

本文引用:王原明,高志彪,韩建民,杜 莉.清热止痛方治疗急性牙髓炎的疗效及其对根尖组织的影响[J].湖南中医药大学学报,2017,37(11):1288-1290.

清热止痛方治疗急性牙髓炎的疗效及其对根尖组织的影响

王原明¹,高志彪¹,韩建民²,杜 莉^{1*}

(1.延安大学附属医院口腔科,陕西 延安 716000;2.北京大学口腔医院,北京 100081)

〔摘要〕目的 分析清热止痛方治疗急性牙髓炎的疗效及其对根尖组织的影响。方法 选择2014年11月至2015年8月间在本院进行急性牙髓炎治疗的患者共70例,按随机数字表法分为两组,对照组和观察组各35例。对照组采用根管治疗术,观察组在此基础上加用清热止痛方治疗。比较两组患者治疗效果、疼痛程度,相关指标(白细胞、肌酐、谷丙转氨酶)及牙根抗折性。结果 观察组总有效率及疼痛程度显著优于对照组($P<0.05$);治疗前后两组的肌酐、谷丙转氨酶水平无明显变化($P>0.05$);而白细胞治疗前后及组间对比,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组牙根抗折性能明显提高,与对照组有显著差异($P<0.05$)。结论 清热止痛方治疗急性牙髓炎安全有效,副作用小,能有效缓解患者剧烈疼痛,提高患者机体免疫功能。

〔关键词〕 清热止痛方;急性牙髓炎;根尖组织

〔中图分类号〕R276.8 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.11.029

Effect of Qingre Zhitong Decoction in the Treatment of Acute Pulpitis and Periapical Tissue

WANG Yuanming¹, GAO Zhibiao¹, HAN Jiannin², DU Li^{1*}

(1.Department of Stomatology, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an, Shaanxi 716000, China; 2. Stomatological Hospital of Peking University, Beijing 100081, China)

〔Abstract〕 Objective To study the effect of Qingre Zhitong decoction for the treatment of acute pulpitis and periapical tissue. Methods The 70 cases of patients with acute pulpitis from November 2014 to August 2015 were randomly divided into the control group and the observation group according to the random number table, 35 cases in each group. The control group was treated with root canal therapy, and the observation group was treated with the Qingre Zhitong decoction on the basis of control group. The curative effect, pain degree, related indicators (white blood cell, creatinine, glutamic-pyruvic transaminase) and root fracture resistance were compared in the two groups. Results The total effective rate and pain degree of observation group were significantly better than that of control group ($P<0.05$). Before and after treatment, there was no significant change in creatinine, alanine aminotransferase (ALT) levels in the two groups ($P>0.05$), but the white blood cells were statistically significant ($P<0.05$) before and after treatment, and between the two groups. After treatment, the root fracture resistance of observation group was significantly improved than the control group ($P<0.05$). Conclusion Qingre Zhitong decoction is safe and effective in the treatment of acute pulpitis, and with small side effect. The decoction can effectively relieve the severe pain of patients improve the immune function of patients.

〔Keywords〕 Qingre Zhitong decoction; acute pulpitis; root tip tissue

急性牙髓炎是口腔科常见疾病,患者出现牙髓充血后内压力增大、炎症介质增加,造成牙髓组织水肿和不可逆坏死,临床表现为自发性剧烈疼痛,且在夜间和冷热刺激后加重,严重影响患者正常工

作生活^[1]。急性牙髓炎在中医理论里被认为与口腔清洁不彻底、湿热扰胃、龋齿等有关,因此治疗上主要采取清热解毒、消肿止痛的方法^[2]。本研究对清热止痛方治疗急性牙髓炎的疗效及其对根尖组织的

〔收稿日期〕2016-11-03

〔基金项目〕国家自然科学基金(81400560)。

〔作者简介〕王原明,男,本科,主治医师,研究方向:口腔内科专治牙体牙髓。

〔通讯作者〕* 杜 莉,女,副主任医师,E-mail:272855787@qq.com。

影响进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 11 月至 2015 年 8 月间在本院进行急性牙髓炎治疗的患者共 70 例,按随机数字表法分为两组,对照组和观察组各 35 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性,见表 1。本次研究已与患者及家属签署知情同意书,且经医院伦理委员会批准通过。

表 1 两组患儿一般资料比较 (n=35)

组别	观察组	对照组	统计学值	P 值
性别(男/女)	19/16	18/17	0.057 3	0.810 8
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	43.45 \pm 9.76	44.37 \pm 9.81	0.393 3	0.695 3
病程($\bar{x} \pm s$, 天)	1.75 \pm 1.26	1.52 \pm 1.37	0.731 0	0.467 3

1.2 纳入及排除标准

纳入标准^[1]:(1)符合临床诊断为急性牙髓炎;(2)病历资料完整清晰;(3)深龋,自发性剧烈疼痛,不定位,受冷热加剧,持续一段时间;(4)中医辨证为风火型;(5)无药物禁忌,患者和家属均知情并同意。排除标准:(1)慢性牙髓炎;(2)合并有心脏、肝肾及造血系统疾病;(3)有精神病者;(4)不接受中药,有药物过敏症,不能完成整个研究过程;(5)妊娠期、哺乳期患者。

1.3 方法

对照组进行开髓根管治疗;观察组在此基础上采取清热止痛方治疗,生地黄 20 g,延胡索 20 g,板蓝根 15 g,连翘 10 g,当归 10 g,细辛 10 g,桔梗 8 g,苦参 8 g,黄连 8 g,甘草 5 g。水煎液 200 mL,1 剂/d,6 剂为 1 个疗程。

1.4 观察指标及疗效评价标准

对两组患者治疗效果、疼痛程度,相关指标(白细胞、肌酐、谷丙转氨酶)及牙根抗折性进行比较分析。

两组患者在治疗前后于早晨空腹静脉取血,采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测观察患者谷丙转氨酶、肌酐、白细胞计数等指标变化。根据视觉模拟评分法:以 10 cm 的游动标尺作为标准,“0”端:无疼

痛,“10”端:剧烈疼痛,0~3:轻度,4~7:中度,8~10:重度。综合评价治疗后的牙根抗折情况。疗效评价,治愈:疼痛消失或非常轻微,咀嚼功能和牙髓活力恢复正常;有效:疼痛有所缓解,咀嚼功能和牙髓活力有所恢复;无效:牙髓状况无缓解或加重。有效率=(显效+有效)/总数 \times 100%。

1.5 统计学方法

采用 Spss 18.0 进行数据统计分析,计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”来表示,采用 t 检验进行组间比较;计数资料以百分率(%)表示,采用秩和检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组总有效率为 94.29%显著高于对照组总有效率 82.86%($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=35)	21(60.00)	12(34.29)	2(5.71)	33(94.29)
对照组(n=35)	13(37.14)	15(42.86)	7(20.00)	29(82.86*)
u 值				2.158 2
P 值				0.030 9

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后疼痛程度比较

观察组患者经治疗后重度疼痛、中度疼痛、轻度疼痛分别为 0、4、31 例;对照组分别为 4、11、20 例。观察组疼痛程度较对照组轻,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组疼痛状态比较 [n(%)]

组别	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛
观察组(n=35)	0(0.00*)	4(11.43*)	31(88.57*)
对照组(n=35)	4(11.43)	11(31.43)	20(57.14)
u 值			3.031 9
P 值			0.002 4

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后相关指标比较

治疗前后两组的肌酐、谷丙转氨酶水平无明显变化($P > 0.05$);而白细胞治疗前后及组间对比,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后相关指标比较 (n=35, $\bar{x} \pm s$)

组别	白细胞/ $\times 10^9 \cdot L^{-1}$		肌酐/ $\mu mol \cdot L^{-1}$		ALT/ $U \cdot L^{-1}$	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	11.78 \pm 8.35	7.32 \pm 5.13*	84.52 \pm 8.66	78.25 \pm 8.21	38.67 \pm 6.36	35.58 \pm 6.25
观察组	11.65 \pm 8.47	5.08 \pm 3.26*	85.01 \pm 8.45	77.95 \pm 8.16	39.08 \pm 6.27	34.86 \pm 6.17
t 值	0.0647	2.1803	0.2396	0.1533	0.2716	0.4850
P 值	0.9486	0.0327	0.8114	0.8786	0.7868	0.6292

注:治疗前后对比,* $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后牙根抗折情况比较

治疗后观察组牙根抗折性能明显提高,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表5 两组患者治疗前后牙根抗折情况比较 ($n=35, \bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	21.57±1.72	19.59±1.82 [△]
观察组	21.32±1.55	10.25±1.57 ^{△*}
<i>t</i> 值	0.638 8	22.988 9
<i>P</i> 值	0.525 1	0.000 0

注:与治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

牙髓腔中分布的牙髓组织可在牙冠部位出现龋或受到损伤时形成相应的髓腔内壁修复性牙本质,以增加受损部位的牙冠厚度,起到营养牙齿、感觉刺激、防御保护的作用^[4-6]。牙冠部分为髓室、髓腔和根尖孔^[7]。牙髓组织只能通过根尖孔进行血液循环,由于牙髓基质周围没有侧支血循环,牙髓神经因此十分敏感^[8-9]。牙髓在受到刺激时,出现血管扩张和血液充盈现象^[10]。若持续受到外界刺激,则转化成急性牙髓炎^[11]。急性牙髓炎发病急,疼痛重,其感染源主要来自为深龋,或根尖逆行感染^[12-13]。由于该病患者疼痛性质多为自发性、阵发性,且疼痛不易定位,一般止痛药对急性牙髓炎的止痛效果并不理想。该病在后期可发展为牙髓坏疽,此时或因细菌感染引起根尖周炎,或因医源性感染引起根尖周炎^[14]。根管治疗术可以防止患牙感染恶化,彻底去除感染的牙髓、牙本质等,起到避免再次感染和防止根尖周病变的作用^[15-16],但该治疗方式对缓解患者剧烈疼痛,提高患者整体素质方面效果甚微。

本研究结果显示,观察总有效率显著优于对照组,且中药副作用较小,治疗前后两组的肌酐、谷丙转氨酶水平无明显变化,提示清热止痛方对肝肾功能无明显影响,安全性较高。而白细胞治疗前后比较差异有统计学意义,且组间对比也有显著差异,提示中药方剂能有效抑制炎症反应。治疗后观察组牙根抗折性能明显提高,表明清热止痛方治疗急性牙髓炎能改善患者生活质量。清热止痛方中连翘清热解毒、散结消肿,对温热丹毒、痈疡肿毒等具有良好效果,现代研究也证实其有镇痛抗炎作用^[17]。当归补血和血、止痛,其中有效成分阿魏酸钠及多糖类成分可刺激单核巨噬细胞来调节免疫功能,维持毛细血管通透性,减缓组织水肿及慢性损伤。桔梗宣肺排脓,其有效成份桔梗皂甙有抗炎、抗过敏作用,还可解热镇静、镇痛^[18]。生地黄凉血补血,能抑制真菌。板蓝根清热解暑、凉血利咽。延胡索活血散瘀、理气止痛。细辛解表散寒、祛风止痛,其挥发油可起中枢

镇静镇痛作用。苦参、黄连清热燥湿、泻火解毒,对湿热困胃、目赤牙痛均有治疗作用。甘草调和诸药,也有止痛、抗炎、抗过敏作用。以上各药成方,清热止痛、活血消肿,不仅对急性牙髓炎患者的牙痛起到良好的治疗作用,还能改善患者血液流变学情况、抑制炎症和增强机体免疫力。

参考文献:

- [1] 赵军. 一次性与常规根管治疗术治疗急性牙髓炎的效果比较[J]. 中国医药导报, 2014, 11(1): 162-164.
- [2] 张齐梅, 周聪, 伍宝琴, 等. 中药控释药条联合清胃散颗粒治疗急性牙髓炎 103 例[J]. 河南中医, 2015, 35(6): 1375-1377.
- [3] 赵宏亮, 刘婷, 刘文曙, 等. 急性牙髓炎一次性根管与多次根管治疗的效果比较[J]. 中国医刊, 2015, 50(2): 102-104.
- [4] 张丽辉, 付润英, 韦伟, 等. 一次性根充法与分次根充法在急性牙髓炎治疗中的长期疗效[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(4): 179-180.
- [5] Ladan M, Farnaz S, Payman M. Anesthetic Efficacy of Meperidine in Teeth With Symptomatic Irreversible Pulpitis[J]. Anesth Prog, 2015, 62(1): 14-19.
- [6] 朱珊, 宋少华, 胡海波, 等. 早期开髓减压引流术在急性牙髓炎治疗中应用效果分析[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(4): 424-425.
- [7] 谷春妍, 黄震. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6): 79-81.
- [8] 刘志军. 速效牙痛宁酞辅助牙髓炎根管治疗的临床疗效观察[J]. 中国药学报, 2014, 42(4): 148-150.
- [9] 廖燕华. 根管治疗术联合干髓术治疗龋坏所致牙髓炎的临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2014, 6(6): 51-52.
- [10] Yazdani S, Jadidfar MP, Tahani B, et al. Health technology assessment of CEM pulpotomy in permanent molars with irreversible pulpitis[J]. Iran Endod J, 2014, 9(1): 23-29.
- [11] 戴杰, 曾莉, 孙琼, 等. 一次性根管治疗法治疗牙髓炎的疗效[J]. 安徽医学, 2014, 35(1): 87-88.
- [12] 李冬霞, 邓天政, 冯岩, 等. 派丽奥辅助治疗逆行性牙髓炎的临床评价[J]. 中国医药导刊, 2014, 16(5): 850-850, 852.
- [13] 张光, 李纲. 热牙胶垂直加压与冷侧方加压法治疗慢性牙髓炎、根尖周炎的疗效比较[J]. 实用医院临床杂志, 2015, 12(1): 136-137.
- [14] 崔勇, 张桂琴, 余飞, 等. 开髓后行开放引流术与封闭治疗对急性牙髓炎的疼痛缓解效果对比[J]. 海南医学, 2014, 25(12): 1759-1761.
- [15] 吴民凯, 梁宇红. 根管治疗的疗效及思考[J]. 中华口腔医学杂志, 2014, 49(5): 257-262.
- [16] Lee DK, Kim SV, Limansubroto AN, Yen A, et al. Nanodiamond-gutta percha composite biomaterials for root canal therapy[J]. ACS Nano, 2015, 9(11): 11490-11501.
- [17] 赵国荣, 张衍, 何宜荣, 等. 清热解毒化浊片对 ETM 兔肝组织 CD14 及 TNF- α 、IL-1 表达的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(9): 26-28.
- [18] 陈威妮, 刘志龙, 段素静, 等. 当归四逆汤对糖尿病周围神经病变患者神经传导速度和踝肱指数的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(7): 62-64.
- [19] 易亚乔, 葛金文, 伍参荣, 等. 桔梗总皂苷对人肺腺癌细胞系 A549 移植裸鼠瘤生长和 STAT2 的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(3): 7-11.

(本文编辑 李杰)