]

- [1] 李立芳, 张勇. 中药局部治疗牙周炎的临床研究进展[J]. 河北中医, 2009, 31(1): 151-152.
- [2] 章蕾, 方旭, 傅新海. 中西医结合治疗牙周炎56例[J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(1): 40-41.
- [3] 曹采方. 牙周病学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 161.
- [4] 孟焕新. 牙周病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 110.
- [5] 何詠. 中西医结合治疗牙周牙髓联合病变临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(8): 123-125.
- [6] Slots J, Ting M. Systemic antibiotics in the treatment of periodontal disease [J]. Ann Periodontol, 2003, 8 (1): 79-98.
- [7] 中华人民共和国卫生部药典委员会. 中华人民共和国卫生部药品标准(中药成方制剂)第1册[S]. 1989: 38.
- [8] Teng YT. The role of acquired immunity and periodontal disease progression[J]. Crit Rev Oral Biol Med, 2003, 14 (4): 237-252.
- [9] 孙旦红, 吕小萍. 替硝唑口腔贴片对慢性牙周炎患者龈沟液中白介素-6、8、10水平的影响及疗效观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(25): 71-73.
- [10] 曹锐. 牙周炎患者龈沟液IL-10、IL-18和IFN- γ 测定的临床意义[J]. 放射免疫学杂志, 2009, 22(2): 110-112.
- [11] 尹丽媛, 李丽娜, 潘亚萍, 等. IL-1 β mRNA、TNF- α mRNA在成人牙周炎患者牙龈组织中表达的研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2001, 19(5): 318-320.
- [12] 赵玮, 余占海, 李秀兰, 等. 人参皂苷Rg-1对牙周炎大鼠牙周组织中TNF- α 、IL-1 β 表达的影响[J]. 口腔医学研究, 2009, 25(5): 548-550.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)