

清胃散加味联合替硝唑治疗成人慢性牙周炎 65 例疗效观察

姜彤

(中国中医科学院望京医院口腔科, 北京, 100102)

摘要 目的:探讨清胃散加味联合替硝唑在成人慢性牙周炎治疗中的疗效。方法:将 130 例成人慢性牙周炎患者按数字表法随机分为对照组和治疗组各 65 例,两组均给予牙周基础治疗,对照组加用替硝唑口服治疗,治疗组在对照组基础上联合清胃散加味治疗,2 个疗程后对比两组疗效及相关指标,随访 6 个月观察复发率。结果:治疗组显效率 35.38%、总有效率 98.46% 均分别优于对照组 16.92%、86.15%,治疗组治疗后菌斑指数、出血指数、牙周袋探针深度、牙齿松动度等牙周指标及口臭、牙龈肿痛、齿衄、便秘、溲黄、口干舌燥等胃热证中医症候评分均较对照组降低更明显,随访期间治疗组复发率 10.77% 低于对照组的 29.23%,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗期间两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:清胃散加味联合替硝唑治疗成人慢性牙周炎可加快局部炎症消散,促进临床症状缓解,提高牙周基础治疗效果,复发率低,安全性高,值得临床进一步研究推广。

关键词 慢性牙周炎/中医药疗法;@ 清胃散;替硝唑;牙周基础治疗

Modified Qingwei Powder Combined with Tinidazole in Treatment of Adult Chronic Clinical Observation on 65 cases of Periodontitis

Jiang Tong

(Stomatology Wangjing Hospital of CATCM, Beijing 100102, China)

Abstract Objective: Study on Qingwei Jiawei and tinidazole in treatment of adult chronic periodontitis results. **Methods:** Will 130 cases adult chronic teeth week inflammatory patients by digital table law random is divided into controlled group and observation group the 65 cases, two group are giving teeth week based treatment, controlled group plus with for the nitrate h oral treatment, observation group in controlled group based Shang joint Qing stomach bulk plus flavor treatment, 2 a treatments Hou contrast two group effect and the related indicators, follow-up 6 months observation relapse rate. **Results:** Observation group show efficiency 35.38%, and total effective rate 98.46% are respectively better than control group 16.92%, and 86.15%, observation group treatment Hou bacteria spots index, and bleeding index, and teeth week bags probe depth, and teeth loose degrees, teeth week indicators and the bad breath, and gum swelling, and tooth but, and constipation, and wash in a pen or basket yellow, and affects, stomach hot card TCM symptoms scoring are more control group reduced more obvious, follow-up during observation group relapse rate 10.77% below control group of 29.23%, Differences are statistically significant ($P < 0.05$); Group differences in the incidence of adverse reactions during treatment was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion:** Modified Qingwei powder combined with tinidazole in treatment of adult chronic periodontitis can speed up the local inflammatory resolution to promote clinical symptom relief, and improve the effect of periodontal basic treatment, low recurrence rate, high security, and worthy of further clinical research and promotion.

Key Words Chronic periodontitis/Chinese medical therapy; Clear powder; Tinidazole; Periodontal therapy

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.12.012

慢性牙周炎是常见口腔疾病之一,其不仅可引起口腔异味、牙龈出血等症状影响患者生活、工作,且易迁延不愈,反复发作进而导致牙槽骨吸收,牙齿脱落。现代医学对其多以抗菌素联合牙周基础治疗,疗效佳但抗菌素长期应用不良反应较多,易产生耐药性,疗效逐渐降低^[1]。清胃散是治疗胃火牙痛的传统名方,具有良好的清热解毒、消肿止痛之效^[2],为进一步提高疗效,改进医疗服务水平,笔者近年来以其加味联合替硝唑治疗成人慢性牙周炎患者 65 例,疗效确切,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科 2011 年 1 月至 2013 年 1 月期间收治的 130 例成人慢性牙周炎患者,在取得知情同意后按数字表法随机分为对照组和治疗组各 65 例。对照组:男 39 例,女 26 例;年龄 43~67 岁,平均 (53 ± 7) 岁;病史 0.5~8 年,平均 (4 ± 2) 年。治疗组:男 41 例,女 24 例;年龄 42~68 岁,平均 (53 ± 7) 岁;病史 0.5~9 年,平均 (4 ± 2) 年。两组一般资料差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参考曹采方所著《临床牙周病学》^[3]

制定:1)有口腔异味、牙龈疼痛、出血等症状;2)牙周检查可发现牙龈炎性水肿、溢脓,龈乳头退缩,牙齿松动、移位;3)探诊发现附着丧失,深度 $>3\text{ mm}$;4)X线片有牙槽骨吸收影像学改变;5)口气热臭,舌红苔黄,喜冷恶热,口干舌燥,脉滑数,辨证属胃热炽盛。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:1)年龄 ≥ 24 岁;2)病程 $\geq$ 半年;3)初诊患者或半年内未进行牙周治疗,1个月内未服用过抗菌药物。排除标准:1)严重慢性系统性疾病;2)伴有其它口腔疾病;3)妊娠、哺乳期妇女。

1.4 治疗方法 两组均在镇痛下进行牙周基础治疗。对照组给予替硝唑片(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H10950320)口服,0.5 g/次,2次/d。治疗组在对照组基础上联合清胃散加味:方药组成:黄连15 g、牡丹皮12 g、生地黄15 g、当归12 g、升麻15 g、鱼腥草12 g、金银花12 g、甘草6 g;随症加减:牙龈出血甚者加白茅根12 g、小蓟12 g,口干咽燥者加知母12 g、玄参12 g,溢脓口臭者加黄芩12 g、生石膏12 g;便秘者加大黄12 g(后下);每日1剂,水煎400 mL早晚分服。两组均以14 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.5 观察指标 治疗前后分别对患者菌斑指数(PLI)、出血指数(SBI)、牙周袋探针深度(PD)、牙齿松动度(TM)^[4]等牙周指标进行测定;治疗前、后参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]对口臭、牙龈肿痛、齿衄、便秘、溲黄、口干舌燥等6项胃热证中医症候进行评分,每项分为无、轻、中、重四个量化级别,分别计为0、1、2、3分,分数越低,病情越轻;观察治疗期间出现不良反应患者的例数;对治疗总有效患者进行6个月随访,观察其复发率,随访期间病情较治疗结束时加重或再次同主诉就诊判定为复发。

1.6 疗效标准 根据治疗前后观察指标改变情况参考柴楣才^[6]学者研究制定疗效标准。显效:口腔异味、牙龈疼痛、出血、红肿、溢脓等临床症状均消失,牙齿松动度改善I度以上,牙龈萎缩未进展;有效:牙龈疼痛消失,出血、红肿、溢脓等症状明显减轻,牙齿松动度有所改善,牙龈萎缩未进展;无效:未满足上述条件。

1.7 统计学方法 所得资料应用SPSS 14.0软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效对比 治疗组显效率35.38%、总有效率98.46%均分别优于对照组16.92%、86.15%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 牙周指标对比 两组治疗后PLI、SBI、PD和TM均较治疗前下降,治疗组治疗后各指标均较对照组降

低更明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组疗效对比[n(%)]

组别	对照组	治疗组
例数	65	65
显效	11(16.92)	23(35.38)*
有效	45(69.23)	41(63.08)
无效	9(13.85)	1(1.54)
总有效	56(86.15)	64(98.46) Δ

注:与对照组相比,* $P < 0.05$, $\chi^2 = 5.7353$; $\Delta P < 0.05$, $\chi^2 = 6.9333$ 。

表2 两组PLI、SBI、PD和TM等牙周指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组(65例)		治疗组(65例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PLI(%)	3.03 $\pm$ 0.43	1.15 $\pm$ 0.19*	3.11 $\pm$ 0.47	0.41 $\pm$ 0.15 Δ *
SBI(%)	2.54 $\pm$ 0.21	1.79 $\pm$ 0.17*	2.59 $\pm$ 0.23	1.08 $\pm$ 0.11 Δ *
PD(mm)	5.98 $\pm$ 0.53	4.86 $\pm$ 0.29*	6.11 $\pm$ 0.59	3.91 $\pm$ 0.24 Δ *
TM(mm)	1.43 $\pm$ 0.22	0.91 $\pm$ 0.16*	1.46 $\pm$ 0.27	0.72 $\pm$ 0.13 Δ *

注:经 t 检验,与对照组治疗前相比,* $P < 0.05$;与对照组治疗后相比, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 中医症候评分对比 两组治疗后口臭、牙龈肿痛、齿衄、便秘、溲黄、口干舌燥等6项胃热证中医症候评分均较治疗前下降,治疗组治疗后各症候评分均较对照组降低更明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组中医症候评分对比,分($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组(65例)		治疗组(65例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
口臭	2.17 $\pm$ 0.26	1.29 $\pm$ 0.15*	2.21 $\pm$ 0.29	0.73 $\pm$ 0.12* Δ
牙龈肿痛	2.43 $\pm$ 0.31	1.31 $\pm$ 0.16*	2.46 $\pm$ 0.33	0.77 $\pm$ 0.12* Δ
齿衄	1.97 $\pm$ 0.36	0.96 $\pm$ 0.17*	2.03 $\pm$ 0.38	0.51 $\pm$ 0.11* Δ
便秘	1.77 $\pm$ 0.32	1.09 $\pm$ 0.15*	1.79 $\pm$ 0.34	0.42 $\pm$ 0.08* Δ
溲黄	1.66 $\pm$ 0.19	0.53 $\pm$ 0.09*	1.67 $\pm$ 0.21	0.41 $\pm$ 0.08* Δ
口干舌燥	2.23 $\pm$ 0.24	1.32 $\pm$ 0.16*	2.27 $\pm$ 0.28	0.77 $\pm$ 0.14* Δ

注:经 t 检验,与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.4 不良反应对比 两组不良反应均为恶心、纳差、皮肤瘙痒、腹泻等轻度不良反应,对照组共出现11例(16.92%),治疗组出现9例(13.85%),两组差异无统计学意义($\chi^2 = 0.2364$, $P > 0.05$)。

2.5 复发率对比 随访6个月内,对照组复发19例(29.23%),治疗组复发7例(10.77%),两组差异有统计学意义($\chi^2 = 6.9231$, $P < 0.05$)。

3 讨论

慢性牙周炎多因厌氧菌、牙龈类杆菌、产黑色素杆菌等致病菌因牙石、食物嵌塞、牙菌斑等原因长期滞留、附着,细菌大量繁殖,出现局部牙龈炎症反应,缓慢进展,反复发作,菌斑从龈上向龈下进展,破坏牙周胶

原、上皮细胞,导致牙龈附着丧失,形成牙周袋,破坏牙槽骨,严重影响患者生活、工作,最终造成牙齿脱落,影响发音、咀嚼功能^[7]。消除致病菌滞留环境,抑制局部炎症反应,是有效抑制慢性牙周炎进展的关键。牙周基础治疗是消除致病菌滞留环境的最主要措施,其通过局部刮治清除牙周袋内异常增生组织,对牙槽骨进行适当修整,以利于牙周再附着,减轻牙周损伤,逐步消除牙周袋,但其疼痛较为剧烈,需在良好镇痛下进行,避免加重患者心理负担^[8]。口服抗菌药物是抑制局部炎症反应的有效措施,目前认为甲硝唑、替硝唑等硝基咪唑类抗生素对慢性牙周炎致病菌有良好杀灭效果,但本病患者多反复发作,病程较长,反复服用甲硝唑不仅易出现不良反应且疗效渐差,因此近年来临床多采用替硝唑进行治疗。替硝唑为新型硝基咪唑类抗生素,其进入微生物细胞后,硝基被还原为氨基,阻断微生物细胞 DHA 合成而对其杀灭^[9],其对厌氧菌的杀灭作用是甲硝唑的 3~5 倍,活性高、半衰期长、耐受性好,临床耐药性较低,可有效杀灭牙周组织及口腔内其它组织致病菌,缓解局部炎症反应,降低细菌再定植风险,预防复发。

PLI 为评价牙周袋菌斑大小的常用指标,致病菌主要在菌斑内寄生、繁殖,释放毒素,破坏上皮细胞,甚至进入牙槽骨、牙龈组织,引起局部免疫反应,破坏牙周组织^[10]。牙龈沟出血是牙周炎、牙龈炎活动期的主要表现,SBI 即是根据其出血状况评价牙龈炎活动情况。牙周袋深度由 PD 标示,其是影响牙周基础治疗及抗生素疗效的重要因子之一,同时其深浅程度反应牙周附着状况^[11]。牙齿松动一般发生于牙槽骨吸收之后,其吸收程度越重,牙齿支持力越弱,TM 越高,长久影响,最终导致牙齿脱落。本组数据显示,对照组治疗后 PLI、SBI、PD 和 TM 均较治疗前下降,疗效总有效率 86.15%,提示替硝唑及牙周基础治疗可有效改善牙周指标,临床疗效确切,但对照组显效率仅 16.92%,6 个月随访复发率达 29.23%,提示单纯抗感染药物治疗慢性牙周炎综合疗效有待改进,同时其不良反应发生率达 16.92%,虽然较相关报道^[12]有所降低,但仍降低患者治疗依从性,影响疗效。

慢性牙周炎在中医学中类属于“齿衄”之病。下齿属手阳明大肠经,上齿属足阳明胃经,胃与大肠互为表里,李东垣的《脾胃论》曰“因服补胃热药而致上下牙痛不可忍,牵引头脑满热,发大痛,此足阳明别络入脑也”,唐宗海的《血证论》言“口乃胃之门户,……,牙床尤为胃经脉所绕,故风衄血,皆是胃火上炎,血随火动……”,武之望的《济阳纲目》认为“下抵齿痛,多属手足

阳明二经,胃热火旺之故”,故中医认为慢性牙周炎多为胃中火盛,雍结于阳明经,循络上攻所致^[13]。阳明热盛,攻于口齿,故牙龈红肿热痛,手阳明贯颊而入齿,可见腮颊红肿,热盛伤络,壅结腐肉,可见出血、溢脓、口臭,热盛伤津,故口燥咽干。清胃散出自《脾胃论》,为治胃火牙痛所立,其方以黄连苦寒为君,清胃热、止肿痛,生地黄、牡丹皮清热滋阴凉血共为臣药,当归活血养血、通络止痛为佐助,升麻升清、散热解毒,引药归于阳明,兼为佐使,诸药合用,可收清胃凉血之效^[14]。笔者在其基础上加鱼腥草、金银花清热解毒消痛,以增消肿止痛之功,加甘草以缓急止痛和中,防寒凉之品伤胃,三者结合原方组成清胃散加味,具有清热解毒和中、消肿止痛缓急之效。本组数据显示,治疗组治疗后各牙周指标及中医症候评分较对照组改善更为明显,临床疗效明显提高,复发率显著下降,而不良反应发生率未见明显差异,提示清胃散加味联合替硝唑治疗成人慢性牙周炎可加快局部炎症消散,促进临床症候缓解,提高牙周基础治疗效果,复发率低,安全性高,值得临床进一步研究推广。

参考文献

- [1] 银花. 中西医结合治疗慢性牙周炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(14): 20-21.
- [2] 张可堂. 清胃散治疗急性牙周炎 28 例[J]. 世界中医药, 2008, 3(5): 313.
- [3] 曹采方. 临床牙周病学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 172-173.
- [4] 姚丹丹. 螺旋霉素联合替硝唑局部应用治疗慢性牙周炎的临床研究[J]. 吉林医学, 2012, 33(16): 3399-3400.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 374-375.
- [6] 柴桐才, 强璐. 清胃散合玉女煎治疗慢性牙周炎 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2011, 52(3): 218-220.
- [7] 耿雪, 王岚, 刘新, 等. 牙周疾病对系统性疾病发展的影响[J]. 沈阳医学院学报, 2011, 13(1): 57.
- [8] 郭丽英, 王国华. 中西医结合治疗慢性牙周炎临床观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(8): 82-83.
- [9] 王坚, 袁淑琴. 替硝唑治疗慢性牙周炎和冠周炎的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(30): 161-162.
- [10] 刘宇, 隋强, 姚万俊, 等. 甲硝唑和替硝唑缓释药膜对慢性牙周炎的疗效[J]. 解放军药理学学报, 2011, 27(2): 161-163.
- [11] 张洁, 汪黎明. 替硝唑冲洗液对龈沟液中(I)型胶原酶水平的影响[J]. 广东牙病防治, 2010, 18(6): 298-300.
- [12] 闫大钧. 浓替硝唑含漱液治疗糖尿病患者慢性牙周炎临床疗效观察[J]. 中国美容医学, 2011, 20(5): 829-830.
- [13] 王清, 许志效. 清胃散加紫草油治疗牙周病 120 例[J]. 中国药业, 2012, 21(22): 103.
- [14] 杨鸿飞, 毛旭. 清胃散内服加外用治疗牙周炎 50 例临床观察[J]. 中医药信息, 2011, 28(4): 123.