

清胃散合玉女煎治疗慢性牙周炎 30例临床观察

柴楣才 强 璐*

(北京中医药大学第三附属医院口腔科,北京市朝阳区安定门外小关街 51号, 100029)

* 通讯作者: yayaql1229@eyou.com, (010) 52075408

[摘要] 目的 观察清胃散合玉女煎治疗成人慢性牙周炎的疗效。方法 60例慢性牙周炎患者随机分为治疗组与对照组各 30例。对照组在牙周基础治疗上采用甲硝唑片(每次 0.2g, 每天 2次, 口服)和盐酸左氧氟沙星胶囊(每次 0.2g, 每天 2次, 口服)治疗, 治疗组在对照组基础上加用中药清胃散合玉女煎治疗, 疗程 2个月, 治疗前后分别检测牙龈指数(GI)、牙周袋深度(PD)、菌斑指数(PLI)、龈沟出血指数(SBI)及临床疗效。结果 治疗组总有效率为 86.67% 明显高于对照组的 67.67% ($P < 0.05$); 治疗组与对照组在治疗前后及治疗后两组间比较, GI、SBI、PD和 PLI差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 清胃散合玉女煎能有效控制牙周组织炎症, 改善慢性牙周炎临床症状。

[关键词] 慢性牙周炎; 清胃散; 玉女煎; 牙龈指数; 牙周袋深度; 菌斑指数

Clinical Observation on Treatment of Chronic Periodontitis with Qingwei San plus Yunü Jian A Report of 30 Cases

CHAI Meicai, QIANG Lu

(The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Qingwei San (Powder for clearing stomach) plus Yunü Jian (Gypsum decoction) on chronic periodontitis of adult patients. **Methods** Sixty chronic periodontitis patients were randomized into treatment group and control group with 30 in each. The control group was treated with metronidazole (0.2g each time, twice a day) and levofloxacin (0.2g each time, twice a day) for oral taking, on base of which, the treatment group was administered Qingwei San plus Yunü Jian, for two months. After treatment, the gingival index (GI), pocket depth (PD), plaque index (PLI), and sulcus bleeding index (SBI) of both groups and the clinical effect were observed. **Results** In the treatment group, the total effective rate was 86.67%, significantly higher than 67.67% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, GI, SBI, PD, and PLI of both groups were decreased, and the decrease in the treatment group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Qingwei San plus Yunü Jian can more effectively control the inflammation of periodontal tissues and improve the clinical symptoms of chronic periodontitis.

Key Words chronic periodontitis; Qingwei San (Powder for clearing stomach); Yunü Jian (Gypsum decoction); gingival index; pocket depth; plaque index

牙周炎是临床上的常见病, 多发病。我们自 2009 年 1 月~ 12 月, 采取中医辨证分型施治牙周炎^[1], 现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

所有患者均符合成人慢性牙周炎 (chronic periodontitis, CP) 的诊断标准^[2]。牙龈有不同程度炎症, 易出血; 真性牙周袋; 牙齿有不同程度的松动; X 线片显示牙槽骨有不同程度的吸收。

1.2 纳入标准

① 41~ 54 岁中度及以上慢性牙周炎患者; ② 口腔内左右侧至少有一颗牙齿的探诊牙周袋深度 (probing depth, PD) 5mm, 附着丧失 (attachment

level, AL) 2mm, 探诊龈沟出血指数 (sulcus bleeding index, SBI) I 级以上 (共分为 6 级); ③ X 线片显示有中重度牙槽骨吸收; ④ 3 个月内未使用过抗生素、激素及免疫制剂; ⑤ 无系统性疾病; ⑥ 自愿参加本研究, 签署知情同意书。

1.3 一般资料

按照牙周疾病新分类法^[3]选择 CP 患者共 60 例, 所有病例均来自 2009 年 1~ 12 月北京中医药大学第三附属医院口腔科门诊患者, 采用随机数字表法将患者随机分为两组, 各 30 例, 治疗组年龄 41~ 54 岁, 平均 49.0 岁, 病程 6 个月~ 6 年; 对照组年龄 41~ 54 岁, 平均 46.5 岁, 病程 5 个月~ 6 年; 两组患者在年龄、性别、病程方面差异无统计学意义 ($P >$

0.05),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组采用局部治疗加全身治疗:①局部治疗包括龈上洁治、龈下刮治,3% H₂O₂牙周袋冲洗根面平整,调整咬牙合去除异常合力、拔除不能保留的患牙,口腔卫生指导等。②全身治疗:甲硝唑片和盐酸左氧氟沙星胶囊口服1个月(甲硝唑片,北京曙光药业责任有限公司,国药准字H11021060,每片0.1g,每次0.2g,每天2次,口服;盐酸左氧氟沙星胶囊,扬子江药业集团有限公司,国药准字H19990051,每片0.1g,每次0.2g,每天2次,口服)。

治疗组在对照组的基础上加入中药方剂清胃散合玉女煎治疗,中药基本方:石膏30g,蒲公英30g,麦冬12g,知母12g,牛膝12g,当归12g,牡丹皮12g,生地黄12g,白芷12g,淡竹叶12g,(焦)栀子6g,黄连6g,升麻6g,甘草6g,黄芪15g。

两组均以1个月为1个疗程,连服2个疗程。

2.2 观察指标

2.2.1 牙龈指数(GI)分级^[4] 0级:牙龈正常;1级:牙龈轻度炎症,牙龈色泽有改变,探诊不出血;2级:中度炎症,牙龈红肿波及附着龈,探诊出血;3级:重度炎症,牙龈明显红肿糜烂,自发出血。

2.2.2 牙周袋PD^[4] 用牙周探针测量,患牙各牙面最深的牙周袋深度,复诊时测量相同病变部位的牙周袋最深度以毫米(mm)为单位。

2.2.3 每颗牙的菌斑指数(Plaque index,PLI)分4级^[4] 0级:在近龈缘处的牙面上无菌斑;1级:肉眼看不到,用探针尖的侧面划过近游离龈区的牙面上时才能发现薄的菌斑;2级:在龈缘区或牙邻面有肉眼可见的中等量菌斑;3级:在龈沟内和(或)龈缘区及邻近牙面有大量菌斑堆积。

2.2.4 龈沟出血指数(SBI)分6级^[4] 0级:牙龈健康,探诊无出血;1级:探诊出血,龈乳头和边缘龈无水肿及颜色改变;2级:探诊出血,龈乳头和边缘龈有颜色改变,无水肿;3级:探诊出血,龈乳头和边缘

龈颜色改变,轻度水肿;4级:探诊后出血,龈乳头和边缘龈颜色改变,明显水肿;5级:探诊出血,有自发出血和颜色改变及水肿。

2.3 疗效标准

参照文献[5]标准。显效:疼痛消失,全身症状显著减轻,局部牙龈红肿消失,无炎性分泌物,牙齿松动Ⅱ度转为Ⅰ度,牙龈萎缩无显著变化。有效:牙齿疼痛消失,全身症状减轻,牙龈红肿显著减轻,基本无炎性渗出物,牙齿松动减轻,牙龈萎缩无变化。无效:同治疗前,但一般无加重情况。

2.4 统计学方法

采用SPSS 14.0软件进行统计。计量资料的组间比较用t检验,等级资料用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组30例中显效9例,有效17例,无效4例,总有效率86.67%;对照组30例中显效6例,有效14例,无效10例,总有效率67.67%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后各项牙周指标比较

表1示,两组治疗后的GI、SBI、PD和PLI较治疗前均有下降($P < 0.05$);治疗后治疗组的GI、SBI、PD和PLI均较对照组降低($P < 0.05$)。

4 讨论

牙周炎是成年人失牙的首位原因。根据第三次全国口腔健康流行病学调查,当前我国成年人中80%~97%患有不同程度的牙周疾病。牙周治疗以局部治疗为主,着重于消除致病因素,即采用龈上洁治、龈下刮治、牙周手术等方法去除牙周袋内壁的肉芽组织,修整病变的牙槽骨,为牙周再附着创造条件。全身治疗则着重于调节机体反应,提高机体的防病和抗病能力,运用抗菌药物可以杀灭侵入牙周壁组织内的微生物,作用于深牙周袋底及根分叉等刮治器难以达到的区域,消除口腔内除牙周袋以外区域的某些病原微生物,防止病原菌再生袋内定植而致病损复发^[4-8],有效控制和缓解急性症状。而甲

表1 两组患者治疗前后牙周指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	GI	SBI	PD(mm)	PLI
治疗组	治疗前	30	2.2±0.67	2.43±0.12	5.92±0.41	2.9±0.37
	治疗后	30	0.32±0.17△	1.03±0.15△	4.17±0.24△	0.39±0.14△
对照组	治疗前	30	2.34±0.76	2.52±0.18	6.09±0.48	2.87±0.72
	治疗后	30	1.26±0.25	1.76±0.33	5.08±0.43	1.22±0.17

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

硝唑、左氧氟沙星能显著改善牙龈出血、牙周溢脓等症状,故临床上常用甲硝唑和左氧氟沙星治疗牙周炎。甲硝唑是治疗牙周炎的常用药物,能有效抑制牙周袋内螺旋体、杆菌和厌氧菌,但用药后可引起胃肠道刺激、皮疹、白细胞下降等副作用,特别是肾功能不全者须慎用^[9]。

本研究表明,与甲硝唑和左氧氟沙星组相比,清胃散合玉女煎治疗组疗效显著,且不良反应少。中医学对牙周病因、症状和治疗等均有描述。《诸病源候论》中指出“齿者肾之所终,髓之所养。”清代张景岳在《景岳全书》中认为“肾衰则齿豁,精固则齿坚”^[10]。清代武之望称“人肾气强则齿自坚,衰则齿必为痛”;“下抵齿痛,多属手足阳明二经,胃热火旺之故”^[11]。又齿为肾之标,肾主骨主髓以固齿。有研究表明^[12],肾上腺皮质激素、甲状腺素等内分泌激素多与“肾”关系密切,牙周炎患者肾虚辨证与内分泌功能紊乱有关。因此,牙周炎多是肾虚和胃热的综合表现,其本在肾,为虚;其标在胃,为火。故辨证施治宜标本同治,清热滋阴为治则,法以补肾益髓。清胃散合玉女煎以知母、黄芩清胃中实火,生地、麦冬养阴清热,白芷引药达阳明经,枸杞子、牛膝、当归有补肾益髓固齿的作用,蒲公英、淡竹叶、升麻清热解毒,牡丹皮有抗菌作用及脱敏作用,(焦)栀子凉血止血,甘草调和诸药,使诸药合用,共奏清热滋阴和补肾益髓之功,达固齿止痛之效。文献研究表明,该方中药物具有不同程度的抗菌作用。同时能促进牙周组织的新陈代谢,提高牙周组织的抗炎修复能力,及时排除牙周组织内炎灶有害物质,减轻末梢神经受压而达到止痛疗效^[13-14]。

本研究表明,牙周基础治疗、西药甲硝唑、左氧氟沙星与中药清胃散合玉女煎相结合治疗成人CP疗效显著,能有效控制牙周炎的炎症症状,减轻牙周

袋的深度;能有效抑制牙周袋内致病菌如杆菌和螺旋体的数量,增加正常牙周球菌的数量,有利于牙周病变组织的修复。

参考文献

- [1] 鲁兆麟,史学文,彭建中. 中医各家学说 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 83- 88, 204- 210.
- [2] 张举之. 口腔内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 233- 239.
- [3] Armitage GC. Development of a classification system for periodontal disease and conditions [J]. Ann periodontol, 1999, 4(1): 1- 6.
- [4] Mühlemann HR, Son S. Gingival sulcus bleeding: a leading symptoms in initial gingivitis [J]. Helv Odontol Acta, 1971, 15(2): 107- 113.
- [5] 戴钧国,徐贤寅. 银钗丸治疗成人牙周炎疗效评价 [J]. 口腔医学, 2001, 21(2): 92- 93.
- [6] 曹采方. 牙周病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 30, 182- 193.
- [7] 胡芳,周秀玲,李哲. 中西医结合治疗牙周病 [J]. 长春中医药大学学报, 2006, 22(4): 42- 44.
- [8] 吴东辉,刘玉芹. 口腔保健的临床意义 [J]. 长春中医学院学报, 2005, 21(3): 27.
- [9] 张一民,李德懿. 牙周炎的药物治疗进展与回顾 [J]. 现代口腔医学杂志, 2000, 14(6): 417- 418.
- [10] 李志康. 张景岳医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1318- 1319.
- [11] 苏礼. 武之望医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1232- 1237.
- [12] 徐治鸿. 牙周炎患者肾虚辨证与部分内分泌激素的关系 [J]. 中华口腔医学杂志, 1995, 30(5): 303- 305.
- [13] 胡壮,沈海滨. 中医辨证分型治疗牙周炎 78例 [J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(3): 33- 34.
- [14] 吴民献,方林彬. 中西医结合治疗慢性牙周炎疗效观察 [J]. 实用医技杂志, 2007, 14(15): 2039- 2040.

(收稿日期: 2010- 04- 12 修回日期: 2010- 11- 01)

[编辑: 叶 晨]

第三届中华特色医疗创新暨中医药新技术新产品推介推广交流会

为了鼓励中医药新技术新产品的创新研究,北京聚医杰医药科学研究院已成功地主办了 两届中华特色医疗研究创新经验学术交流会,第三届拟定于 2011 年 6 月下旬在湖南长沙市召开,特邀请各级中医、中西医结合医生、乡村中医、民间中医等参会交流和评介。

1. 会议内容: (1)邀请有关专家作中医药特色医疗研究创新方面的经验介绍或学术讲座; (2)表彰推广一批中医药新技术新产品; (3)参会代表交流经验; (4)洽谈技术合作等事宜。2. 征文要求: (1)中医药治疗各种常见病、多发病、疑难病、心脑血管病、不孕不育证等方面的创新经验; (2)中医药新技术新产品介绍材料(单方、验方及各种诊疗发明或药物制剂等,已获专利者更好),论文或材料均须打印,评审入选者将颁发“特色医疗研究创新优秀成果奖”或“中医药新技术新产品研究创新奖”(分若干等级)等。3. 会议颁发:继续教育学分证书和“特色医疗创新名医”证书、“特色医疗研究创新优秀成果奖”或“中医药新技术新产品研究创新奖”、会议资料及纪念品等。4. 会议费用:每位代表须交报名费 200 元、会务费、资料费及纪念品费 950 元。会期食宿统一安排,费用自理。5. 报名方式:请在 2011 年 5 月 30 日前将交流论文(无论文也可报名)或新技术新产品评奖推广的申报材料、报名费及参会代表的个人像片、技术简介一并寄汇至北京 100073 信箱 77 分箱创新会会务组叶续宗收,邮编 100036,电话 010- 63772051 13366005273, Email 100036- 98 @ 163. com,详情登录 www. zgtsyl. com