

固齿丸合螺旋霉素治疗牙周病的临床研究

华西医科大学口腔医院(成都 610041) 张举之 杨新雪 全月华

内容提要 本文旨在观察补肾中药固齿丸结合牙周病基础治疗的疗效。选中~重度各型牙周炎90例,随机分为固齿丸组和螺旋霉素组。通过3、6、12、24个月的随访,表明治后2年两组疗效有明显的差异:固齿丸组的GI(龈炎指数)、PDI(牙周指数)下降幅度均大于螺旋霉素组($P<0.001$),X线片示出现牙槽骨修复的牙数固齿丸组(236)也明显多于螺旋霉素组(17)。说明固齿丸治疗牙周病是有效的。

关键词 牙周炎 固齿丸 螺旋霉素

牙周病是口腔中最为常见的疾病,也是成年人失牙最主要的原因,特别是青少年型牙周炎(牙周变性),更是病变进展迅速,破坏广泛,常导致青壮年期多数牙齿丧失,甚至全口无牙,给病人身心健康带来严重后果。因此,探讨牙周病的病因和治理措施,一直是牙周病研究领域中的一个重要方面。本研究是在辨证施治法则指导下,采用补肾固齿药和抗菌疗法、牙周基础治疗等相结合,治疗牙周病的临床观察。

临床资料

一般资料:各型牙周炎共90例。年龄:15~30岁43例;31~50岁有42例;51岁以上者5例。按治疗方案随机分为固齿丸组(50例);男性21例,女性29例。按中医辨证分型^①有肾虚胃火型15例,阳虚胃火型6例,阴虚胃火型25例,胃火型4例。按牙周病分型^②有青少年型牙周炎34例,复合型牙周炎16例。牙周炎病情属轻度者7例,中度者27例,重度者18例。螺旋霉素组(40例);男性24例,女性16例,肾虚胃火型10例,阳虚胃火型4例,阴虚胃火型21例,胃火型5例。青少年牙周炎7例,复合型牙周炎20例,单纯性牙周炎13例。病情属轻度者19例,中度者14例,重度者7例。

治疗方法

两组患者均进行牙周常规治疗,包括龈上洁治、龈下刮治,并同时口服螺旋霉素200mg每日4次,连服5天。此后,固齿丸组口服固

齿丸(由六味地黄丸加骨碎补、青盐、黄芪等组成)治疗,每日2次,每次4mg,连服3个月。螺旋霉素组的患者,在此期间不给予其它任何治疗。

观察指标:包括菌斑指数(PLI)^③、龈炎指数(GI)^④、牙周病指数PDI、X线牙片检查和肾虚症状^①等。各指数皆于治疗开始前作一次检查记录,治疗结束后3、6、12、18、24个月各作一次复查记录。X线检查则仅于6、12、24月各时期作复查。

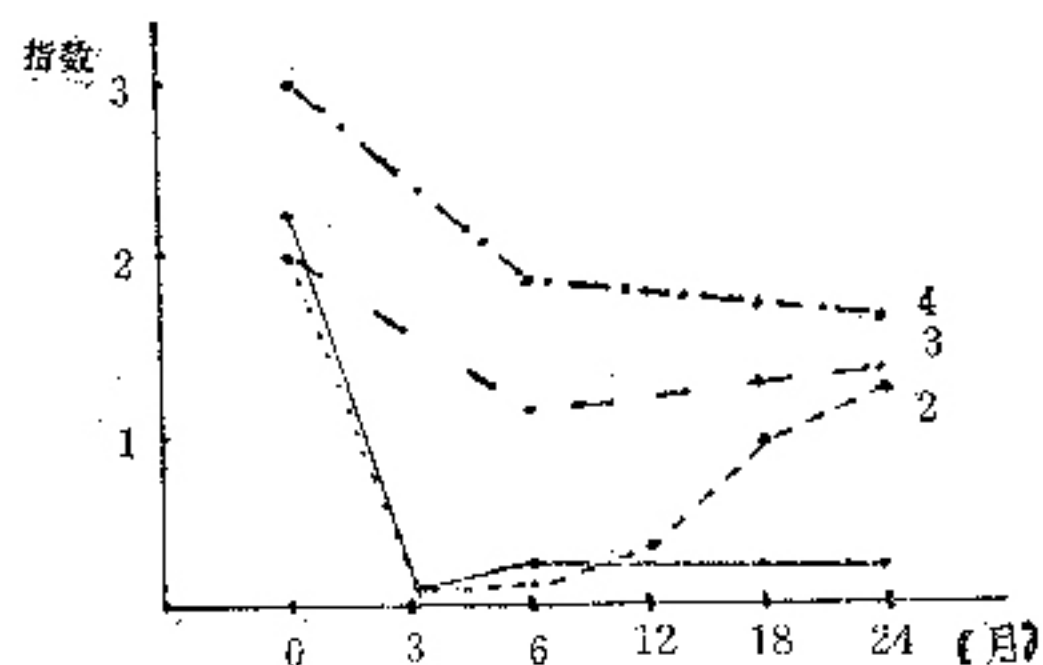
结果

疗效标准^⑤:明显有效:主诉症状(包括局部症状及按中医辨证的全身症状的变化)显著改善;GI下降幅度 ≥ 20 ;PDI下降幅度 ≥ 10 ,X线检查牙槽骨增生或硬板恢复。有效:主诉症状有改善;GI下降幅度 ≥ 1.0 ;PDI下降幅度 ≥ 1.0 ,X线检查牙槽骨停止吸收,骨脊边缘清晰。无变化:主诉症状稍有改善;GI下降幅度 ≤ 1.0 ;PDI下降幅度 ≤ 0.5 ,X线示牙槽骨破坏与治前相比无变化。无效:主诉症状无改善,半年内炎症复发;GI下降幅度 ≤ 0.5 ;PDI无变化,X线示牙槽骨破坏加重。

结果:临床症状的改善:两组病人牙龈流血、发生牙周脓肿等问题,在治后半年内皆未再发生,大部分病例在治后1.5~2年的观察期内,亦未再复发。牙龈炎症复发情况:螺旋霉素组复发率为33%,固齿丸组复发率为12%。两组皆有大多数病人($>80\%$)诉说咀嚼功能明显改善,口腔舒适。固齿丸组有近一半以上的

病人, 肾虚症状好转, 如畏寒、倦怠、失眠等症状减轻或消失, 食欲增进, 体质精神转佳。

两组病人GI、PDI 治疗前后变化: 见附图。



附图 两组GI、PDI下降趋势
1. 固齿丸GI; 2. 螺旋霉素组GI;
3. 螺旋霉素组PDI; 4. 固齿丸组PDI

从图示可见, 经治疗后两组龈炎指数(GI)皆急剧下降, 治后3月复查达最低水平。以后, 两组龈炎指数略有上升; 1年以后可见螺旋霉素组持续回升, 而固齿丸组一直处于低指数状态, 两组下降趋势有显著差异 ($P < 0.001$), 以固齿丸组下降幅度为大。牙周指数(PDI), 两组相比, 亦以固齿丸组下降幅度较大。且6个月以后, 固齿丸组仍持续下降, 而螺旋霉素组则停留于治后半年状态。两组间下降趋势有高度显著性差异, ($P < 0.001$)。

牙菌斑指数(PLI)治前后变化: 两组皆无显著下降。

X线片检查牙槽骨变化比较: 牙周的X线检查是在治前及治后6、12、24月各期进行的。以首次受检时牙槽骨有破坏的牙数作基数, 观察治疗后X线片复查结果, 比较两组牙槽骨破坏程度变动的牙数, 以判定两组治疗对牙槽骨病损影响的差异性。按等级分组资料的秩和检验法, 进行统计学处理。

X线片牙槽骨变化的估计, 系参照Ross⁽⁴⁾骨变化的分级法, 按每牙牙槽骨呈现的骨量分为牙槽骨增生、牙槽骨停止吸收、牙槽骨破坏依旧、恶化四级, 以进行比较分析。结果如附表所示。

附表 X线片检查牙槽骨变化(牙数)

组别	骨质增生	停止吸收	破坏依旧	恶化	合计
固齿丸	236	349	150	9	744
螺旋霉素	17	294	240	9	554

注: 秩和检验 $P < 0.01$

从上述结果可见两组治疗对槽骨影响的差异, 有高度显著性 ($P < 0.01$), 固齿丸组出现骨质增生的牙数, 明显多于螺旋霉素组。

按疗效标准统计结果: 固齿丸组, 明显有效的占50.3%, 有效占40.4%, 无变化占3.3%, 无效占6%。螺旋霉素组, 明显有效的占11.1%, 有效占51.9%, 无变化占27%, 无效占10%。可见两组治疗的效果以固齿丸组最优。

讨 论

一、疗效的评价: 本研究结果提示牙周病肾虚齿豁的辨证是客观存在的, 90例中符合肾虚辨证的有67例, 占74.4%; 尤其41例青少年型牙周炎中, 符合肾虚齿豁的有34例, 占84%。从疗效看, 无论就主观症状的改善, 龈炎指数、牙周病指数及X线检查结果, 均以固齿丸组为最佳。特别是就骨质的影响而言, 固齿丸组显示有效地促进牙槽骨密度增加和再生的效果。

为了较确切地说明固齿丸在治疗中的地位, 原设计有单纯固齿丸组。但由于在治疗过程中发现单纯用固齿丸治疗, 常因不能迅速、准确地控制感染而不得不改变设计, 以小剂量、短疗程的螺旋霉素配合治疗。在2年时间内, 大多数病人仅接受了1疗程的螺旋霉素治疗。螺旋霉素能显著地改善牙周炎的临床表现, 但维持时间甚短, 半年以后就有复发, 1年后复发的患者近1/3, 因此妨碍了牙槽骨病损的修复。

固齿丸组配合小剂量的螺旋霉素以控制感染, 弥补了固齿丸抗感染不足的缺点, 且为中药作用的发挥创造了条件。加上较长时期的服固齿丸, 以调节机体的反应性, 促进牙槽骨的重建, 因而取得超过单一地使用中、西疗法的

效果。这也间接肯定了固齿丸在治疗中的作用。

二、固齿丸的作用机理：固齿丸是根据中医学补肾固齿的理论，以滋肾祖方六味地黄丸为基础，加上骨碎补、青盐、黄芪等药组成。方中重用熟地，以助真阴的生长和精血的化生，使骨髓充盈。骨碎补有促进齿骨恢复的作用。阴虚生内热，故病人多见牙龈出血，方中加入生地滋阴凉血的作用。淮山药健脾肺，长肌肉，对牙龈的再生有帮助。丹皮、茯苓、泽泻，清除湿热，凉血散火。这样，湿热去，邪火消，牙齿就牢固了。黄芪托里排脓，增强抵抗力，促进牙周组织的恢复。青盐作为引经药，使全方的综合效应直达病所，共同发挥补肾固齿的作用。

现代医学认为牙周炎乃细菌引起的感染，多系菌群失调所致。根据固齿丸对牙周病人龈下菌群组成的暗视野检查^④，发现补肾固齿丸

结合常规治疗后，龈下微生物保持健康菌群组成比（高比例球菌，低比例的螺旋体和可动菌）的时间，远比仅给予常规治疗者为长；即固齿丸具有延缓龈下微生物向治前状态反跃的作用，这是与临床症状改善的现象一致的。其机理可能是固齿丸影响了牙周微生态环境，从而提高和巩固了对牙周病的疗效。

1. 姜春华，等，肾的研究，第1版，上海，上海科学技术出版社，1964:76。
2. Carranza FA Jr, Glickman's clinical periodontology, 6th ed Philadelphia, Saunders, 1984:313—319.
3. 张举之，等，固齿丸治疗青少年牙周炎的临床研究，华西口腔医学杂志 1985; 3:27.
4. Ross IF, et al, A long term study of root retention in the treatment of maxillary molars with furcation involvement, J Periodontol 1978; 49: 238.
5. 吴延菲，等，使用暗视野显微镜监测牙周病的治疗（兼论固齿丸治疗机理），中华口腔医学杂志 1990; 25 (1): 48.

救死療傷異曲同工
活人濟世取長補短

辛未冬日賈維勝書於京華

中西醫結合
是祖國醫學
走向世界
科學的
先鋒
紀念
中西醫結合第四屆編委會
北京關幼波敬賀

本刊編委會顧問、著名老中醫關幼波和讀者賈維勝為雜誌創刊十周年題詞祝賀

30 patients with Spleen deficiency syndrome and 20 normal subjects in this study. Experimental results decreased cellular immune function and disturbance of immune regulatory mechanism in the patients. Its manifestations were decreased number of total T lymphocytes and helper T cells (Th), relatively increased suppressor T cells (Ts), abnormal rate of Th to Ts, no marked change of IL2 secretory function of T cell in vitro, increased SIgA level before stimulating with acid but marked decreased SIgA level after stimulating. All these suggest the compensatory stage of local immune function.

Key Words Spleen deficiency syndrome, OKT System monoclonal antibody, interleukin 2, salivary immunoglobulin A

(Original article on page 77)

**Effect of Aging on the Syndrome of Essential Debility and Evil Reality
—An Exploration on Mechanism of Senility by Traditional Chinese Medicine**

Yu Zheng-zhou(俞征宙), Chen Wen-fa(陈文发), Yu Yi-nian(俞宜年), et al

Fujian Institute of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou (350003)

Effect of aging on essential debility and evil reality was explored by an epidemiological investigation of clinical syndrome with TCM in 878 cases of middle and old-aged patients, inquiring into their relation of senility with visceral weakness and stagnation of Qi(气), blood stasis, and phlegm turbid. The results indicated that (1) several viscera, feeble and damaged, were the basis of senility, and the feeble kidney was the stress; (2) the syndrome of stagnation of Qi, blood stasis and phlegm turbid speeded up process of senility.

The mechanism of feeble phenomena appeared in the middle-old aged patients is that with the rise of age in the patients observed there was interaction between the feeble visceral function and the syndrome of stagnation of Qi, blood stasis and phlegm turbid—that is, there was interaction between essential debility and evil reality. Essential debility may lead to evil reality and the latter will worsen essential debility. Thus, on repeating themselves in alternate cycles, a systemic hypofunction will be formed up to exhaustion. Therefore, “to nourish essential debility first and to purge evil reality second” should be considered as an essential direction of preparing antiaging drugs in TCM.

Key Words aging, essential debility and evil reality, visceral weakness, feeble kidney, morbidity senescence,

(Original article on page 80)

**Clinical Study of Combined Gu Chi Wan(固齿丸) and Spiramycin in the
Treatment of Periodontal Disease**

Zhang Ju-zhi(张举之), Yang Xin-xue(杨新雪), Tong Yue-hua(同月华)

College of Stomatology, West China University of Medical Sciences, Chengdu (610041)

The purpose of the present study is to evaluate clinical effect of the integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of periodontal disease. 90 patients suffered from mild to advanced periodontitis were divided into two groups. The Gu Chi Wan (tooth firming pills) group was administered tooth firming pills 4 mg twice daily for 3~6 months combined with spiramycin 0.2 four times daily for 5 days and routine periodontal treatment. The spiramycin group, as control, was administered spiramycin 0.2 four times daily for 5 days combined with routine periodontal treatment. The clinical parameters: GI, PLI, PDI and serial radiographs were checked on the beginning