

头目、利咽等功效。诸药合用，具有清热利咽止痛的功效。现代药理研究表明，虎杖提取物对于神经病理性疼痛的大鼠，具有明显镇痛作用^[4]。金银花具有显著地抗炎作用，对于急性炎症的药理作用能够与地塞米松持平；同时又对金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌、肺炎杆菌、副伤寒杆菌和霍乱杆菌有较强的抑制作用^[5]。有研究证实浓薄荷水对于早期急性炎症的充血水肿过程有明显抑制作用^[6]。术后应用银荷漱口液，具有显著的抗菌消炎、镇痛效果。

本次观察结果显示，观察组在术后 2、6、12 h 患者疼痛程度明显低于对照组，提示银荷漱口液含漱治疗扁桃体术后疼痛有效。应用药液含漱，药物直接作用创面，且操作简单，患者依从性较高，可在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫

生出版社,1998:367-374.

[2] Timms MS, Temple RH. Coblation tonsillectomy: a double blind randomized controlled study[J]. J Laryngol Otol, 2002, 116(6): 450-452.

[3] Coulthard P, Haywood D, Tai MA, et al. Treatment of postoperative pain in oral and maxillofacial surgery[J]. Br J Oral Maxillofac surgery, 2000, 38: 588-592.

[4] 唐娟娟.虎杖提取物对神经病理性疼痛模型大鼠的镇痛作用研究[J].中国现代药物应用,2014,8(7):1-2.

[5] 陈明光,刘倩.中药金银花的药用成分和药理作用[J].北方药学,2013,10(10):29.

[6] 梅全喜,钟希文,高玉桥,等.浓薄荷水抗炎作用实验研究[J].中国药业,2008,17(21):11-12.

(责任编辑:冯天保)

消炎汤联合补肾固齿丸治疗肾虚火旺型牙周炎疗效观察

史芳萍,叶何珍,戴巧群

宁波市鄞州区第二医院,浙江 宁波 315100

[摘要] 目的:观察消炎汤联合补肾固齿丸治疗肾虚火旺型牙周炎的临床疗效。方法:92例肾虚火旺型牙周炎患者随机分为对照组和观察组,对照组行消炎汤治疗;观察组在对照组治疗基础上加用补肾固齿丸治疗。2组均治疗3周。观察牙龈指数(GI)、松动度(MD)、龈沟出血指数(SBI)、牙周附着丧失(CAL)、牙周袋深度(PPD)。结果:总有效率观察组82.98%,对照组71.11%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组MD、SBI、PPD与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:消炎汤联合补肾固齿丸治疗牙周炎临床疗效好,症状改善明显。

[关键词] 牙周炎;肾虚火旺型;消炎汤;补肾固齿丸

[中图分类号] R781.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)08-0211-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.092

牙周炎是由牙周细菌感染所引起的常见口腔疾病,临床认为其发病因子为菌斑微生物,因此其治疗多为抗菌治疗^[1],但这种治疗方法忽视了机体这一重点。中医学认为,牙周炎的发生多源于胃火炽热,肾虚火旺,因此,改变体质才能达到根治效果。本研究对肾虚火旺型牙周炎患者采用消炎汤联合补肾固齿丸治疗,收到较好的疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1月—2015年7月本院牙周炎

患者,共92例。随机分为对照组和观察组。对照组45例,男23例,女22例;年龄34~72岁,平均(53.0±4.3)岁。观察组47例,男24例,女23例;年龄33~71岁,平均(52.0±4.5)岁。2组一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《牙周病学》^[2]中关于牙周炎相关标准。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]辨证为肾虚火旺型。

[收稿日期] 2016-03-22

[作者简介] 史芳萍(1983-),女,主治医师,研究方向:口腔疾病的诊治。

[通讯作者] 戴巧群, E-mail: 99200533@qq.com.

1.4 纳入标准 ①牙周炎为中、重度患者,辨证为肾虚火旺型;②年龄15~68岁;③全口现存牙 ≥ 16 颗,在两个象限之中分别选取1颗牙周附着丧失(CAL) ≥ 3 mm、牙周袋深度(PPD) ≥ 5 mm的患牙为指数牙。

2 治疗方法

2组患者进行牙龈上洁刮治疗,对患者行口腔卫生的宣传教育。

2.1 对照组 给予消炎汤治疗,处方:紫花地丁、牡丹皮、升麻各15g,黄芩10g,生地黄25g,生石膏20g。若发热明显则加知母、栀子,若肿胀明显则加黄柏10g,若出血明显则加槐花8g,白茅根12g,若出现化脓则加皂角刺、花粉各10g。水煎,每天1剂,分早晚2次服用。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,给予补肾固齿丸(成都九芝堂金鼎药业有限公司,国药准字Z51021248)治疗,温水送服,每次4g,每天2次。

2组均治疗3周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察牙龈指数(GI)、松动度(MD)、龈沟出血指数(SBI)、按6个位点记录的CAL及PPD。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计软件进行处理,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 临床痊愈:症状完全消失,SBI减少2级,GI减少1级,CAL、PPD减少1mm,或MD降低2度。显效:症状基本消失,GI减少0.5级,SBI减少1级,CAL、PPD减少0.5mm,或MD降低1度。有效:症状好转,SBI、GI减少0.5级,CAL、PPD减少不足0.5mm,或者MD降低不及1度。无效:以上指标、症状均无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组82.98%,对照组71.11%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	47	32	12	2	1	89.36 ^①
对照组	45	22	10	8	5	71.11

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗后牙周炎检测指标比较 见表2。治疗后观察组MD、SBI、PPD与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

现代医学认为,牙周病慢性感染性疾病的发生是源于细菌侵袭与宿主防御间所维持的动态平衡被打破。牙周病的始动因子是细菌以及菌斑,全身因素例如免疫缺陷、内分泌失调等会使宿主的防御以及修复能力降低,进而推动牙周病的发生、发展^[4]。现在临床上对牙周病的治疗方式为局部治疗,没有太多

表2 2组治疗后牙周炎检测指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组(n=47)	对照组(n=45)
MD(度)	0.58 \pm 0.59 ^①	0.41 \pm 0.57
GI	2.01 \pm 0.32	2.13 \pm 0.39
SBI	3.88 \pm 1.02 ^①	3.25 \pm 1.01
PPD(mm)	4.98 \pm 0.84 ^①	4.42 \pm 0.93
CAL(mm)	5.18 \pm 1.02	4.72 \pm 1.03

与对照组比较,① $P < 0.05$

的考虑到调整全身机体状态,存在着一定的不足。

中医学认为,牙周炎的发生主要是由于气血不足、肾气虚亏或胃火炽热。肾主骨,齿为骨之余,肾阴虚则会引发虚火上炎、出现阴虚火旺,进而使神经内分泌免疫网络调节功能紊乱^[5];肠失传导,胃失和降,会使浊气及湿热上熏于口,易发牙病,中医学对牙周病提出了“安肾固齿、清热祛火”的治疗原则。注重标本兼治,扶正是偏重于调整人体体质,治标是针对症状,二者兼治,可使牙周炎从根本上治疗。

补肾固齿丸是经临床治疗证实对牙周炎有效的一种中成药^[6]。本研究以补肾固齿丸联合消炎汤治疗肾虚火旺型牙周炎,结果显示,总有效率观察组82.98%,对照组71.11%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组MD、SBI、PPD与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示,消炎汤联合补肾固齿丸治疗牙周炎临床疗效好,症状改善明显,对牙龈出血、牙松动改善尤为明显,在临床上具有很好的应用价值。

[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, 1997:110-117.
- [2] 曹采方. 牙周病学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2003:11-27.
- [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.
- [4] Qin Y, Yuan M, Li L, et al. Formulation and evaluation of in situ forming PLA implant containing tinidazole for the treatment of periodontitis [J]. J Biomed Mater Res B Appl Biomater, 2012, 100(8):2197-2202.
- [5] 李建文,崔丽娟,钟瑾. 五丹散凝胶治疗糖尿病并牙周炎免疫调节机制探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(6):828-831.
- [6] 袁亚娣,罗仁惠,邵军,等. 龈下刮治配合补肾固齿丸治疗中、重度牙周炎的短期疗效评价[J]. 临床口腔医学杂志, 2013, 29(2):117-119.

(责任编辑:马力)