

综 述

中 医 药 治 疗 牙 周 病 概 况

甘肃中医学院附属门诊部口腔科 朱久育

牙周病系指发生于牙周组织的慢性进行性破坏的疾病,表现有牙龈出血或溢脓、牙龈萎缩、牙齿松动或脱落等症状,严重影响咀嚼功能。根据其临床病理表现的不同,又将其分为牙周炎、牙周变性和牙周萎缩⁽¹⁾。本病属中医“牙宣”、“齿漏”、“齿间出血”、“齿挺”、“齿牙根摇”、“风疳”、“食床”等范畴,在中医古籍《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》及《圣济总录》中均有记述^(2,3)。由于本病发病率高,治疗难度大,是临床亟待解决的问题。本文就数十年来中医治疗该病的有关文献作一综述。

一、病因病理与辨证分型

对本病病因病理的认识,大多未超越前人的观点。现将古今几种主要观点归纳如下:

(一) 肾虚火旺:《素问·诊要经终论》首先提出:“少阴终者……面黑齿长而垢”。“齿长而垢”包括了牙龈萎缩、牙槽骨吸收、牙根露出及牙垢附着等⁽²⁾。《外科大成》论之较详:“肾经虚者,则血点滴而出,齿亦悠悠然而痛,口不臭,而齿动或齿落。”肾主骨,齿为骨之余,肾虚则齿浮,肾火上炎则齿衄⁽⁴⁾。所见文献^(2,5,6)多有此论。冯氏⁽⁷⁾认为本型类似于变性型牙周病。

(二) 胃经实火:《明医杂著》说:“齿虽属肾,而生于牙床,上下床属阳明大肠与胃,犹木生于土也。肠胃伤于美酒、厚味膏粱甘滑之物,以致湿热上攻,则牙床不洁而为肿、为痛,或出血,或生虫,由是齿不得安而摇动,黑烂脱落也。”沿用此论者也很普遍^(2,8~10)。多数人认为^(7,9~11)本型属于炎症型牙周病或急性牙周炎。

(三) 肾虚胃火:齿为骨之余,龈为胃之络。肾阴亏耗则阴不恋阳,水不制火而胃火上冲⁽¹²⁾,出现龈衄、齿动诸症。有些医家沿用此论^(7,12~14)。本型多见于牙周综合症或混合型牙周炎患者⁽⁷⁾。

(四) 肝肾阴虚:肾虚则骨萎齿摇甚至脱落,虚火上炎则牙龈肿痛⁽¹⁵⁾。张氏⁽¹²⁾及李氏⁽¹⁴⁾等主张即属此论。本型一般属牙周炎或牙周变性^(14,15)。

(五) 脾肾阳虚:肾为先天,脾为后天。先天之真水须赖后天气血之充养,气血不足,肾精乏源,则牙恙由生⁽¹²⁾。有人⁽⁶⁾赞同此观点。本型可见于牙周变性、牙周萎缩或伴有其他全身性疾病的牙周病患者^(14,15)。

(六) 气血不足:气不摄血,血不循经,故龈失濡养而齿衄,齿咀嚼无力⁽¹⁶⁾。不少人^(4,5,14)主张此论。笔者认为本型类似于慢性牙周炎。

(七) 外感风邪:风热之邪侵犯牙龈,阳明经虚,而风邪客其脉,流注齿间而发病⁽¹⁶⁾。本型多属牙周疾病中的牙龈病⁽¹⁴⁾。

二、治疗方法

(一) 辨证施治

1. 滋阴补肾:用于肾虚火旺型。主证:牙龈渗血而龈红肿不著,牙齿动摇痿软,齿槽骨疏松萎缩,头晕目眩,舌红,脉弦数或细数^(4,13)。方用六味地黄丸加知母或六味阿胶饮⁽⁴⁾。还可加用六味合玉女煎加减⁽⁶⁾,有糖尿病者可用白虎加人参汤⁽²⁾。

2. 清胃泻火:为胃经实火型而立。主证:牙龈红肿疼痛,出血,牙周袋有脓性分泌物,伴发热,口渴喜饮,口臭,大便秘结,小便短黄,舌质红,苔黄厚,脉洪数等^(9,10)。选用清胃散加减^(8~11,17)、牙周消毒饮(生石膏31克,黄芩9克,紫地丁、公英、元参、生地各15克,大黄3克)⁽¹⁴⁾、清胃黄连消毒饮⁽²⁾等。雷氏⁽¹⁰⁾以清胃散加味治疗156例急性牙周炎,56例单纯中药治疗,总有效率为98.2%,100例配合局部治疗,总有效率达99.3%。

3. 滋肾阴清胃热:治肾虚胃火型。主证:齿槽骨吸收,牙齿松动,咀嚼无力,龈浮肿溢脓,口干口臭,便秘,舌质红,苔薄黄,脉细数,尺弱⁽¹⁴⁾。方用玉女煎加丹皮、山萸肉⁽¹⁴⁾,或玉女煎合知柏八味丸加减⁽¹¹⁾。张氏主治一女性28岁患牙周炎已6年余的患者,以此法处方用药,服28剂而愈⁽¹²⁾。

4. 滋肾平肝:用于肝肾阴虚型。主证:牙齿松动,牙龈略肿,隐隐作痛,牙龈萎缩,牙根宣露。舌

红苔少或剥落,有裂纹,脉沉细数,尺脉弱。治以六味地黄丸加枸杞12克,骨碎补31克,或左归丸^(14,15)。

5. 健脾补肾: 用治脾肾阳虚型。主证: 牙齿松动移位, 齿间隙增宽, 龈肿或有萎缩, 充血与疼痛不明显, 龈袋渗出物少而稀薄⁽¹⁴⁾, 舌淡胖嫩, 常有齿痕, 苔薄白, 脉沉细^(14,15)。方用肾气丸加味⁽¹⁴⁾, 或补中益气汤合六味地黄汤加减⁽¹¹⁾。张氏⁽¹²⁾以健脾补肾之法拟方, 治疗一例患“增生型牙周炎”已有8年的患者, 服药28剂而诸症消除。

6. 补益气血: 为气血不足型而设。主证: 牙龈萎缩, 色淡白, 牙根宣露, 齿松动, 咀嚼无力, 牙龈渗血, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉细⁽¹²⁾。可用八珍汤、十全大补汤治疗⁽⁵⁾。

7. 疏风清热: 治外感风邪型。主证: 初起时牙龈浮肿疼痛, 不能咀嚼, 或有龈缘糜烂, 易出血, 舌尖红, 苔薄白或薄黄, 脉浮数。方用疏风清热汤(荆芥、防风、牛蒡子、桑白皮、赤芍、桔梗、黄芩、元参、浙贝各9克, 银花、连翘、花粉各12克, 甘草3克)⁽¹⁵⁾。

此外, 有学者⁽¹⁸⁾采用活血化瘀法, 方用失笑散合当归补血汤加味治疗顽固性牙龈出血, 取得一定疗效。

(二) 外治法

1. 洁治法: 采用局部洁治, 牙周袋冲洗上药或手术⁽¹⁰⁾。

2. 含漱法: ① 用盐水、细辛、胡椒、川芎、防风、白芷等以辛散辟邪、去腐生新⁽⁴⁾。② 固齿露(风化硝、白矾、细辛各3克, 加水200毫升)含漱, 每日5~6次⁽¹³⁾。③ 朱砂、蜈蚣、生草、败酱草各15克, 炒薏仁、千里光、虎杖、白花蛇舌草各30克, 白及、黄柏各12克。煎200毫升瓶装, 每日漱3~4次, 每次5分钟⁽¹⁰⁾。

3. 涂敷法: 将药末涂敷患处, 药用雄黄、青黛、白矾、黄连等⁽⁵⁾。

4. 揩齿法: 以白芷、细辛、槐花、荆芥等烧灰研散揩齿⁽⁵⁾。也可用固齿散(滑石粉18克, 甘草末3克, 朱砂末0.9克, 雄黄末、冰片末各1.5克, 研匀)刷患处, 或取药末30克, 生蜜60克, 调匀敷患处, 早晚各一次⁽¹⁰⁾。

5. 咀嚼法: 让患者咀嚼药物(如生地、归尾、牛膝等)以疏通气血, 健龈固齿⁽⁴⁾。

6. 塞治法: 以中药(白及、白芷、黄芩、黄柏、白薇各10克, 甘草5克)煎剂的过滤浓缩液及成膜材料制成药膜, 局部处理后将药膜塞入牙周袋内⁽²¹⁾。

三、专方研究

专方研究的文献报道较少。徐治鸿⁽²²⁾对牙周败毒

饮进行了实验研究。牙周败毒饮由生石膏30克、黄芩12克、紫地丁和生地各15克、元参10克、大黄6克组成, 按比例水煎浓缩为每毫升含生药0.5克, 每次服50毫升, 每日2次, 2~4天一疗程。该方具有清热解毒、凉血消肿、泻火通便之效, 对牙周组织的急性炎症疗效较好。在此基础上进行的动物实验研究结果表明, 该方有一定抗炎作用, 对机体免疫系统可能产生影响。张氏等⁽²³⁾进行了固齿丸治疗青少年牙周炎的临床研究。该方是以六味地黄丸为主药的水泛丸, 每次服4克, 早晚2次, 3个月一疗程, 连服6个月。本组30例, 与10例运用螺旋霉素治疗者作对照。治疗结果表明: 就肾虚的全身症状及牙周症状的改善、龈炎指数、牙周病指数、X线片检查等, 固齿丸组疗效均优于螺旋霉素组, 且控制急性炎症快, 复发低, 而后者复发率较高。说明固齿丸有补肾固齿、改善全身症状、促进牙槽骨致密度增加和骨质增生的作用。李氏等⁽²⁴⁾通过动物实验研究证明, 清胃散煎剂有较显著的抗炎作用, 但可能不是直接抑制细菌而是增强机体的非特异性免疫功能, 从而达到治疗目的。赵氏等⁽²⁵⁾测定了牙周变性患者服用补肾散(熟地8克, 山萸肉、枸杞子各4克, 泽泻、丹皮、黄柏各3克, 麦冬、石斛、骨碎补各5克, 山豆根6克)前后血浆皮质醇的变化, 患者晨8时血浆皮质醇含量较正常低, 在服药三个月后, 血浆皮质醇水平显著升高, 并持续一年以上, 临床症状有明显改善。说明该药的治疗作用可能是通过调整肾上腺皮质功能实现的; 另外也说明该病的发生可能与肾上腺皮质功能低下及“肾虚”有关。

四、讨论与展望

牙周病的病因较为复杂, 既有局部因素, 又夹杂全身因素, 值得进一步探讨。目前, 关于“肾虚”实质研究的文献已有一些报道, 但“肾”与“齿”的有关联系问题却还远未弄清。在治疗方面, 应从局部与全身多方入手。急性炎症为主者, 西药用抗生素, 中药则以清胃散类为优; 控制急性炎症后的治疗以选用补肾类药物较为合理, 如固齿丸(散)、六味地黄丸等。局部治疗也十分必要, 如龈上洁治, 龈下刮治, 牙周袋上(塞)药及手术治疗等, 均可提高疗效, 减少复发。

中医治疗本病的疗效评定标准颇不一致。有的中医文献⁽¹⁸⁾定的“痊愈”标准(疏松牙槽骨大部或全部恢复致密)似难令人信服。参照主诉症状、龈炎指数(GI)、菌斑指数(PLI)、牙周病指数(PDI)及X线片检查, 制定相应的标准比较客观。尽管这指标中, 仅主诉症状体现部分中医特色, 但就从客观性及衡量中医疗效方面, 可作为“过渡性”标准。因而, 这也是需要探讨的

工作。我们认为张氏⁽²³⁾运用的评定标准较为科学:

① 明显有效:主症(包括局部症状及全身症状)显著改善,GI下降幅度 ≥ 2 ,PDI下降幅度 ≥ 1 ,X线检查牙槽骨恢复增生;② 有效:主症有改善,GI下降幅度 ≥ 1.0 ,PDI下降幅度 ≥ 1.0 ,X线片检查示牙槽骨停止吸收,骨嵴边缘致密、清晰;③ 无变化:主症稍有改善,GI下降幅度 ≤ 1.0 ,PDI下降幅度 ≤ 0.5 ,X线片检查牙槽骨破坏与治疗前相比无变化;④ 无效:主症无改善,半年内炎症复发,GI下降幅度 ≤ 0.5 ,PDI无变化,X线片检查牙槽骨破坏加重。

大量的临床与实验研究,可以明确一些方药的作用机制,筛选新方。如牙周败毒饮、清胃散及固齿丸的研究,无疑是有益的。应进一步运用现代科技手段,深入开展此类工作。另外,应改进中药剂型,如膜剂、芳香水剂、丸散等。

中医治疗牙周病,不单是解决仅限于牙周组织的损害,而是通过调节全身状态达到治疗本病的目的。将其灵活的辨证施治方法运用于临床,疗效确著。中医与现代医学相结合,进一步探讨其发病机制、药理机制,改革剂型,是今后工作的努力方向。

参考文献

- (1) 陈约翰.口腔粘膜病.北京:人民卫生出版社,1983:92.
- (2) 完继文.上海中医药杂志1958;(7):43.
- (3) 何宗德.现代中医耳鼻咽喉口齿科学.合肥:安徽科技出版社,1986:343.
- (4) 凤存安,等.口腔医学1989;(1):36.
- (5) 李元聪.湖南中医学院学报1986;(1):27.
- (6) 傅建华.浙江中医杂志1983;(4):181.
- (7) 冯耀政.对中医口腔医学研究的探讨.内部资料,1982.
- (8) 刘益群,等.新中医1983;(11):26.
- (9) 雷焰中.中医杂志1985;(7):65.
- (10) 雷焰中.湖北中医杂志1989;(1):19.
- (11) 张学能.上海中医药杂志1985;(4):25.
- (12) 张学能.中医杂志1984;(4):19.
- (13) 沈永.上海中医药杂志1962;(11):34.
- (14) 李秉琦.中级医刊1980;(3):48.
- (15) 四川医学院.口腔内科学.北京:人民卫生出版社,1980:289.
- (16) 广州中医学院.中医耳鼻喉科学.上海科技出版社,1980:94.
- (17) 廉伟真.北京中医1983;(4):40.
- (18) 奚彩昆.江苏中医杂志1984;(3):21.
- (19) 赵淑贤.实用口腔医学杂志1989;(1):58.
- (20) 蔡福养.新中医1982;(2):39.
- (21) 何宏开,等.中西医结合杂志1989;(3):181.
- (22) 徐治鸿.中华口腔科杂志1982;(3):177.
- (23) 张举之.华西口腔医学杂志1985;(1):27.
- (24) 李成林,等.中华口腔科杂志1986;(1):44.
- (25) 赵瑞芳,等.牙周变性患者服用补肾散前后血浆皮质醇的变化.内部资料,1982.

排便淫验案一则

河南省焦作市中医院 马汴梁

窦××,女,31岁。门诊号:89021。1989年5月16日初诊。

自觉尾闾部及小腹憋胀、重坠、欲排二便感已有年余。每日临厕不计其数,以下蹲排便为快事。无论有无大小便,登厕下蹲即安,周身舒适,憋胀欲便感逝,但出厕不及2分钟,遂感便意淫淫。同时出现心烦头晕,急躁易怒,多梦寐差,口干而粘,胃脘痞满,纳少乏力,带下淋漓,大便秘结。产后8个月,经血未至,性欲减退。平素夫妻感情甚笃。

诊见舌淡苔白腻,脉细。脉证合参,证属胆胃不和,湿热内蕴,病属排便淫。治拟利胆和胃、清热化湿立法。处方:

薏米30克,黄芩10克,滑石20克,枳壳30克,白术10克,蒲公英20克,麦芽20克,栀子6克,香附10克,山楂30克,生大黄6克,小茴香6克。

服药15剂,胃脘痞满、小腹憋胀及白带消失,它证亦减。唯临厕欲便、宽衣下蹲为快之证未解,并感胸闷压抑,善太息,情志不畅则更甚。舌紫苔黄,

脉弦细。证属肝气郁结,痰浊阻窍,二阴失司所致。更方遣遥散化裁。

处方:柴胡10克,赤芍10克,当归10克,茯苓20克,白术10克,香附10克,枳实15克,麦芽20克,薄荷7克,莱菔子30克,石菖蒲30克,淡竹叶10克。

服药5剂,诸证消失。每日临厕次数减为2次,出厕后无不适,性欲增强。巩固治疗2月余后痊愈。追访1年,病未复发。

按:排便淫证临床少见,目前国内尚未见报告。其包括排粪淫(coprolagnia)、排尿淫(urolagnia),是一种与性乐紧密相关的强迫性念头,倒不是一定真有大小便。本案初以利胆和胃、清热化湿为法,胆胃证候消失而肝郁气结之证渐著,遂更遣遥散加减。方中以柴胡、香附、枳实、麦芽、薄荷疏肝理气散郁;赤芍、当归活血化瘀;云苓、白术健脾和胃;石菖蒲、淡竹叶、莱菔子化痰开窍。诸药共奏理气活血、化痰开窍之功,使肝气畅,痰浊化,诸窍开,痼疾告愈。