

中西医结合治疗牙周牙髓联合病变临床观察

何詠

浙江中医药大学附属第三医院口腔科, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗牙周牙髓联合病变的临床疗效。方法: 将 108 例牙周牙髓联合病变患者随机分为 2 组, 各 54 例, 对照组给予常规根管治疗配合口服抗生素; 治疗组在对照组基础上加服清胃泻火中药汤剂。连续治疗 2 周为 1 疗程。治疗 2 疗程后比较 2 组的疗效, 治疗前后牙龈指数 (GI)、牙周袋深度 (PD)、牙菌斑指数 (PLI) 和牙龈出血指数 (SBI) 的变化及患牙情况。结果: 总有效率治疗组 92.6%, 对照组 79.6%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组 GI、PD、PLI 和 SBI 均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 其中治疗组 GI、PD、PLI 和 SBI 与对照组治疗后水平比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组叩痛、松动和牙周炎例数均低于对照组; 治疗组患牙保留率达到 96.3%, 高于对照组 77.8% ($P < 0.05$)。结论: 在常规根管治疗和口服抗生素治疗基础上结合清胃泻火中药汤剂治疗牙周牙髓联合病变, 能有效缓解临床症状, 增强抗菌效果, 提高患牙保留率, 综合疗效优于常规治疗方法。

[关键词] 牙周牙髓联合病变; 常规根管治疗; 抗生素; 清胃泻火中药汤剂

[中图分类号] R781.3; R781.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0123-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.058

牙周牙髓联合病变 (Periodontal-endodontic combined lesions) 是一种常见的严重牙周炎, 其常会引起患者出现牙龈红肿、疼痛、出血, 严重者会导致牙龈溢脓、溃烂, 影响患者正常的咀嚼功能和日常生活^[1]。大量研究证实牙周组织细菌感染是牙周牙髓联合病变的重要原因。因此, 目前临床上普遍采用根管治疗加口服全身性抗生素对该病进行治疗, 但其只能暂时缓解和减轻症状, 因而探讨一种最佳的治疗方案具有重要意义^[2]。中医学将该病辨证分为气血两虚、胃火上蒸和肾阴亏虚型, 近年来中医药逐渐应用于牙周牙髓联合病变治疗中, 并取得了显著疗效^[3]。本研究在根管和抗生素治疗基础上联合自拟清胃泻火中药汤剂对牙周牙髓联合病变进行治疗, 取得较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 患者患牙无龋齿; 牙龈出现炎症、出血; 牙齿松动度 < 2 ; X 线片检查槽骨有不同程度的吸收; 牙周袋深度 > 3 mm^[4]。

1.2 中医辨证分型标准 本研究选取胃火上蒸型^[5]: 患者自觉牙疼, 遇冷热和咀嚼时疼痛加重, 疼痛感向颞部放射, 同时伴有口臭, 牙龈红肿、出血, 舌红、苔黄, 尿黄, 大便干, 牙周溢脓, 牙齿松动, 脉洪数或滑数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准与辨证分型; 年龄 35~70 岁; 患者就诊前 1 月未服用其他药物或治疗。签署知情同意书。

1.4 排除标准 伴随有如遗传病、高血压、糖尿病、心血管疾病等系统性疾病; 妊娠和哺乳期妇女; 对治疗药物过敏的病例。

1.5 一般资料 选择本院口腔科 2011 年 1 月~2013 年 12 月收治的 108 例早期牙周牙髓联合病变患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各 54 例。治疗组男 33 例, 女 21 例; 年龄 35~69 岁, 平均 (58.4 ± 6.6) 岁; 牙疼、口臭、牙龈出血病程 1~8 年, 平均 (4.7 ± 1.3) 年; 患牙分布为前牙 10 颗、前磨牙 13 颗和磨牙 31 颗。对照组男 32 例, 女 22 例; 年龄 36~70 岁, 平均 (58.7 ± 6.3) 岁; 牙疼、口臭、牙龈出血病程 1~7 年, 平均 (4.5 ± 1.1) 年; 患牙分布为前牙 11 颗、前磨牙 12 颗和磨牙 31 颗。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规根管治疗配合口服抗生素, 根管治疗采用根面洁治平整术; 同时每天 3 次口服红霉素肠溶胶囊 (美红, 浙江丽水众益药业有限公司), 每次 0.5 g; 每天口服 2 次甲硝唑片 (广东康美药业股份有限公司), 每次 0.4 g。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服自拟清胃泻火中药汤剂, 处方: 黄连 3 g, 升麻 4.5 g, 黄芩、牡丹皮各 9 g, 生地 12 g, 生石膏 30 g。每天 1 剂, 水煎服, 每次 400 mL。所有患者在治疗完成后, 均要求保持良好的口腔卫生习惯, 定期

[收稿日期] 2014-03-11

[作者简介] 何詠 (1982-), 男, 住院医师, 主要从事口腔内修复工作。

复查。

2组均以连续治疗2周为1疗程。2疗程后评定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后牙龈指数(Gingival index, GI)、牙周袋深度(Probing depth, PD)、牙菌斑指数(Plaque index, PLI)和牙龈出血指数(Sulcus bleeding index, SBI); 牙齿叩痛、松动及保留率。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件。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 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[9]制定。显效: 临床症状和X线片显示牙槽骨吸收明显减缓, 牙齿松动和咀嚼功能明显改善; 有效: 临床症状基本缓解, X线片显示牙槽骨吸收有所减缓, 牙齿松动和咀嚼功能有所改善; 无效: 临床症状、X线片显示牙槽骨吸收、牙齿松动和咀嚼功能均无改善甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组92.6%, 对照组79.6%, 2组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	54	17	26	11	79.6
治疗组	54	26	24	4	92.6 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后牙周指数比较 见表2。2组治疗前牙周指数GI、PD、PLI和SBI比较无差异($P > 0.05$)。治疗后2组GI、PD、PLI和SBI均较治疗前显著降低($P < 0.05$), 其中治疗组GI、PD、PLI和SBI与对照组治疗后比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后牙周指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	GI	PD(mm)	PLI	SBI
对照组	54	治疗前	1.91±0.74	5.72±0.53	3.42±0.95	4.48±0.81
		治疗后	1.38±0.45	4.46±0.50	1.85±0.61	3.57±0.78
治疗组	54	治疗前	1.93±0.68	5.77±0.52	3.29±0.92	4.53±0.82
		治疗后	1.01±0.41	3.09±0.48	0.94±0.43	2.42±0.69

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组治疗后患牙情况比较 见表3。治疗组叩痛、松动和牙周炎例数均少对照组; 患牙保留率达到96.3%, 高于对照组77.8%($P < 0.05$)。

5 讨论

牙周牙髓联合病变是指成年患者牙周组织和牙髓组织均发生病变。由于牙髓组织与牙周组织存在相互沟通的解剖通道, 两者各自的感染和病变可以相互影响和扩散, 使牙齿受到双重实质性损害, 导致病变范围较大, 临床治愈更难^[7]。现代

表3 2组治疗后患牙情况比较 例

组别	n	叩痛	松动	牙周炎	保留率(%)
对照组	54	11	9	8	77.8
治疗组	54	5	4	3	96.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

细菌病因学研究已经证实细菌和龈下菌斑是影响牙周牙髓联合病变发生、发展的危险因素。因此, 控制细菌和龈下菌斑是治疗该病的关键^[9]。

目前, 临床主要采用常规根管治疗配合口服抗生素的综合治疗手段对牙周牙髓进行治疗。根管治疗可去除牙石、菌斑、周袋内壁的肉芽组织, 修整病变的牙槽骨, 打破牙周袋内微生物生态环境和对牙龈的化学刺激, 为牙周再附着创造条件^[9]。同时结合全身性的抗生素, 可以消灭牙周壁组织内以及深牙周袋底及根分叉等刮治器难以达到区域内的病菌, 防止病原菌再生袋内定植而致病复发, 从而有效缓解和控制临床症状^[10]。陈韵等^[11]采用根管治疗加口服抗生素的综合疗法对100例牙周牙髓联合病患者进行治疗, 结果有效率达到82.5%, 这表明上述综合疗法对牙周牙髓联合病变具有理想的疗效。本研究采用同样的方法, 对54例牙周牙髓联合病变进行治疗, 结果总有效率为79.6%, 与陈韵等^[11]研究结果一致。然而, 传统综合治疗需长期服用全身性抗生素, 容易产生耐药性, 导致菌群失调及毒副作用。本研究发现对照组治疗后叩痛、松动和牙周炎例数均高于治疗组; 而患牙保留率低于治疗组, 这很好地说明其综合疗效并不理想。

中医将牙周牙髓联合病变分为气血两虚、胃火上蒸、肾阴亏虚型。本研究选取病例为胃火上蒸型^[12]。胃火上蒸型多由于平时饮食不节, 积热于胃, 阳明火炽, 胃热循经上炎, 湿热熏蒸, 于上而形成牙宣。故治应清热燥湿, 清理胃火, 凉血止血^[13]。笔者采用自拟清胃泻火中药汤剂, 方中黄连泻火解毒, 清热燥湿, 凉血止血; 升麻清热解毒, 发表透疹, 升举阳气; 牡丹皮活血散瘀, 清热凉血, 同时具有较强抑菌作用; 生地黄滋阴养血, 清热生津; 生石膏除烦止渴, 清热泻火, 收敛生肌; 诸药合用, 共奏清热解毒、凉血滋阴之效。本研究在常规根管治疗和口服抗生素基础上结合清胃泻火中药汤剂治疗牙周牙髓联合病变, 结果显示, 治疗组总有效率显著高于对照组; 治疗后GI、PD、PLI和SBI均显著高于对照组; 叩痛、松动、牙周炎例数均显著低于对照组, 患牙保留率显著高于对照组。这表明常规综合治疗基础上结合中药汤剂治疗牙周牙髓联合病变, 具有理想效果, 且能提高传统治疗方法的综合疗效。

[参考文献]

[1] 黎远皋, 王霄, 徐菁玲, 等. 半导体激光辅助治疗牙周牙髓联合病变的临床研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2012, 30(2): 161-164.

- [2] 季旭东, 马丽华, 高黎, 等. 牙周牙髓联合治疗 120 例重度牙周炎的临床分析[J]. 中国医药导报, 2012, 19(5): 61-62.
- [3] 屠亚夫. 中西医结合治疗急性牙周炎 116 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2012, 5(19): 450-451.
- [4] 张举之. 口腔内科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 265-266.
- [5] 孙海华. 中西医结合治疗急性牙周炎临床观察[J]. 中国中医急症杂志, 2012, 21(1): 148.
- [6] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002.
- [7] 孙灵强, 杨永青, 孙利云. 两种药物治疗牙周炎的临床疗效分析[J]. 山西医药杂志, 2011(1): 74-75.
- [8] 陈思洁. 综合疗法治疗牙周牙髓联合病变的临床疗效观察[J]. 安徽医学, 2013, 34(9): 1323-1325.
- [9] 韩菲. 派丽奥联合 Vitapex 治疗牙周 - 牙髓联合病变 60 例[J]. 中国药业, 2012, 21(3): 74-75.
- [10] 张明珠, 徐杰, 彭艺, 等. 牙周牙髓联合病变与常见牙周病原微生物感染的关系研究[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2011, 31(4): 447-450.
- [11] 陈韵, 汤根兄. 200 例牙周牙髓联合病变的临床诊疗观察[J]. 口腔医学, 2011, 31(8): 468-470.
- [12] 王作民. 牙周 - 牙髓联合病变采用中西联合医治的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(30): 526-527.
- [13] 柯佩昌. 老年人牙周牙髓联合病变的 162 例疗效分析[J]. 中国美容医学, 2012, 21(8): 1387-1388.

(责任编辑: 马力)

中医分期论治小儿咳嗽变异性哮喘临床观察

刘璐, 叶芹

宁波市海曙区中医医院儿科, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 观察中医药疗法分期论治小儿咳嗽变异性哮喘 (CVA) 的临床疗效。方法: 将纳入研究的 120 例患儿随机分为观察组和对照组各 60 例。对照组使用西替利嗪和雾化治疗。观察组使用中药分期论治, 急性发作期以泻白散合定喘汤加减, 慢性持续期以沙参麦冬汤加减, 临床缓解期以生脉饮合枳术丸加减。观察患儿治疗后临床症状、T 淋巴细胞亚群、嗜酸性粒细胞计数 (EOS)、血清 IgE 改变情况。随访 6 月, 统计患儿复发率。结果: 观察组临床控制率和总有效率分别为 46.67%、88.33%, 高于对照组的 28.33%、78.33%。2 组临床控制率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组患儿治疗后 CD4/CD8 比值、EOS 和血清 IgE 均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 以观察组降低更明显, 2 组 CD8 均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组 CD8、CD4/CD8 比值、EOS 和 IgE 分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组复发率 17.86%, 对照组复发率 76.47%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 中医分期论治有助于降低 CVA 患儿的 CD4/CD8 比值、EOS 和血清 IgE, 提高临床疗效, 降低近期复发率。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘 (CVA); 小儿; 中医药疗法; 分期论治; 辨证论治

[中图分类号] R562.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0125-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.059

Clinical Effect of Chinese Medicine Treatment by Stage for Children with Cough Variant Asthma

LIU Lu, YE Qin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine (CM) treatment by stage for children with cough variant asthma (CVA). Methods: A total of 120 eligible patients were equally randomized into observation group and control group. The control group was given ketotifen and aminophylline treatment. The observation group received CM treatment based on the stage of CVA, which meant that *Xiebai* powder combined with *Dingchuan* decoction was for acute stage of

[收稿日期] 2014-05-09

[作者简介] 刘璐 (1981-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医及中西医结合儿科。