

牛黄解毒片联合超声龈下洁治术治疗胃火炽盛证老年牙周炎临床研究

张金凤¹, 华依梦²

1. 浙江省荣军医院口腔科, 浙江 嘉兴 314000; 2. 浙江省荣军医院中医科, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察牛黄解毒片联合超声龈下洁治术治疗胃火炽盛证老年牙周炎的临床疗效。方法: 选择胃火炽盛证老年牙周炎患者 88 例作为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 44 例。对照组给予超声龈下洁治术治疗, 观察组在对照组的基础上加用牛黄解毒片口服。2 组疗程均为 2 周。比较 2 组牙周组织指标、中医证候评分、临床症状改善时间及临床疗效。结果: 观察组总有效率为 93.18%, 明显高于对照组 75.00%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组菌斑指数、探针深度、龈沟出血指数、牙龈指数评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组菌斑指数、探针深度、龈沟出血指数、牙龈指数评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 且观察组上述各项评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组牙龈肿痛、渴喜冷饮、口臭、大便干结等胃火炽盛证证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组上述各项中医证候评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且观察组各项证候评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组牙齿松动、口臭、牙龈肿痛等症状改善时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 牛黄解毒片辅助超声龈下洁治术治疗胃火炽盛证老年牙周炎疗效显著, 能更好地改善患者的症状体征及中医证候, 加速疾病康复。

[关键词] 牙周炎; 超声龈下洁治术; 胃火炽盛证; 牛黄解毒片; 牙周组织评分

[中图分类号] R781.4² **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 04-0121-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.027

Clinical Study on Niu Huang Jie Du Pills Combined with Ultrasonic Subgingival Scaling for Senile Periodontitis with Intense Stomach Fire Syndrome

ZHANG Jinfeng, HUA Yimeng

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Niu Huang Jie Du Pills combined with ultrasonic subgingival scaling for senile periodontitis with intense stomach fire syndrome. **Methods:** A total of 88 cases of senile patients with periodontitis of intense stomach fire syndrome were selected as the study objects and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 44 cases in each group. The control group was treated with ultrasonic subgingival scaling, and the observation group was additionally treated with the oral administration with Niu Huang Jie Du Pills based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 2 weeks. The indexes of periodontal tissue, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, the improvement time of clinical symptoms, and clinical effects were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 93.18% in the observation group, significantly higher than that of 75.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the scores of plaque indexes, probe depth, gingival sulcus bleeding indexes, and

[收稿日期] 2022-01-25

[修回日期] 2022-11-18

[作者简介] 张金凤 (1990-), 女, 主治医师, E-mail: zhangjinfengrj@163.com。

gingival indexes between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the scores of plaque indexes, probe depth, gingival sulcus bleeding indexes, and gingival indexes in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of the above indexes in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the syndrome scores of intense stomach fire syndrome including swelling and pain of the gingiva, thirst with a predilection for cold drink, bad breath, and dry hard stool between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, each TCM syndrome score in the two groups was significantly decreased when compared with that before treatment ($P < 0.05$), and each syndrome score in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The improvement time of loose teeth, bad breath, swelling and pain of the gingiva and other symptoms in the observation group was significantly shorter than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Niu Huang Jiedu Pills combined with ultrasonic subgingival scaling has a significant curative effect in the treatment of senile periodontitis with intense stomach fire syndrome, and can better improve the symptoms, signs, and TCM syndrome, and accelerate the recovery from the disease.

Keywords: Periodontitis; Ultrasonic subgingival scaling; Intense stomach fire syndrome; Niu Huang Jiedu Pills; Scores of periodontal tissue

牙周炎是口腔科临床常见病, 由于局部因素影响使牙周支持组织发生慢性炎症发应所致。本病好发于老年人, 治疗不当易迁延不愈。中医学认为该病的发生多与胃火炽盛关系密切, 多以清胃降火为主要治则^[1]。牛黄解毒片具有清热解毒之功效, 临床常用于治疗火热内盛所致咽喉、牙龈肿痛, 或由于胃肠积热、上焦火旺等导致的里实热证^[2]。基于此, 本研究应用牛黄解毒片联合超声龈下洁治术治疗胃火炽盛证牙周炎, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《临床牙周病学》^[3]中牙周炎诊断标准。成年人病程缓慢; 牙齿移位及松动, 咀嚼无力; 牙槽骨见程度不一的吸收, 以水平吸收为主; 牙周袋出现, 甚至溢脓; 牙龈见程度不一的红肿、充血、糜烂, 探诊出血; 明显的菌斑、牙石及局部刺激因素, 且与牙周炎症和破坏程度较为一致; 伴口臭、逆行牙髓炎等。

1.2 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中胃火炽盛证诊断标准。症见牙龈红肿疼痛, 出血, 甚则溢出脓血, 渴喜冷饮, 口气热臭, 大便干结, 舌红、苔黄, 脉数。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准, 病情属中、重度^[5]; 年龄 ≥ 60 周岁; 全口牙 ≥ 20 颗; 入组前 1 个月内未予牙周相关治疗; 签署知情同意书。

1.4 排除标准 伴牙周炎之外其他口腔疾病; 长期吸烟史; 伴心、肺、肾等功能障碍; 伴其他感染性疾病; 有口腔手术史; 对牛黄解毒片过敏。

1.5 一般资料 选取 2017 年 10 月—2020 年 10 月浙江省荣军医院就诊的胃火炽盛证老年牙周炎患者 88 例作为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 44 例。观察组男 27 例, 女 17 例; 年龄 60~73 岁, 平均 (68.04 ± 7.44) 岁; 牙周炎发作 1~5 d, 平均 (3.37 ± 0.41) d; 病情分级^[6]: 中度 23 例, 重度 21 例。对照组男 29 例, 女 15 例; 年龄 60~74 岁, 平均 (68.09 ± 7.46) 岁; 牙周炎发作 1~6 d, 平均 (3.30 ± 0.40) d; 病情分级: 中度 25 例, 重度 19 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予超声龈下洁治术治疗。操作方法: 采用 EMS 超声治疗仪在超声低挡输出能量下去除较大龈下牙石, 用 P 型工作尖刮出剩余牙石, 再

用热固性树脂浸渍纸高压层积板对根面行平整和抛光,3%过氧化氢水溶液冲洗龈下,于14 d内分2次治疗。

2.2 观察组 在对照组的基础上予牛黄解毒片(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂,国药准字Z11020452)口服,每次3片,每天3次。

2组疗程均为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①牙周指标。参考《牙周病学》^[5]对菌斑指数、探针深度、牙龈出血指数、牙龈指数进行评分。菌斑指数:查看龈缘症状评定,龈缘区无菌斑(0分)、龈缘区仅用探针尖侧面可刮出菌斑(1分)、龈缘或邻面见中等量菌斑(2分)、龈缘区和邻面有大量软垢(3分)。探针深度:以牙周探针检测4个象限中最严重患牙, $\leq 3\text{ mm}$ (0分), $> 3\text{ mm}$ 但 $\leq 4\text{ mm}$ (1分), $> 4\text{ mm}$ 但 $\leq 5\text{ mm}$ (2分), $\geq 5\text{ mm}$ (3分)。龈沟出血指数:牙龈缘外观健康以及轻探牙龈沟不出血(0分),牙龈轻度炎症以及探诊后有点状出血(1分),牙龈中度炎症以及探诊后血溢出齿龈沟(2分),龈沟重度炎症以及探诊后出血(3分)。牙龈指数^[5]:评价4个象限中最严重患牙,根据牙龈健康,牙龈轻度颜色改变和轻度水肿、探诊不出血,牙龈色红、光亮水肿、探诊出血,牙龈红肿明显或溃疡以及自动出血倾向,分别计为0、1、2、3分。②胃火炽盛证证候评分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]评定,按照无、轻、中、重对牙龈肿痛、渴喜冷饮、口臭、大便干结分别计0、1、2、4分。③主要症状改善时间。记录牙周炎牙齿松动、口臭、牙龈肿痛改善时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析所有数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较用两独立样本 t 检验或配对 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]结合临床实际评定。显效:症状体征消失,探针深度 $< 4\text{ mm}$,菌斑清除率 $\geq 60\%$;有效:症状体征部分好转,探针深度减少2 mm,菌斑清除率在20%~59%;无效:症状体征均未见好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为

93.18%,明显高于对照组75.00%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	44	15(34.09)	18(40.91)	11(25.00)	33(75.00)
观察组	44	22(50.00)	19(43.18)	3(6.82)	41(93.18)
χ^2 值					5.436
P 值					0.020

4.3 2组治疗前后牙周指标比较 见表2。治疗前,2组菌斑指数、探针深度、龈沟出血指数、牙龈指数评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组菌斑指数、探针深度、龈沟出血指数、牙龈指数评分较治疗前明显下降($P < 0.05$),且观察组上述各项指标评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后牙周指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	菌斑指数	探针深度	龈沟出血指数	牙龈指数
对照组	治疗前	44	2.47 $\pm$ 0.31	2.95 $\pm$ 0.36	3.17 $\pm$ 0.39	2.04 $\pm$ 0.31
	治疗后	44	1.56 $\pm$ 0.22 ^①	2.04 $\pm$ 0.28 ^①	1.85 $\pm$ 0.25 ^①	1.13 $\pm$ 0.21 ^①
观察组	治疗前	44	2.43 $\pm$ 0.30	2.91 $\pm$ 0.35	3.21 $\pm$ 0.40	2.09 $\pm$ 0.32
	治疗后	44	1.22 $\pm$ 0.18 ^{①②}	1.51 $\pm$ 0.21 ^{①②}	1.30 $\pm$ 0.19 ^{①②}	0.47 $\pm$ 0.06 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后胃火炽盛证证候评分比较 见表3。治疗前,2组牙龈肿痛、渴喜冷饮、口臭、大便干结等胃火炽盛证证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组上述各项中医证候评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且观察组各项评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后胃火炽盛证证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	牙龈肿痛	渴喜冷饮	口臭	大便干结
对照组	治疗前	44	3.30 $\pm$ 0.43	3.19 $\pm$ 0.40	3.13 $\pm$ 0.39	3.07 $\pm$ 0.36
	治疗后	44	1.18 $\pm$ 0.18 ^①	1.14 $\pm$ 0.16 ^①	1.18 $\pm$ 0.16 ^①	1.11 $\pm$ 0.15 ^①
观察组	治疗前	44	3.23 $\pm$ 0.41	3.14 $\pm$ 0.39	3.10 $\pm$ 0.37	3.01 $\pm$ 0.35
	治疗后	44	0.68 $\pm$ 0.08 ^{①②}	0.65 $\pm$ 0.08 ^{①②}	0.71 $\pm$ 0.09 ^{①②}	0.60 $\pm$ 0.07 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2组牙周炎主要症状改善时间比较 见表4。观察组牙齿松动、口臭、牙龈肿痛等症状改善时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组牙周炎主要症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	例数	牙齿松动	口臭	牙龈肿痛
对照组	44	12.47 ± 2.18	7.14 ± 0.93	4.90 ± 0.61
观察组	44	8.04 ± 1.73 ^①	3.11 ± 0.47 ^①	2.51 ± 0.37 ^①

注：①与对照组比较， $P < 0.05$

5 讨论

牙周炎是致病菌与宿主防御能力间的动态平衡被破坏后形成的一种炎症性疾病。随着老年人牙周成纤维细胞、成骨细胞数量减少以及功能减退，牙周碱性磷酸酶的活性下降，使牙周组织的再生和修复功能发生障碍，口腔疾病的发生率增加^[7]。超声龈下洁治术采取工作尖深入牙龈局部，经超声震荡切割法清除牙龈周围的菌斑和牙结石，破坏龈下微生物，纠正龈下微生态系统，从而对牙周炎起到治疗作用^[8]。本研究采取超声龈下洁治术治疗老年牙周炎作为对照观察，取得较好效果。

牙周炎归属于中医学牙宣、牙痛等范畴，病位在牙周，与胃腑关系密切^[9]。手足阳明经循行于牙龈，阳明胃火可循经上犯，风热相搏，热蒸肉腐导致牙周炎症反复发作，日久不愈而龈缩根露。正如《血证论·齿衄》所云：“牙床尤为胃经络络所绕，故凡衄血，皆是胃火上炎，血随火动，治法总以清理胃火为主。”由于患者生活作息不规律，或者嗜食辛辣刺激、肥甘厚腻之品，引起脾胃郁热，蕴久化火，火热循经上蒸齿龈，致牙龈红肿疼痛、出血，发为本病。清泻胃火为本病主要治则之一。牛黄解毒片由牛黄、生石膏、雄黄、大黄、黄芩、桔梗、冰片、甘草等组成，方中牛黄味苦性凉，归肝、心经，功善清热凉心解毒，为君药。生石膏味辛能散，性大寒，可清热泻火，除烦止渴；黄芩味苦性寒，可清热燥湿，泻火解毒；大黄苦寒沉降，清热泻火，引热下行，共为臣药。雄黄、冰片清热解暑，消肿止痛；桔梗味苦辛，入肺经，宣肺利咽，共为佐药。甘草缓急止痛，调和诸药，为使药。诸药合用，共奏清热泻火、解毒消疮之用。有研究发现，牛黄解毒片辅助菌斑牙周病的基础治疗，可有效提高治疗效果^[10]。本研究结果显示，治疗

后2组菌斑指数、探针深度、龈沟出血指数、牙龈指数评分以及胃火炽盛证证候评分较治疗前明显下降，且观察组上述各项评分均明显低于对照组；观察组总有效率明显高于对照组；观察组牙齿松动、口臭、牙龈肿痛的改善时间明显短于对照组。以上结果表明牛黄解毒片辅助超声龈下洁治术可有效改善胃火炽盛证老年牙周炎患者的症状体征和中医证候，具有更好的治疗效果，且能更快地控制临床症状。

综上所述，牛黄解毒片辅助超声龈下洁治术治疗胃火炽盛证老年牙周炎的疗效显著，能进一步改善患者的症状体征及中医证候，加速病情康复，是治疗老年牙周炎的有效方法之一。

[参考文献]

- [1] 胡剑沛, 汪利健, 丁砚农. 五味消毒饮联合甲硝唑治疗胃热炽盛型青年牙周炎疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(4): 588-589.
- [2] 封聪, 王思映, 殷晨晖, 等. 牛黄解毒片验证胃肠积热大鼠模型实验研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(11): 2755-2759.
- [3] 曹采芳. 临床牙周病学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 24-28.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 115-116.
- [5] 曹采芳. 牙周病学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 161.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 374-375.
- [7] 梁非照, 王俊林, 陈东东, 等. 超声龈下洁治联合透明质酸凝胶治疗对老年牙周炎疗效及CRP、VEGF表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(19): 4146-4149.
- [8] 龚闽, 陈晔, 梅美. 归黄固齿方联合超声龈下洁治治疗重度牙周炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(33): 3727-3729.
- [9] 黄海荣, 王文鹏, 楚艺婷. 清胃固齿方辅助治疗慢性牙周炎的疗效以及对龈沟液 MMPs/TIMP 表达的影响[J]. 中国美容医学, 2020, 29(11): 142-145.
- [10] 韩亚琨, 于程程, 贾涵. 牛黄解毒片联合洁治术治疗菌斑型牙周病的动物实验观察[J]. 吉林医药学院学报, 2016, 37(1): 13-15.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)