

中西医结合治疗牙齿冠周炎

崔淑霞*, 闫志刚

(濮阳市口腔门诊部, 河南 濮阳 457000)

[摘要] 目的:探讨中西医结合治疗牙齿冠周炎的疗效。方法:将本院近年来收治的 75 例牙齿冠周炎患者随机分为两组,对照组 37 例,给予单纯西医疗疗;治疗组 38 例在对照组的基础上加用中药方剂治疗,比较两组疗效。结果:对照组总有效率 89.2%,治疗组总有效率 100.0%,两组间差异显著($P < 0.05$)。疼痛程度与对照组比较, $P < 0.05$,治疗组缓解疼痛作用强于对照组。治疗组治疗时间(4.1 ± 0.5)d,对照组(5.2 ± 0.5)d,治疗组短于对照组($P < 0.05$)。结论:应用西医加自拟中药方剂治疗牙齿冠周炎疗效显著,疗效明显优于对照组,且治疗时间也明显短于对照组。

[关键词] 牙齿冠周炎;中药方剂;全身反应;第三磨牙

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)14-0270-02

牙齿冠周炎是一种发生于牙冠四周的软组织炎症,出现在牙齿萌出的过程中。好发于 18~25 岁,临床上最为多见的是第三磨牙冠周炎(俗称为智齿冠周炎)^[1]。中医称之为尽牙痛,此痛乃热毒阻滞牙龈经脉,使局部气血运行不畅而滞留牙龈处,形成牙龈肿痛。故治疗以疏散风热、清热解毒、凉血散瘀为主。本研究观察了西医联合中药方剂治疗牙齿冠周炎的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 1 月至 2011 年 2 月收治的牙齿冠周炎患者 75 例为研究对象,年龄 18~45 岁,平均 26.4 岁;其中 18~29 岁 51 例,30~39 岁 16 例,40~45 岁 8 例,其中,男性患者 44 例,女性患者 31 例;病程最长 7 d,最短 1 d。其中扩散型 31 例,局限型 44 例。75 例患者中 I 度疼痛(轻

痛)9 例,II 度疼痛(中等疼痛)13 例,III 度疼痛(较痛)24 例,IV 度疼痛(剧痛)29 例。将 75 例患者随机分为两组,对照组 37 例,治疗组 38 例;两组患者的年龄、性别、病情等一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参考全国高校统一教材《口腔颌面外科学》的诊断标准^[2]。患者存在第三磨牙萌出不全的病因;局部临床症状表现为冠周软组织胀痛,盲袋溢脓或分泌物,伴有不同程度的张口受限甚至牙关紧闭;重者出现全身症状如畏寒、发热、头疼不适,血中白细胞计数增多;检查示局部牙冠四周软组织皱壁黏膜肿胀,红肿压痛,局部淋巴结肿大。

1.3 治疗方法 对照组患者给予西药治疗,甲硝唑和青霉素 gtt。治疗组患者在对照组基础上加用中药方剂。组成:蒲公英 15g,薄荷 5g,金银花 18g,紫花地丁 15g,牛蒡子 9g,连翘 10g,生石膏 18g,赤芍 10g,板蓝根 20g,牡丹皮 6g,山栀子 9g,白芷 6g,水煎服,1 剂/d。随症加减,咽干、口渴者加生地 10g,天花粉 10g;大便秘结者加枳实 6g,大黄 9g;体虚乏力者加党参 9g,黄芪 15g。水煎分 2 次服,

[收稿日期] 2011-04-13

[通讯作者] * 崔淑霞,副主任医师,硕士生导师,从事口腔正畸的临床与教学工作, Tel: 0371-66912354, E-mail: cui-shuxia@163.com

地控制病毒,缓解发热畏寒头痛、喷嚏、咽痛、咳嗽、鼻塞流涕、全身乏力等症状。为治疗小儿 HFMD 开辟了新的途径,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 吴艳. 1359 例手足口病流行病学分析[J]. 中国热带医学, 2006, 6(4): 607.
- [2] 中国疾病预防控制中心. 手足口病预防控制指南[M].

2008; 21.

- [3] 杨锡强, 易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 304.
- [4] 李琳琴. 108 例手足口病患儿的护理体会[J]. 现代护理杂志, 2008, 5(9): 135.
- [5] 殷子斐, 苏永华, 胡玉芝. 手足口病的中医治疗[J]. 中医儿科杂志, 2008, 1(4): 1637.

[责任编辑 何伟]

连服4~7 d。

1.4 观察指标 观察总疗效,疼痛改善情况,治疗时间。

1.5 疗效标准 参照临床有关标准进行疗效判定^[3]。治愈:患者的全身症状及疼痛全部消失,冠周牙龈红肿亦消失,盲袋无脓肿,面部无肿胀,张口度正常且可正常咀嚼食物。好转:患者的全身症状有所改善,疼痛减轻,面部肿胀减轻,冠周牙龈红肿亦减轻。无效:患者的症状未见改善甚至有加重现象。

1.6 统计学处理 采用SPSS 13.0软件,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总疗效比较 治疗组治愈率和总有效率

高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
治疗	38	35(92.1) ¹⁾	3(7.9)	0(0.0)	38(100.0) ¹⁾
对照	37	27(73.0)	6(16.2)	4(10.8)	33(89.2)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表2同)。

2.2 两组疼痛程度比较 对照组II度~IV度疼痛发生率13.3%(4/20),治疗组0%,治疗组缓解疼痛疗效优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组治疗时间比较 治疗组为(4.1±0.5)d,对照组为(5.2±0.5)d;治疗组短于对照组($P < 0.05$)。

表2 两组疼痛程度比较

组别	n	0度	I度	II度	III度	IV度	II~IV
治疗	38	36(94.7)	2(5.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0) ¹⁾
对照	37	30(81.1)	3(8.1)	1(2.7)	1(2.7)	2(5.4)	4(13.3)

3 讨论

牙齿冠周炎的治疗主要以全身治疗、局部治疗、病原牙处理为主。控制感染,促进炎性症状消失。一般每日可用1%~3%过氧化氢溶液及0.9%氯化钠溶液或其他灭菌溶液冲洗盲袋,然后点入3%碘甘油。另给复方硼砂液或呋喃西林液等含漱,每日多次。早期还可局部理疗、外敷中草药以助炎症吸收。针刺疗法可有镇痛、改善张口等作用。如脓腔形成,可切开引流。

中医认为牙齿冠周炎为“牙绞痛”、“牙关肿痛”、“合架风”范畴,治疗应以清热解毒燥湿,活血消肿为主。本方药中蒲公英、薄荷、板蓝根、金银花、紫花地丁、牛蒡子有较强抗菌作用,赤芍有行瘀、止痛、凉血、消肿之功效,治目赤、痈肿;连翘可清热解毒;生石膏有清热泻火、除烦止渴、收敛生肌之功效,牡丹皮有滋阴降火、解斑毒、利咽喉等功效,所含牡丹酚及糖苷类成分均有抗感染作用,丹酚有镇静、降温、解热、镇痛、解痉等作用;白芷具解表散寒、祛风

止痛、通鼻窍、燥湿止带、消肿排脓之功效,《本草纲目》中记载其可以用于治疗齿痛。

综上,应用西医加自拟中药方剂治疗牙齿冠周炎疗效显著,治疗组治愈率和总有效率明显高于对照组;治疗组治疗时间明显短于对照组,由此可见,中西医结合中药方剂治疗牙齿冠周炎的疗效明显优于单纯西医治疗,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 罗礼君. 牙周病的中医药治疗概况和展望[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2003, 13(9): 26.
- [2] 朱有光. 自拟养牙汤治疗慢性牙龈炎的疗效观察[J]. 医学文选, 2001(S1): 3.
- [3] 欧阳志强, 蒋力生, 王如意, 等. 名中医牙痛医案63例中药配伍及方证对应规律分析[J]. 江西中医学院学报, 2007(5): 34.

[责任编辑 何伟]