

中西医结合治疗牙周炎 120 例

浙江省杭州市中医院(杭州 310007)

毕元君

1993 年 5 月~1997 年 7 月,我们用中西医结合治疗牙周炎 120 例,并与用西医治疗的 120 例作对比观察,现报道如下。

临床资料 240 例均符合本病的诊断标准(四川医学院主编.口腔内科学.北京:人民卫生出版社,1979:222—224)。240 例患者随机分为两组(按就诊顺序单数为治疗组,双数为对照组)。治疗组 120 例,男 66 例,女 54 例,年龄 24~58 岁,平均 41 岁,病程 1~4 天;牙龈充血、肿胀 23 例,牙周溢脓伴口臭 9 例,牙周袋形成 7 例,继发牙周脓肿 4 例,牙周炎继发感染伴有淋巴腺炎和白细胞增加者 37 例,全口性牙周炎 40 例。对照组 120 例,男 63 例,女 57 例,年龄 21~55 岁,平均 38 岁;病程 1~3 天,牙龈充血、肿胀 26 例,牙周溢脓伴口臭 12 例,牙周袋形成 6 例,继发牙周脓肿者 3 例,牙周炎继发感染伴有淋巴腺炎和白细胞增加者 41 例,全口性牙周炎 32 例。两组资料比较差异无显著性。

治疗方法 两组患者均口服(1)乙酰螺旋霉素片(杭州华东制药有限公司生产)0.2g,每天 4 次;(2)灭滴灵片(浙江新昌第二制药厂生产)0.4g,每天 3 次,或替硝唑片 0.5g,每天 2 次;(3)复方硼砂含漱液(本院制剂,即硼砂 60g,碳酸氢钠 60g,甘油 140g,液化酚 12g,蒸馏水 4000ml 配制而成)200ml,每天 4 次含漱口。治疗组另加中药六味地黄汤加减:山茱萸、丹皮、枸杞子各 10g,熟地、淮山药各 15g,泽泻 6g,茯苓 12g,每天 1 剂,每晚睡前 1h 顿服,连续服用 1 周后,患者仍觉牙周不适、口臭、牙齿松动者,加服龙胆泻肝汤加减:龙胆草、柴胡各 5g,焦山栀 6g,制大黄 3g,黄芩、金银花各 10g,每天 1 剂,每晚睡前 1h 顿

服。疗程 7~14 天。统计学方法用 χ^2 检验。

结果

1 疗效判断标准(参照卫生部制定的新药(中药)临床指导原则)痊愈:症状、体征消失,停药 3 个月内无复发。好转:症状、体征消失,停药 3 个月内牙周炎复发 2 次以下。无效:未达到有效标准。

2 两组疗效 治疗组 120 例,显效 56 例(46.7%),有效 53 例(44.2%),无效 11 例(9.2%),总有效率为 90.8%;对照组 120 例,显效 39 例(32.5%),有效 58 例(48.3%),无效 23 例(19.2%),总有效率为 80.8%。两组显效率和总有效率治疗组均优于对照组($P < 0.01$)。

3 随访 随访 0.5 年,治疗组随访 75 例,复发 6 例(其中 3 例因患牙松动 III°~IV° 经消炎后拔除;另 3 例重复前述治疗方法 0.5 个月仍达有效标准);对照组随访 62 例,复发 12 例(其中 8 例因患牙松动 III°~IV° 经抗炎后拔除;另 4 例中 2 例经治疗后达有效标准,2 例治疗后无效)。

讨论 牙周炎在中医学中属牙痛范围,其发生机理与风邪热毒外犯,胃火循上蒸腾牙床有关。治疗应以清热泻火,扶正固本为主。六味地黄汤加减方中枸杞子、熟地、山茱萸、淮山药 4 药为补肝肾之主药;龙胆泻肝汤加减方中龙胆草、焦山栀、黄芩主泻肝胃之火,制大黄泻胃火,通腑气,使邪有出路,柴胡主要在于升腾肝经之气,金银花清热消炎固齿,诸药合用,内外兼施,使脾胃湿火热毒得以清化,津液得以保存而血止络宁,肿消痛止。在中药治疗的基础上,再与常规的治疗牙周炎西药合用,得以内外兼顾,缩短疗程,增加疗效,使牙周炎的复发率大为降低,疗效得到巩固。

(收稿 2000-03-10 修回 2000-11-18)