

齿痛消炎灵颗粒联合奥硝唑治疗智齿冠周炎的临床研究

杨 勇¹, 牛连君², 田永丰¹, 许东亮¹

1. 焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院 口腔科, 河南 焦作 454000

2. 焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院 手术室, 河南 焦作 454000

摘要: **目的** 研究齿痛消炎灵颗粒联合奥硝唑片治疗智齿冠周炎的临床疗效。**方法** 选取2018年3月—2020年3月在焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院治疗的120例智齿冠周炎患者(患牙141颗), 随机分为对照组(60例, 患牙70颗)和治疗组(60例, 患牙71颗)。对照组患者给予奥硝唑片, 1片/次(研磨成粉, 制成糊状膏体, 采用牙周探针涂入盲袋内), 1次/d。治疗组在对照组基础上口服齿痛消炎灵颗粒, 1袋/次, 3次/d。两组患者接受治疗时间为10 d。观察两组患者临床疗效, 比较两组的临床症状缓解时间、牙周指标、口腔健康影响程度量表(OHIP-14)评分和视觉模拟评分法(VAS)评分、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%)($P<0.05$)。治疗后, 治疗组牙龈红肿、牙龈疼痛、牙龈出血消失时间明显短于对照组($P<0.05$)。治疗后, 两组牙龈指数(GI)、牙菌斑指数(PLI)、牙周袋深度(PD)和龈沟出血指数(SBI)显著降低($P<0.05$); 且治疗组牙周指标水平降低较明显($P<0.05$)。治疗后, 两组OHIP-14评分和VAS评分均显著降低($P<0.05$); 且治疗组OHIP-14评分和VAS评分降低较明显($P<0.05$)。治疗后, 两组龈沟液白细胞介素-1 β (IL-1 β)和超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平显著降低($P<0.05$); 且治疗组IL-1 β 和hs-CRP水平较低较明显($P<0.05$)。**结论** 齿痛消炎灵颗粒联合奥硝唑片治疗智齿冠周炎具有较好的治疗效果, 可改善临床症状, 降低患者龈沟液炎症因子水平。

关键词: 齿痛消炎灵颗粒; 奥硝唑; 智齿冠周炎; 临床症状缓解时间; 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)09-1831-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.09.021

Clinical study on Chitong Xiaoyanling Granules combined with ornidazole in treatment of pericoronitis

YANG Yong¹, NIU Lian-jun², TIAN Yong-feng¹, XU Dong-liang¹

1. Department of Stomatology, Central Hospital of Jiaozuo Coal Industry (Group) Co., Ltd., Jiaozuo 454000, China

2. Operating Room, Jiaozuo Coal Industry (Group) Co., Ltd. Central Hospital, Jiaozuo 454000, China

Abstract: **Objective** To study the effect of Chitong Xiaoyanling Granules combined with Ornidazole Tablets in treatment of pericoronitis. **Methods** Patients (120 cases, 141 teeth) with pericoronitis in Central Hospital of Jiaozuo Coal Industry (Group) Co., Ltd., from March 2018 to March 2020 were randomly divided into the control group (60 cases, 70 teeth) and the treatment group (60 cases, 71 teeth). Patients in the control group were given Ornidazole Tablets, 1 tablet/time (The drug was ground into powder and made into paste, which was applied into the blind bag by the periodontal probe), once daily. Patients in the treatment group were administered with Chitong Xiaoyanling Granules on the basis of the control group, 1 bag/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 10 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the clinical symptom relief time, the periodontal index, the OHIP-14 score, the VAS score, the inflammatory factors in the gingival crevicular fluid of 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, the disappearance times of gingival redness, gingival pain and gingival bleeding in the treatment group was significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the GI, PLI, PD, and SBI in two groups were significantly decreased ($P<0.05$), and the periodontal indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the OHIP-14 score and the VAS score of two groups were significantly decreased ($P<0.05$), and the

收稿日期: 2020-05-03

基金项目: 河南省医学科技攻关计划省部共建项目(SB201901088)

作者简介: 杨 勇(1977—), 男, 山东济宁人, 副主任医师, 本科, 研究方向为口腔专业。E-mail: xiefeidfw@163.com

OHIP-14 score and the VAS score of the treatment group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-1 β and hs-CRP in the gingival crevicular fluid of two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the levels of IL-1 β and hs-CRP in the gingival crevicular fluid of the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Chitong Xiaoyanling Granules combined with Ornidazole Tablets has clinical curative effect in treatment of pericoronitis, can improve the clinical symptoms, and reduce the level of inflammatory factors in gingival crevicular fluid.

Key words: Chitong Xiaoyanling Granules; Ornidazole Tablets; pericoronitis; clinical symptom relief time; periodontal index; inflammatory factor

智齿冠周炎是一种牙冠周围的软组织炎性疾病, 发展较快、症状明显, 如果得不到及时有效的治疗, 感染很容易扩散, 从而导致间隙感染, 严重者甚至导致蜂窝组织炎等发生, 严重影响患者咀嚼、面容和发音^[1-3]。奥硝唑是硝基咪唑类抗菌药物, 具有较好的抗厌氧菌作用, 可用于敏感厌氧菌所引起的感染性疾病^[4-5]。齿痛消炎灵颗粒具有凉血止痛、疏风清热的功效^[6-7]。本研究选取在焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院治疗的 120 例智齿冠周炎患者(患牙 141 颗), 探讨联用齿痛消炎灵颗粒与奥硝唑片治疗智齿冠周炎的疗效。

1 对象和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月—2020 年 3 月在焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院治疗的 120 例智齿冠周炎患者(患牙 141 颗)。男性 65 例, 女性 55 例; 年龄为 27~47 岁, 平均年龄为 (34.59 ± 5.23) 岁; 病程为 1~10 d, 平均为 (5.34 ± 1.75) d。

纳入标准: 符合智齿冠周炎的诊断标准^[8], 余牙 ≥ 20 颗; 患者均知情同意。

排除标准: 近 3 d 内使用过激素抑制剂、止痛药等治疗者; 患者处于哺乳期或妊娠期; 合并精神疾病患者。

1.2 药物

奥硝唑片由华东医药(西安)博华制药有限公司生产, 规格 500 mg/片, 产品批号 171013、180815; 齿痛消炎灵颗粒由河南中杰药业有限公司生产, 规格 20 g/袋, 产品批号 170814、181123。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组(60 例, 患牙 70 颗)和治疗组(60 例, 患牙 71 颗)。其中对照组男性 33 例, 女性 27 例; 年龄为 27~47 岁, 平均年龄为 (34.65 ± 5.27) 岁; 病程为 1~10 d, 平均病程为 (5.38 ± 1.77) d。治疗组男性 32 例, 女性 28 例; 年龄为 27~47 岁, 平均年龄为 (34.53 ± 5.19) 岁; 病程为 1~10 d, 平均为 (5.30 ± 1.73) d。两组一般资

料无差异, 具有临床可比性。

对照组患者给予奥硝唑片, 1 片/次(研磨成粉, 制成糊状膏体, 采用牙周探针涂入盲袋内), 1 次/d。治疗组患者在对照组基础上口服齿痛消炎灵颗粒, 1 袋/次, 3 次/d。两组患者接受治疗时间为 10 d。

1.4 临床疗效判定标准^[9]

治愈: 全身症状消失, 局部肿胀消退, 张口、咀嚼进食恢复正常, 若为不可能萌出的智齿则应拔除; 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 临床症状消失时间 比较两组患者牙龈红肿、疼痛、出血等症状消失时间。

1.5.2 口腔健康影响程度量表(OHIP-14)评分 采用 OHIP-14 量表评价患者口腔健康相关生活质量, 该量表包括 14 个条目, 总分为 56 分, 评分越高生活质量越差^[10]。

1.5.3 视觉模拟评分法(VAS)评分 采用 VAS 评分评价疼痛度。0~10 分表示不同程度的疼痛, 评分越低疼痛度越低^[11]。

1.5.4 牙龈指数(GI) 健康为 0 分, 龈色轻度改变, 轻度炎症, 评分为 1 分; 水肿、发红、光亮, 中度炎症, 评分为 2 分; 有溃疡, 明显红肿, 自发出血, 重度炎症, 评分为 3 分^[12]。

1.5.5 牙菌斑指数(PLI) 无菌斑评分为 0 分; 龈缘区存在薄层菌斑, 探诊可见, 评分为 1 分; 龈缘或邻面存在中等菌斑评分为 2 分; 龈缘或邻面存在大量软垢评分为 3 分^[12]。

1.5.6 牙周袋深度(PD) 采用探针测量患牙的 PD。

1.5.7 龈沟出血指数(SBI) 无出血, 健康评分为 0 分; 不出血, 有炎症改变, 评分为 1 分; 点状出血评分为 2 分; 血溢龈沟, 探诊出血评分为 3 分; 血溢出龈沟, 明显出血, 评分为 4 分; 自动出血评分为 5 分^[13]。

1.5.8 龈沟液炎症因子水平 使用赛默飞 Varioskan LUX 型全自动酶标仪、采用酶联免疫吸附法测定龈

沟液超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 和白细胞介素-1 β (IL-1 β) 水平, 以上试剂盒均购于武汉艾迪抗生物科技有限公司。

1.6 不良反应观察

对比两组患者口中异味、胃痛、头痛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, 计量资料比较选用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组总有效率 (96.67%) 显著高于对照组 (78.33%) ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状消失时间比较

治疗后, 治疗组牙龈红肿、牙龈疼痛、牙龈出血消失时间明显短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组牙周指标比较

治疗后, 两组 GI、PLI、PD 和 SBI 均显著降低

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

($P < 0.05$); 且治疗组牙周指标降低较明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组 OHIP-14 评分和 VAS 评分比较

治疗后, 两组 OHIP-14 评分和 VAS 评分均显著降低 ($P < 0.05$); 且治疗组 OHIP-14 评分和 VAS 评分降低较明显 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组龈沟液炎症因子水平比较

治疗后, 两组龈沟液 IL-1 β 和 hs-CRP 水平显著降低 ($P < 0.05$); 且治疗组 IL-1 β 和 hs-CRP 水平降低较明显 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 2 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on the disappearance time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	牙龈红肿消失时间/d	牙龈疼痛消失时间/d	牙龈出血消失时间/d
对照	70	6.89 $\pm$ 0.89	5.78 $\pm$ 0.76	6.14 $\pm$ 0.85
治疗	71	5.87 $\pm$ 0.73*	4.83 $\pm$ 0.65*	5.27 $\pm$ 0.76*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组 GI、PLI、PD 和 SBI 比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on GI, PLI, PD and SBI between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	GI/分	PLI/分	PD/mm	SBI/分
对照	70	治疗前	1.68 $\pm$ 0.31	0.65 $\pm$ 0.17	4.55 $\pm$ 0.69	3.35 $\pm$ 0.62
		治疗后	0.75 $\pm$ 0.18*	0.47 $\pm$ 0.12*	3.36 $\pm$ 0.57*	2.56 $\pm$ 0.45*
治疗	71	治疗前	1.71 $\pm$ 0.34	0.69 $\pm$ 0.18	4.52 $\pm$ 0.72	3.29 $\pm$ 0.59
		治疗后	0.48 $\pm$ 0.13*▲	0.36 $\pm$ 0.07*▲	2.58 $\pm$ 0.46*▲	1.89 $\pm$ 0.31*▲

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

2.6 两组不良反应比较

治疗后, 对照组口中异味、胃痛各 1 例, 不良反应发生率为 3.33%; 治疗组口中异味、胃痛、头痛、皮疹各 1 例, 不良反应发生率为 5.00%; 两组不良反应发生率无明显差异。

3 讨论

智齿冠周炎主要感染菌株为厌氧菌, 临床症状为吞咽或进食困难、自发性疼痛、张口受限、局部

软组织红肿等, 严重影响患者生活质量^[14]。目前在临床上主要以病原牙处理、局部治疗、全身治疗等手段治疗该病, 具有较好的治疗效果^[15]。

奥硝唑是硝基咪唑类抗厌氧菌药物, 能够用于敏感厌氧菌所引起的口腔疾病, 但长期使用容易使厌氧菌产生耐药性, 且不良反应较大^[16-17]。齿痛消炎灵颗粒具有凉血止痛、疏风清热的功效, 能够减轻局部刺激, 提高机体修复能力和防御功能^[18]。本

表4 两组 OHIP-14 评分和 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)Table 4 Comparison on OHIP-14 score and VAS score between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	观察时间	OHIP-14 评分	VAS 评分
对照	治疗前	20.68 ± 3.89	6.87 ± 1.32
	治疗后	15.58 ± 2.87*	3.49 ± 0.65*
治疗	治疗前	20.59 ± 3.94	6.75 ± 1.37
	治疗后	11.64 ± 1.98*▲	2.58 ± 0.45*▲

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5 两组龈沟液 IL-1 β 和 hs-CRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)Table 5 Comparison on the level of IL-1 β and hs-CRP between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	观察时间	IL-1 β /(pg·mL ⁻¹)	hs-CRP/(mg·L ⁻¹)
对照	治疗前	43.63 ± 6.75	11.34 ± 2.29
	治疗后	32.45 ± 5.17*	7.58 ± 0.98*
治疗	治疗前	43.59 ± 6.84	11.29 ± 2.25
	治疗后	24.37 ± 3.87*▲	5.85 ± 0.72*▲

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

研究中, 治疗后, 治疗组牙龈红肿、疼痛、出血消失时间明显短于对照组 ($P < 0.05$); 两组 PLI、GI、SBI 和 PD 显著降低 ($P < 0.05$); 且治疗组降低较明显 ($P < 0.05$); 治疗组 OHIP-14 评分和 VAS 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

智齿冠周炎发病时龈沟液 hs-CRP、IL-1 β 水平显著升高, 龈沟液 hs-CRP、IL-1 β 水平与病情严重程度密切相关^[19-20]。本研究中, 治疗后治疗组龈沟液 hs-CRP、IL-1 β 水平明显较低 ($P < 0.05$)。

综上所述, 齿痛消炎灵颗粒联合奥硝唑片治疗智齿冠周炎具有较好的治疗效果, 可改善临床症状, 降低患者龈沟液炎症因子水平。

参考文献

- [1] 苏文程. 180 例智齿冠周炎的发病原因及治疗体会 [J]. 中国保健营养, 2014, 24(2): 768.
- [2] 刘学, 李小同, 罗婧. 夏季青年人智齿冠周炎好发原因及防治浅析 [J]. 四川生殖卫生学院学报, 2009(3): 51-52.

- [3] 李晋凤, 李红专, 张剑峰. 智齿冠周炎临床诊治进展 [J]. 卫生职业教育, 2008, 26(11): 141-142.
- [4] 何艳阳. 奥硝唑碘甘油糊剂治疗急性智齿冠周炎对冠周袋内菌群的影响及疗效分析 [J]. 中国微生态学杂志, 2015, 27(9): 1041-1043, 1046.
- [5] 邵长江. 奥硝唑与地塞米松联合应用治疗急性智齿冠周炎临床观察 [J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2005, 15(5): 289.
- [6] 贾茂健, 胡温庭, 牟宝秋, 等. 齿痛消炎灵颗粒配合氯己定含漱液治疗急性根尖周炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 6(3): 299-301.
- [7] 何文娟. 齿痛消炎灵颗粒治疗牙周炎 60 例临床观察 [J]. 新中医, 2015, 47(10): 161-163.
- [8] 冯崇锦. 口腔科疾病临床诊断与治疗 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 83-86.
- [9] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 1225.
- [10] 辛蔚妮, 凌均荣. 口腔健康影响程度量表的验证研究 [J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 41(4): 242-245.
- [11] 宋文阁, 傅志俭. 疼痛诊断治疗手册 [M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2003: 34-36.
- [12] 孟焕新. 牙周病学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 4.
- [13] 黄洪章. 现代口腔颌面外科学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2008: 145-146.
- [14] 崔磊华, 侯玉帛, 巴特, 等. 智齿冠周炎及其临床治疗进展 [J]. 健康导报: 理论周刊, 2015, 20(3): 20, 23.
- [15] 程传照. 500 例智齿冠周炎的临床分析 [J]. 临床口腔医学杂志, 2006, 22, 22(10): 627.
- [16] 王林虎, 王虎中, 郭家平, 等. 奥硝唑治疗急性智齿冠周炎疗效观察 [J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(4): 237.
- [17] 赵刚. 奥硝唑治疗急性智齿冠周炎的临床疗效分析 [J]. 中国医药导报, 2008, 5(016): 78-79.
- [18] 李战伟, 闫春雷, 赵高阳. 齿痛消炎灵颗粒治疗急性根尖周炎临床观察小结 [J]. 中国老年保健医学, 2011, 9(3): 38-40.
- [19] 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.
- [20] 王统伍. 牙周病患者治疗前后血清 IL-6、hs-CRP 和唾液 SIgA 测定的临床意义 [J]. 放射免疫学杂志, 2009, 22(3): 211-213.