

牙痛一粒丸联合甲硝唑治疗牙龈炎的临床研究

周立国, 赵 晶

辽宁省健康产业集团抚矿总医院 口腔科, 辽宁 抚顺 113001

摘 要: **目的** 研究牙痛一粒丸联合甲硝唑含片治疗牙龈炎的临床疗效。**方法** 选取2018年9月—2019年9月在辽宁省健康产业集团抚矿总医院治疗的120例牙龈炎患者, 所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各60例。对照组患者给予甲硝唑含片, 一次连续含3~4片, 3~4次/d; 治疗组在对照组基础上给予牙痛一粒丸, 1丸/次, 1次/d。两组患者持续治疗14 d。观察两组患者治疗后临床疗效, 比较两组VAS评分、口腔健康影响程度量表(OHIP-14)评分、菌斑指数、牙龈指数、牙周袋深度以及龈沟液炎症因子水平。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率(96.67%)显著高于对照组(78.33%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组VAS评分和OHIP-14评分明显下降($P < 0.05$), 且治疗组VAS评分和OHIP-14评分降低较多($P < 0.05$)。治疗后, 两组菌斑指数、牙龈指数、牙周袋深度均明显降低($P < 0.05$), 且治疗组菌斑指数、牙龈指数、牙周袋深度均明显低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组龈沟液肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)水平显著降低($P < 0.05$); 并且治疗组龈沟液炎症因子水平降低较多($P < 0.05$)。**结论** 牙痛一粒丸联合甲硝唑含片治疗牙龈炎具有较好的临床疗效, 能够改善患者口腔健康, 降低龈沟液炎症因子水平, 值得在临床上推广应用。

关键词: 牙痛一粒丸; 甲硝唑含片; 牙龈炎; VAS评分; 口腔健康影响程度量表评分; 牙周指标; 炎症因子

中图分类号: R988.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2020)05-0967-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.05.031

Clinical study on Yatong Yili Pills combined with metronidazole in treatment of gingivitis

ZHOU Li-guo, ZHAO Jing

Department of Stomatology, Fukuang General Hospital of Liaoning Health Industry Group, Fushun 113001, China

Abstract: **Objective** To study the clinical effect of Yatong Yili Pills combined with Metronidazole Buccal Tablets in treatment of gingivitis. **Methods** Patients (120 cases) with gingivitis in Fukuang General Hospital of Liaoning Health Industry Group from September 2018 to September 2019 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 60 cases. Patients in the control group were given Metronidazole Buccal Tablets, 3—4 tablets/time, three to four times daily. Patients in the treatment group were given Yatong Yili Pills on the basis of the control group, 1 pill/time, once daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and VAS score, OHIP-14 score, plaque index, gingival index, periodontal pocket depth, and the levels of inflammatory factors of gingival crevicular fluid in two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group (96.67%) was significantly higher than that of the control group (78.33%) ($P < 0.05$). After treatment, VAS scores and OHIP-14 scores in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). And the VAS score and OHIP-14 score in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, plaque index, gingival index and periodontal pocket depth in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). And the plaque index, gingival index, and periodontal pocket depth in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-6, IL-8, and TNF- α in gingival crevicular fluid of the two groups were significantly reduced ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yatong Yili Pills combined with Metronidazole Buccal Tablets has a good clinical effect in the treatment of gingivitis, can improve the oral health of patients and reduce the level of inflammatory factors in gingival crevicular fluid, which is worthy of clinical application.

Key words: Yatong Yili Pills; Metronidazole Buccal Tablets; gingivitis; VAS score; OHIP-14 score; periodontal index; inflammatory factor

收稿日期: 2020-01-29

作者简介: 周立国 (1979—), 男, 辽宁建昌人, 副主任医师, 硕士, 主要研究方向口腔内科。E-mail: ruirui1906@163.com

牙龈炎是一种常见的口腔疾病,由口腔毒性产物与细菌引起的一种牙龈组织炎性变症,常见临床表现为口臭、牙龈肿痛、出血等。目前临床上牙龈炎常用的治疗方法是机械性去除菌斑、抗生素抗感染治疗等,具有较好的治疗效果^[1-2]。甲硝唑在临床上常用于抗厌氧菌感染,对梭状芽孢杆菌属、拟杆菌属等均具有较高的敏感性^[3-4]。牙痛一粒丸是由朱砂、蟾酥、甘草、雄黄等组成,具有杀虫止痛、解毒消肿的功效,在临床上常用于治疗牙龈炎^[5]。本研究选取在辽宁省健康产业集团抚矿总医院治疗的120例牙龈炎患者作为研究对象,探讨牙痛一粒丸联合甲硝唑含片治疗牙龈炎的临床疗效。

1 研究对象和方法

1.1 一般资料

选取2018年9月—2019年9月在辽宁省健康产业集团抚矿总医院治疗的120例牙龈炎患者作为研究对象,其中男性67例,女性53例,年龄为23~65岁,平均年龄为 (45.79 ± 5.69) 岁,病程为2~15个月,平均病程为 (5.87 ± 1.75) 个月。

纳入标准:均符合牙龈炎的诊断标准^[6],临床表现为龈沟液量增多、牙龈组织水肿、牙龈充血、龈缘变厚等;患者近3个月内没有接受机械治疗,近1个月内没有给予激素、抗生素等药物治疗;所有患者均签订知情同意书。

排除标准:伴有造血系统疾、免疫系统疾病、严重感染、凝血功能障碍、恶性肿瘤等疾病患者;伴有精神疾病不能配合治疗者;对本研究所用药物过敏者;患者处于哺乳期或妊娠期。

1.2 药物

甲硝唑含片由华北制药股份有限公司生产,规格2.5 mg/片,产品批号170418、190213;牙痛一粒丸由大连美罗中药厂有限公司生产,规格0.3 g/粒,产品批号171215、181019。

1.3 分组和治疗方法

所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各60例。对照组男性34例,女性26例,年龄为23~65岁,平均年龄为 (45.86 ± 5.73) 岁,病程为2~15个月,平均病程为 (5.91 ± 1.78) 个月。治疗组男性33例,女性27例,年龄为23~65岁,平均年龄为 (45.72 ± 5.65) 岁,病程为2~15个月,平均病程为 (5.83 ± 1.72) 个月。两组患者的一般资料没有显著差异,具有临床可比性。

对照组患者给予甲硝唑含片,一次连续含3~4

片,3~4次/d;治疗组在对照组基础上给予牙痛一粒丸,1丸/次,填入龋齿洞内或肿痛的齿缝处,外塞一块消毒棉花,防止药丸滑脱,1次/d。两组患者持续治疗14 d。

1.4 临床疗效判定标准^[7]

治愈:炎症消退,牙龈外形恢复正常;无效:未达到以上标准者。

总有效率=治愈/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 视觉模拟评分法(VAS)评分 治疗前后采用VAS评分评价两组患者的疼痛度,10分代表疼痛度最大,0分代表无痛,评分越低则代表患者疼痛度越低^[8]。

1.5.2 口腔健康影响程度量表(OHIP-14)评分^[9] 两组患者治疗前后采用OHIP-14评分评价患者口腔健康情况,该量表包括生理、心理、社会3项共14各条目,总分为56分,评分越高则代表对口腔健康影响越大。

1.5.3 牙周指标 菌斑指数:大量软垢为3分,龈缘或邻面可见中等菌斑为2分,龈缘区存在薄层菌斑探诊可见为1分,无菌斑为0分^[10]。牙龈指数:健康为0分,轻度炎症,龈色发生轻度改变为1分;中度炎症,光亮、水肿、发红为2分;重度炎症,有溃疡,明显红肿,自发流血为3分^[10]。牙周袋深度:使用探针测定患牙牙周袋深度。

1.5.4 龈沟液炎症因子 采用酶联免疫吸附法测定龈沟液肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)水平。仪器为赛默飞Varioskan LUX型全自动酶标仪,试剂盒均购于上海烜雅生物科技有限公司,具体操作步骤按照试剂盒说明进行。

1.6 不良反应观察

对比两组患者口唇发痒、口唇麻木、胃部不适、皮疹等不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理。计数资料比较选用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率(96.67%)显著高于对照组(78.33%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者 VAS 评分和 OHIP-14 评分比较

治疗后, 两组 VAS 评分和 OHIP-14 评分明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗组 VAS 评分和 OHIP-14 评分降低较多 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	无效/例	总有效率/%
对照	60	47	13	78.33
治疗	60	58	2	96.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.3 两组患者牙周指标水平比较

治疗后, 两组菌斑指数、牙龈指数、牙周袋深度均明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组菌斑指数、牙龈指数、牙周袋深度均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者龈沟液炎性因子水平比较

治疗后, 两组龈沟液 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平显著降低 ($P < 0.05$); 并且治疗组龈沟液炎性因子水平降低较多 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

两组不良反应发生率比较无显著差异, 见表 5。

表 2 两组 VAS 评分和 OHIP-14 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

Table 2 Comparison on VAS score and OHIP-14 score between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	VAS 评分		OHIP-14 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	6.75 $\pm$ 1.16	3.79 $\pm$ 0.69*	37.31 $\pm$ 4.71	29.25 $\pm$ 3.68*
治疗	6.79 $\pm$ 1.14	2.47 $\pm$ 0.47* Δ	37.26 $\pm$ 4.67	22.74 $\pm$ 3.12* Δ

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组菌斑指数、牙龈指数、牙周袋深度比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

Table 3 Comparison on plaque index, gingival index and periodontal pocket depth between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	菌斑指数/(ng·L ⁻¹)		牙龈指数/(ng·L ⁻¹)		牙周袋深度/mm	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	0.81 $\pm$ 0.15	0.57 $\pm$ 0.12*	1.72 $\pm$ 0.28	0.85 $\pm$ 0.19*	4.27 $\pm$ 0.75	3.69 $\pm$ 0.64*
治疗	0.79 $\pm$ 0.16	0.42 $\pm$ 0.09* Δ	1.73 $\pm$ 0.31	0.57 $\pm$ 0.15* Δ	4.31 $\pm$ 0.79	2.47 $\pm$ 0.43* Δ

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组龈沟液 IL-6、IL-8 和 TNF- α 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

Table 4 Comparison on the levels of IL-6, IL-8, and TNF- α between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	IL-6/(ng·L ⁻¹)		TNF- α /(ng·mL ⁻¹)		IL-8/(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	47.74 $\pm$ 5.92	32.43 $\pm$ 4.38*	0.81 $\pm$ 0.16	0.52 $\pm$ 0.13*	12.94 $\pm$ 1.75	8.79 $\pm$ 1.25*
治疗	47.65 $\pm$ 5.85	25.74 $\pm$ 3.29* Δ	0.83 $\pm$ 0.15	0.34 $\pm$ 0.11* Δ	12.97 $\pm$ 1.81	5.89 $\pm$ 0.89* Δ

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group after treatment

表 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	口唇发痒/例	口唇麻木/例	胃部不适/例	皮疹/例	总发生率/%
对照	60	1	1	1	0	5.00
治疗	60	2	1	0	1	6.67

3 讨论

牙龈炎主要临床表现为龈沟液增多、色泽异常、牙龈出血、红肿、疼痛等,如果得不到及时有效的治疗,容易进展为牙周炎,大大增加了治疗的难度。若患者口腔清洁不彻底,容易引发感染病原菌,导致口腔内菌群发生失调紊乱,引发牙龈炎^[11]。牙龈炎具有治疗复杂、治愈率低、疗程更长等特点,严重影响患者口腔质量。

牙龈炎的感染菌群大多为厌氧菌,目前临床上常给予抗生素进行抗感染治疗。甲硝唑在临床上常用于抗厌氧菌感染,对梭状芽孢杆菌属、拟杆菌属等均具有较高的敏感性^[12]。甲硝唑能够提高抑制细菌脱氧核糖核酸的合成,从而起到抑制细菌生长的作用^[13]。牙痛一粒丸是由朱砂、蟾酥、甘草、雄黄等组成的中药制剂,具有杀虫止痛、解毒消肿的功效。本研究中,治疗后,治疗组总有效率显著较高($P<0.05$),提示牙痛一粒丸联合甲硝唑能够提高疗效。两组VAS评分和OHIP-14评分显著降低($P<0.05$),且治疗组降低较多($P<0.05$),提示牙痛一粒丸联合甲硝唑能够降低疼痛度,改善牙周状况。治疗后两组菌斑指数、牙龈指数、牙周袋深度显著降低($P<0.05$),且治疗组降低较多($P<0.05$),提示牙痛一粒丸联合甲硝唑能够改善牙周指标水平,有助于患者预后。

牙龈炎的发生主要是由口腔毒性产物、细菌引起的,炎症反应在牙龈炎的发生、发展中发挥重要作用,通过监测龈沟液IL-6、IL-8、TNF- α 水平能够判断病情进展^[14-15]。本研究中,治疗后,两组患者龈沟液IL-6、IL-8、TNF- α 水平显著降低($P<0.05$);且治疗组降低较多($P<0.05$)。提示牙痛一粒丸联合甲硝唑能够降低龈沟液炎症因子水平。

综上所述,牙痛一粒丸联合甲硝唑含片治疗牙

龈炎具有较好的临床疗效,能够改善患者口腔健康,降低龈沟液炎症因子水平,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 张琛玮,邵益森.正畸治疗与牙龈炎相关性的临床研究进展[J].江西医学院学报,2009,49(5):135-138.
- [2] 郝铁军.正畸治疗中并发牙龈炎的研究进展[J].中国煤炭工业医学杂志,2010,13(10):1591-1592.
- [3] 张雪梅.独一味胶囊联合甲硝唑治疗慢性牙龈炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(1):215-218.
- [4] 王俊芝.甲硝唑治疗牙龈炎牙周炎的作用[J].山东医药工业,2003,22(2):50.
- [5] 吴文燕.牙痛一粒丸治疗牙龈炎的临床疗效观察[J].海峡药学,2014,26(8):98-100.
- [6] 孟焕新.牙周病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:119-124.
- [7] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第2版.北京:人民军医出版社出版,2002:637.
- [8] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志:电子版,2014,8(2):34.
- [9] 潘亚萍.口腔内科[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2009:101-106.
- [10] 曹采方.牙周病学[M].北京:人民卫生出版社,2000:102.
- [11] 谭仕红.正畸治疗与牙龈炎相关性的临床研究进展[J].医疗装备,2015,28(5):57-59.
- [12] 闫倩.使用碘伏和甲硝唑治疗慢性牙龈炎的临床观察[J].中国现代药物应用,2013,7(16):113.
- [13] 忆琢.甲硝唑粉剂治疗牙龈炎、牙周炎的临床观察[J].中国保健营养,2016,26(22):96-97.
- [14] 王统伍.牙周病患者治疗前后血清IL-8、IL-1 β 和TNF- α 检测的临床意义[J].放射免疫学杂志,2009,22(5):461-462.
- [15] 莫丽妮,林旭征.IL-1 β 、IL-6、IL-10在慢性牙周炎不同临床阶段的免疫调节作用[J].包头医学院学报,2017,33(10):39-41.