

丹参酮胶囊联合奥硝唑治疗口腔颌面部炎症的临床研究

米磊, 刘怀勤, 高宇*

榆林市第一医院 口腔科, 陕西 榆林 719000

摘要: **目的** 探讨丹参酮胶囊联合奥硝唑治疗口腔颌面部炎症的临床疗效。**方法** 选取2015年2月—2016年2月在榆林市第一医院接受治疗的口腔颌面部炎症患者94例, 随机分组法分为对照组和治疗组, 每组各47例。对照组口服奥硝唑片, 2片/次, 2次/d。治疗组在对照组基础上口服丹参酮胶囊, 4粒/次, 3次/d。两组患者均治疗5 d。观察两组的临床疗效, 比较两组的血液流变学和血清炎症因子的情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为82.98%、95.74%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组红细胞沉降率(ESR)、全血黏度、纤维蛋白原(FIB)、血浆黏度均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的降低程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- γ (TNF- γ)水平均显著降低, 而白细胞介素-4(IL-4)水平明显升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 丹参酮胶囊联合奥硝唑治疗口腔颌面部炎症具有较好的临床疗效, 可改善血液流变学, 降低机体炎症性反应, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 丹参酮胶囊; 奥硝唑片; 口腔颌面部炎症; 血液流变学; 血清炎症因子

中图分类号: R988.2 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2016)10-1640-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2016.10.031

Clinical study on Danshentong Capsules combined with ornidazole in treatment of oral and maxillofacial inflammation

MI Lei, LIU Huai-qin, GAO Yu

Department of Stomatology, the First Hospital of Yulin, Yulin 719000, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Danshentong Capsules combined with ornidazole in treatment of oral and maxillofacial inflammation. **Methods** Patients (94 cases) with oral and maxillofacial inflammation in the First Hospital of Yulin from February 2015 to February 2016 were randomly divided into the control and treatment groups, and each group had 47 cases. Patients in the control group were *po* administered with Ornidazole Tablets, 2 tablets/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Danshentong Capsules on the basis of the control group, 4 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 5 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and hemorheology and serum inflammatory factors in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 82.98% and 95.74%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, ESR, whole blood viscosity, FIB, and plasma viscosity in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CRP, IL-6, and TNF- γ in two groups were significantly decreased, but the levels of IL-4 in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Danshentong Capsules combined with ornidazole has clinical curative effect in treatment of oral and maxillofacial inflammation, and can improve hemorheology, decrease inflammatory reactions, which has a certain clinical application value.

Key words: Danshentong Capsules; Ornidazole Tablets; oral and maxillofacial inflammation; hemorheology; serum inflammatory factor

收稿日期: 2016-03-22

作者简介: 米磊 (1982—), 主治医师, 研究方向为口腔颌面—头颈肿瘤防治及颌面部缺损的修复重建。Tel: 15319595668

*通信作者 高宇, 女, 研究方向是颌面部炎症、畸形的治疗。Tel: 18992273955

口腔颌面部炎症是口腔科最为常见的一种疾病,包括颌面部间隙感染、急性智齿冠周炎及牙槽脓肿等,若得不到及时有效的治疗,感染进一步扩散会导致严重并发症发生^[1]。有关研究显示^[2],口腔颌面部炎症厌氧菌的感染率为96.67%~100%,原因是牙周微生物与宿主间的生态失衡所导致的,由需氧菌为主向厌氧菌为主的菌群失调而转变^[3]。临床上常给予甲硝唑、替硝唑及奥硝唑等来治疗,但与奥硝唑相比,甲硝唑与替硝唑治疗口腔颌面部炎症的总效率低,不良反应也较多^[4-5]。奥硝唑属于硝基咪唑类药物,具有很强的抗厌氧菌和抗滴虫等作用,在临床上广泛应用于口腔颌面部炎症的治疗中。丹参酮胶囊具有活血行气、抗菌消炎、祛风止痛等功效^[6]。基于上述药物作用,本研究对口腔颌面部炎症患者给予丹参酮胶囊与奥硝唑片联合治疗,取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2015年2月—2016年2月在榆林市第一医院接受治疗的口腔颌面部炎症患者94例为研究对象,所有患者均符合口腔颌面部炎症诊断标准^[7]。其中男49例,女55例;年龄18~58岁,平均 (32.72 ± 2.47) 岁;49例颌面部间隙感染,17例智齿冠周炎,19例重度牙周炎,9例根尖周炎。所有患者均签署知情同意书,排除伴有严重肝肾功能不全者、严重免疫性疾病者、妊娠及哺乳期妇女、严重血液系统疾病者以及伴有精神疾病不配合治疗者。

1.2 药物

丹参酮胶囊由河北兴隆希力药业有限公司生产,规格0.25 g/粒,产品批号20150107;奥硝唑片由华东医药(西安)博华制药有限公司生产,规格0.25 g/片,产品批号20150113。

1.3 分组和治疗方法

所有患者采用计算机随机分组法分为对照组和治疗组,每组各47例。其中对照组男24例,女23例;年龄18~58岁,平均 (32.65 ± 2.47) 岁;24例颌面部间隙感染,9例智齿冠周炎,10例重度牙周炎,4例根尖周炎。治疗组男25例,女22例;年龄18~56岁,平均 (32.63 ± 2.45) 岁;25例颌面部间隙感染,8例智齿冠周炎,9例重度牙周炎,5例根尖周炎。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服奥硝唑片,2片/次,2次/d。治疗组

在对照组基础上口服丹参酮胶囊,4粒/次,3次/d。两组患者均治疗5 d。

1.4 临床疗效评价标准^[8]

治疗后患者局部肿胀、疼痛、张口受限及发热等临床症状及体征完全消失为显效;治疗后上述症状及体征较治疗前明显缓解为有效;治疗后同治疗前比上述症状及体征没有变化甚至加重为无效。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

采用炎症因子抗体芯片测定两组患者治疗前后C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- γ (TNF- γ)及白细胞介素-4(IL-4)等炎症因子变化情况;采用全自动血液仪器分析仪对两组患者治疗前后全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原(FIB)及红细胞沉降率(ESR)等血液流变学指标进行检测。

1.6 不良反应

观察两组患者在治疗过程中可能出现恶心、腹泻、皮疹等不良反应情况。

1.7 统计分析

采用SPSS 19.0软件进行数据分析,两组患者治疗前后炎症因子水平及血液流变学指标变化情况采用 t 检验,治疗的总有效率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效23例,有效16例,总效率为82.98%;治疗组显效32例,有效13例,总效率为95.74%,两组总效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组血液流变学比较

治疗后,两组ESR、全血黏度、FIB、血浆黏度均显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标的降低程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组血清炎症因子比较

治疗后,两组CRP、IL-6、TNF- γ 水平均显著降低,而IL-4水平明显升高,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	47	23	16	8	82.98
治疗	47	32	13	2	95.74*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 2 两组血液流变学比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 47$)Table 2 Comparison on hemorheology between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 47$)

组别	观察时间	ESR/(mm·h ⁻¹)	全血黏度/(mPa·s)	FIB/(mg·dL ⁻¹)	血浆黏度/(mPa·s)
对照	治疗前	26.61 ± 5.48	4.43 ± 0.65	412.13 ± 67.93	1.88 ± 0.21
	治疗后	23.53 ± 5.82*	3.89 ± 0.46*	359.48 ± 57.64*	1.72 ± 0.14*
治疗	治疗前	26.57 ± 5.46	4.45 ± 0.63	413.32 ± 68.87	1.89 ± 0.23
	治疗后	20.12 ± 5.73*▲	3.52 ± 0.44*▲	302.45 ± 56.58*▲	1.50 ± 0.17*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment表 3 两组血清炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 47$)Table 3 Comparison on serum inflammatory factors between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 47$)

组别	观察时间	CRP/(mg·L ⁻¹)	IL-4/(ng·L ⁻¹)	IL-6/(ng·L ⁻¹)	TNF- γ /(ng·L ⁻¹)
对照	治疗前	15.37 ± 2.71	4.41 ± 0.67	67.12 ± 9.76	89.74 ± 8.62
	治疗后	4.36 ± 0.64*	13.42 ± 5.34*	19.38 ± 5.44*	52.85 ± 11.56*
治疗	治疗前	15.34 ± 2.67	4.37 ± 0.62	66.36 ± 9.85	89.79 ± 8.66
	治疗后	1.58 ± 0.25*▲	19.23 ± 5.36*▲	14.15 ± 5.27*▲	25.64 ± 9.52*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 药物不良反应情况比较

在用药期间, 两组患者无恶心、无腹泻、皮疹等并发症发生。

3 讨论

口腔颌面部炎症是口腔科常见的多发病, 是指颌骨周围软组织化脓性炎症, 包括颌面部间隙感染、急性智齿冠周炎及牙槽脓肿等, 在中医上属于“牙痛”“颌架风”“头面红肿”等范畴。若不及时有效治疗, 使感染进一步扩散将导致严重并发症发生。临床上常给予甲硝唑、替硝唑及奥硝唑等来治疗, 但与奥硝唑相比, 甲硝唑与替硝唑治疗口腔颌面部炎症的总有效率低, 不良反应也较多^[4-5]。因此, 寻找安全有效的治疗手段, 对改善口腔颌面部炎症临床症状极为重要。

丹参酮胶囊的主要成分为丹参酮, 是从中药丹参中提取出来的脂溶性有效成分。现代药理研究表明^[6, 9], 丹参酮具有抑制血小板聚集、抗炎、消肿止

痛、改善冠状动脉循环及促进伤口愈合等作用。奥硝唑是新一代硝基咪唑类药物, 具有很强的抗厌氧菌和抗滴虫等作用, 具有抗菌作用广、生物利用度高、半衰期长、安全性好等特点, 可通过自身结构中的硝基在无氧状态下还原或生成自由基, 使得氧菌细胞 DNA 分子结构被分解, 并能够有效抑制 DNA 的复制与转录, 最终导致细菌死亡^[10]。基于上述药物作用, 本研究对口腔颌面部炎症采用丹参酮胶囊联合奥硝唑片治疗, 取得了满意疗效。

炎症反应也是导致口腔颌面部炎症的关键, 在整个炎症反应过程中, 致病细菌细胞中的脂多糖能够刺激机体释放多种炎症因子。IL-6 有着多种细胞活性, 在正常情况下, 机体 IL-6 水平较低, 发挥中枢免疫介导和抗炎反应的作用。而 CRP 是由肝细胞合成经 IL-6 诱导的一种急性时相反应蛋白, 是反映全身炎症程度最可靠的指标。IL-4 是由辅助性 T 细胞 2 (Th2 细胞) 分泌的, 可以刺激 B 淋巴细胞增

值与产生相关抗体,进而参与到机体的炎性反应和免疫应答。 $\text{TNF-}\gamma$ 也是免疫炎症反应中的一个重要介质,具有抑制 Th2 细胞增殖能力。本研究,治疗后,治疗患者 CRP 、 IL-6 、 $\text{TNF-}\gamma$ 明显比对照组低,而 IL-4 水平明显比对照组高($P<0.05$)。说明丹参酮胶囊联合奥硝唑片可明显降低口腔颌面部炎症患者的炎症反应。

在口腔颌面部炎症患者中,因炎性因子对细胞及组织的局部刺激和损害常导致机体血液处于高黏滞状态。患者组织源性和血浆源性炎症介质的释放,会促使血管通透性增加,致使血液中有形成分不断沉积,导致血液黏稠度增高。本研究,治疗后,两组患者 ESR 、全血黏度、 FIB 、血浆黏度均较治疗前降低,但治疗组降低的更显著($P<0.05$)。并且治疗后,治疗组与对照组治疗的总有效率分别为95.74%、82.98%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明丹参酮胶囊联合奥硝唑片治疗口腔颌面部炎症疗效确切,可明显改善患者血液的高凝状态。

综上所述,丹参酮胶囊联合奥硝唑治疗口腔颌面部炎症具有较好的临床疗效,可改善血液流变学,降低机体炎症性反应,具有一定的临床推

广应用价值。

参考文献

- [1] 陈中,谷凤琴.口腔颌面炎症的临床特点与治疗分析[J].中国医学创新,2008,5(36):102-103.
- [2] 许淑珍,马纪平.临床厌氧菌检验应与时俱进[J].中华检验医学杂志,2002,25(3):135-136.
- [3] 肖晓蓉,朱石朱,刘豫芳,等.247例颌面感染的细菌学研究[J].中国微生态学杂志,1998,10(4):223.
- [4] 史宗道,温玉明,易新论,等.替硝唑对冠周炎、牙周炎的疗效和不良反应[J].武汉医药情报通讯,1995,11(4):159.
- [5] 张行涛,李世清.甲硝唑毒副反应47例报告[J].现代口腔医学杂志,1996,10(1):50.
- [6] 蔡丽萍,习志刚,杨红.丹参酮的药理作用和临床研究进展[J].广东药学院学报,2008,24(3):321-324.
- [7] 姬爱平.口腔医学[M].第2版.北京:北京大学医学出版社,2009:86-88.
- [8] 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,1998:132-134.
- [9] 蒙晓,王成蹊,蔡洪福,等.丹参酮IIA对腹部术后粘连大鼠成纤维细胞增殖及其相关基因表达的影响[J].中草药,2012,43(7):1381-1384.
- [10] 田怀平,王美纳.奥硝唑的药理作用及临床应用[J].中国药房,2003,14(1):50-52.