

西帕依固龈液联合甲硝唑片治疗急性冠周炎的临床效果观察

高 燕

(苏州工业园区星塘医院口腔科, 江苏 苏州 215000)

【摘要】目的 探讨西帕依固龈液联合甲硝唑片治疗急性冠周炎的临床效果, 以及对患者牙周指标、炎症因子的影响。**方法** 以随机数字表法将 2021 年 9 月至 2023 年 4 月苏州工业园区星塘医院收治的 100 例急性冠周炎患者分为对照组 (50 例, 甲硝唑片治疗) 和治疗组 (50 例, 甲硝唑片 + 西帕依固龈液治疗)。两组均连续治疗 7 d。比较两组患者的临床疗效, 治疗前与治疗 7 d 后牙周指标、龈沟液炎症因子、生活质量, 治疗前与治疗 3、7 d 后视觉模拟量表 (VAS) 疼痛评分。**结果** 治疗组患者的治疗总有效率高于对照组; 与治疗前相比, 治疗 7 d 后两组患者的探诊深度 (PD)、龈沟出血指数 (SBI)、牙龈退缩长度 (GRL)、临床附着水平 (CAL) 均降低, 且治疗组更低; 龈沟液白细胞介素 -6 (IL-6)、白细胞介素 -8 (IL-8)、肿瘤坏死因子 - α (TNF- α) 均降低, 且治疗组更低; 生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评分各维度评分均升高, 且治疗组更高; 治疗后 3、7 d 后两组患者 VAS 疼痛评分呈降低趋势, 且治疗组降低幅度更大 (均 $P < 0.05$)。**结论** 西帕依固龈液联合甲硝唑片治疗急性冠周炎临床疗效显著, 能明显降低牙周指数, 缓解患处的炎症反应, 减轻患者的疼痛, 提高生活质量。

【关键词】 西帕依固龈液; 甲硝唑片; 急性冠周炎; 炎症因子

【中图分类号】 R781.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.18.0086.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.18.029

急性冠周炎是临床常见的口腔科疾病之一, 是指牙冠周围的牙龈组织出现的炎症或感染, 其主要原因是龈瓣和牙冠之间形成盲袋, 在此积存的食物残渣容易引起细菌的增殖, 患者可出现牙龈疼痛、牙龈肿胀等典型症状, 严重影响患者的生活质量, 应及时进行抗炎、抗感染治疗。甲硝唑片是临床治疗急性冠周炎的主要药物, 但口服用药使分布到口腔部位的血药浓度有限, 无法获得满意的疗效, 需要配合其他的治疗方法, 以提高疗效^[1]。中医将急性冠周炎纳入“尽牙痛”范畴, 病因病机为气血壅滞, 久之化腐成痛。西帕依固龈液是一种中成药制剂, 主要成分是没食子, 具有健齿固龈、清血止痛之功效, 可以促进牙龈组织的血液循环, 加速炎性渗出物的吸收和排出, 局部应用时能使药物迅速到达病灶, 发挥出显著的效果^[2]。但临床对于西帕依固龈液联合甲硝唑片治疗急性冠周炎的临床效果研究较少, 基于此, 本文旨在探讨西帕依固龈液联合甲硝唑片治疗对急性冠周炎的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以随机数字表法将 2021 年 9 月至 2023 年 4 月苏州工业园区星塘医院收治的 100 例急性冠周炎患者分为对照组和治疗组, 各 50 例。对照组患者中男性 27 例, 女性 23 例; 年龄 34~48 岁, 平均 (42.39±3.08) 岁; 病程 0.7~5 d, 平均 (3.13±0.25) d。治疗组患者中男性 28 例, 女性 22 例; 年龄 33~49 岁, 平均 (42.34±3.06)

岁; 病程 0.6~5 d, 平均 (3.10±0.23) d。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可比。纳入标准: ①符合《牙周病学》^[3] 中急性冠周炎的诊断标准, 通过 X 线片或 CT 扫描等影像学检查可以观察到智齿周围的骨质破坏、牙周脓肿等情况; ②年龄 30~50 岁; ③出现智齿周围的疼痛、肿胀、发热等症状; ④对本研究所使用的药物无过敏史。排除标准: ①合并其他口腔疾病; ②严重心血管疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍; ③患有精神疾病, 无法正常与医护人员交流; ④妊娠期、哺乳期女性。本次研究已经获得院内医学伦理委员会的批准, 患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 两组患者均行常规冠周炎局部冲洗治疗, 且操作由相同的医师完成。使用过氧化氢溶液 (广东南国药业有限公司, 国药准字 H44024859, 规格: 3%) 和氯化钠注射液 (中国大冢制药有限公司, 国药准字 H20043271, 规格: 10 mL : 0.09 g) 对患者的冠周和盲袋交替冲洗, 将食物残渣和分泌物彻底冲除。给予对照组患者甲硝唑片 [远大医药 (中国) 有限公司, 国药准字 H42021947, 规格: 0.2 g/片] 口服, 0.4 g/次, 3 次/d, 连续治疗 7 d。治疗组患者在对照组的基础上联合西帕依固龈液治疗, 西帕依固龈液 (新疆奇康哈博维药股份有限公司, 国药准字 Z65020012, 规格: 100 mL/瓶) 含漱, 每次饭后取 10 mL 含在口中 3~5 min 后吐出, 3 次/d, 连续治疗 7 d。

作者简介: 高燕, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 口腔内科。

1.3 观察指标 ①临床疗效。根据《牙周病学》^[3] 评价患者的临床疗效,分为显效、有效、无效 3 个等级,显效:患者的牙龈肿痛、牙龈出血、张口受限、口臭等症状基本消失,牙龈无出血,牙龈外观正常;有效:患者的牙龈肿痛、牙龈出血、张口受限、口臭等症状有明显改善,牙龈少量出血,牙龈水肿减轻;无效:患者的上述症状无明显改善,牙龈持续出血,牙龈水肿。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。②牙周指标。分别于治疗前、治疗 7 d 后采用探针 Probe(佛罗里达探针公司,型号:Florida Pyobe)测量患者颊部与舌侧的近中、中央、远中等部位的探诊深度(PD)、龈沟出血指数(SBI)、牙龈退缩长度(GRL)、临床附着水平(CAL)则用探针在龈下 1 mm 的位置观察牙龈的出血状况,根据完全健康、基本健康、明显炎症、龈炎较重、重度炎症分为 5 级,按照 0~4 分的 5 级评分法进行评价,评分越高炎症越严重^[4]。③炎症因子。分别于治疗前、治疗 7 d 后采集患者的龈沟液,采集方法为沟内法,使用自制的滤条,插入到颊侧近中或远中的牙周袋或龈沟内,直到有轻微的阻力为止,收集完成后将其装入有生理盐水的试管中,混匀离心(3 500 r/min)10 min 后取上清液,采用酶联免疫吸附法检测龈沟液白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。④生活质量评分。分别于治疗前、治疗 7 d 后使用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评分^[5]评价患者生活质量,包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态 4 个维度,满分均为 100 分,评分越高生活质量越好。⑤视觉模拟量表(VAS)疼痛评分^[6]。分别于治疗前及治疗 3、7 d 后采用 VAS 疼痛评分评估患者的疼痛情况,满分 10 分,0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛,评分越高疼痛程度越重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料经 S-W 法检验证实均符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组患者总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	16(32.00)	22(44.00)	12(24.00)	38(76.00)
治疗组	50	25(50.00)	22(44.00)	3(6.00)	47(94.00)
χ^2 值					6.353
P 值					<0.05

2.2 两组患者牙周指标比较 与治疗前比,治疗 7 d 后两组患者的 PD、SBI、GRL、CAL 均降低,且治疗组更低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者龈沟液炎症因子比较 与治疗前比,治疗 7 d 后两组患者龈沟液炎症因子水平均降低,且治疗组更低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者生活质量评分比较 与治疗前比,治疗 7 d 后两组患者 GQOLI-74 各维度评分均升高,且治疗组更高,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组患者 VAS 疼痛评分比较 与治疗前比,治疗后 3、7 d 后两组患者 VAS 疼痛评分呈降低趋势,且治疗组降低幅度更大,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 5。

3 讨论

急性冠周炎主要由于牙冠周围的牙龈牙周组织发生感染所致,具有起病急骤、病程漫长、易反复发作等特征,

表 2 两组患者牙周指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PD(mm)		SBI(分)	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
对照组	50	5.34±0.48	2.42±0.21*	2.64±0.25	1.54±0.12*
治疗组	50	5.37±0.50	1.89±0.15*	2.61±0.23	1.08±0.09*
t 值		0.306	14.522	0.624	21.685
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	GRL(mm)		CAL(mm)	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
对照组	50	3.25±0.31	1.76±0.14*	6.51±0.63	2.96±0.27*
治疗组	50	3.22±0.29	1.35±0.11*	6.48±0.61	2.40±0.21*
t 值		0.500	16.283	0.242	11.577
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。PD:探诊深度;SBI:龈沟出血指数;GRL:牙龈退缩长度;CAL:临床附着水平。

表 3 两组患者龈沟液炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6(pg/mL)		IL-8(pg/mL)		TNF- α (ng/mL)	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
对照组	50	1.76 \pm 0.14	1.34 \pm 0.12*	86.04 \pm 8.16	51.65 \pm 4.83*	2.27 \pm 0.20	1.86 \pm 0.15*
治疗组	50	1.74 \pm 0.13	1.07 \pm 0.09*	86.09 \pm 8.13	37.58 \pm 3.42*	2.25 \pm 0.19	1.37 \pm 0.11*
<i>t</i> 值		0.740	12.728	0.031	16.811	0.513	18.627
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05。IL-6：白细胞介素 -6；IL-8：白细胞介素 -8；TNF- α ：肿瘤坏死因子 - α 。

表 4 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活状态	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
对照组	50	65.81 \pm 6.26	71.25 \pm 6.79*	64.47 \pm 6.11	70.73 \pm 6.74*	67.44 \pm 6.42	73.67 \pm 7.03*	62.63 \pm 5.94	68.49 \pm 6.51*
治疗组	50	65.76 \pm 6.24	77.49 \pm 7.41*	64.52 \pm 6.13	75.98 \pm 7.26*	67.35 \pm 6.40	79.11 \pm 7.58*	62.59 \pm 5.92	74.06 \pm 7.07*
<i>t</i> 值		0.040	4.390	0.041	3.747	0.070	3.721	0.034	4.098
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05。

表 5 两组患者 VAS 疼痛评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 3 d 后	治疗 7 d 后
对照组	50	4.55 \pm 0.43	2.62 \pm 0.33*	1.34 \pm 0.12**
治疗组	50	4.51 \pm 0.42	2.04 \pm 0.27*	0.85 \pm 0.08**
<i>t</i> 值		0.471	9.619	24.024
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05；与治疗 3 d 后比，***P*<0.05。VAS：视觉模拟量表。

发病后患者可出现牙龈肿胀、疼痛、张口受限等症状，如果炎症进一步蔓延，可发展为冠周脓肿，对患者正常的生活、工作造成严重的影响。因此，临床应采取积极有效的治疗措施，以消除炎症、恢复患者正常的生活。甲硝唑属于硝基咪唑类抗生素，可以在无氧环境中还原成氨基而发挥抗厌氧菌作用，能用于治疗或预防厌氧菌引起的系统或局部感染，而急性冠周炎多由于厌氧菌感染引起，故临床常使用甲硝唑进行治疗^[7]。但甲硝唑片通过口服给药，药物进入人体后需要跟随血液循环到达局部，起效比较慢、局部药物浓度比较低，无法达到令人满意的效果，故临床应结合其他的治疗方式，提高治疗的效果。

中医基础理论认为，急性冠周炎是由于湿邪与瘀热蕴于下焦，熏蒸于上导致胃火旺盛，治疗应以清热泻火、活血消肿为主。本研究显示，治疗组患者的治疗总有效率高于对照组，表明与单独应用甲硝唑片相比，西帕依固龈液联合甲硝唑片治疗急性冠周炎临床疗效有明显提升。中医认为，急性冠周炎等口腔问题与气血不调有关，西帕依固龈液属于中成药制剂，以没食子为主要的成分，有止血止痛、健齿固龈的功效，改善牙龈组织的营养供应，增强其

免疫力，可以用于治疗咽喉炎、牙周炎等多种疾病，在急性冠周炎导致的牙龈出血、牙齿酸软、松动移位等疾病中具有显著的疗效^[8]。

本研究中，与治疗前比，治疗 7 d 后两组患者的 PD、SBI、GRL、CAL 均降低且治疗组更低，提示西帕依固龈液联合甲硝唑片治疗急性冠周炎能明显降低患者牙周指数。主要原因是西帕依固龈液的主要成分是没食子，该药的主要活性成分是没食子鞣质和没食子酸，现代药理学研究表明，没食子鞣质具有抗炎抗菌的作用，而没食子鞣质水解后可生成没食子酸，这一成分具有抗炎、抗菌、抗氧化、抗自由基的作用；在通过含漱的方式给药后，药物的活性成分能迅速到达病灶部位，可以在短时间内提高局部的药物浓度，改善患者口腔内的环境，加速了疾病的康复^[9]。

IL-6、IL-8、TNF- α 均为反映机体炎症的指标，在急性冠周炎患者中可出现异常升高，其原因可能与病原菌的侵袭使得机体免疫功能发生紊乱、免疫应答物刺激单核-巨噬细胞合成和释放有关。本研究中，与治疗前比，治疗 7 d 后两组患者龈沟液炎症因子水平均降低，且治疗组更低，GQOLI-74 各维度评分均升高，且治疗组更高，治疗后 3、7 d 后两组患者 VAS 疼痛评分呈降低趋势，且治疗组降低幅度更大，提示西帕依固龈液联合甲硝唑片治疗急性冠周炎可以有效控制患者口腔内的炎症水平，减轻患者疼痛，提高生活质量。西帕依固龈液中的主要抑菌成分是没食子酸，主要通过改变细胞膜渗透性，破坏细胞膜的完整性，使得细胞内的 DNA、RNA 等大分子漏至细胞外，细菌的遗传信息缺失，从而发挥抑菌的作用；同时，该药还能通过抑制核因子- κ Bp65 蛋白的表达，阻断了核因子- κ B 通路，

穴位压力刺激护眼贴对干眼患者临床疗效研究

侯燕^{1,2}, 王林元², 闵龙学², 刘月环², 何萍^{1*}

(1. 北京中医药大学第三附属医院眼科; 2. 北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

【摘要】目的 观察穴位压力刺激护眼贴对干眼患者干眼症状积分、泪膜破裂时间 (BUT)、泪河高度 (TMH)、脂质层变化情况、眼红分析等指标的影响。**方法** 选取 2021 年 3 月至 8 月北京中医药大学第三附属医院收治的 60 例 (120 只患眼) 干眼患者, 用穴位压力刺激护眼贴贴敷双侧瞳子髕穴、四白穴和睛明穴, 贴敷 1 h。比较患者治疗后临床疗效, 治疗前后干眼症状积分、BUT、TMH、眼红分析等级及脂质层变化情况。**结果** 120 只患眼, 治疗后显效 33 例, 有效 60 例, 无效 27 例, 总有效率为 77.50%, 其中左眼的总有效率为 75.00%, 右眼的总有效率为 80.00%; 贴上眼贴后患者出现体感时间为 (12.25±5.88) min, 与治疗前比, 治疗 1 h 后患者的眼干涩、异物感、视力模糊、眼酸胀、眼痒等评分及症状积分总分均显著降低 (均 $P<0.05$), 治疗前后烧灼感评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 与治疗前比, 治疗 1 h 后患者左、右眼第一次泪膜破裂时间 (NIBUTf)、平均泪膜破裂时间 (NIBUTav) 均显著延长, TMH 均显著升高 (均 $P<0.05$); 治疗 1 h 后患者左、右眼眼红分析等级均降低, 患者左、右眼脂质层分布与颜色较治疗前有所改善, 但差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$)。**结论** 穴位压力刺激护眼贴可缓解干眼患者眼部不适症状, 延长 BUT, 提升 TMH, 疗效确切。

【关键词】 干眼; 穴位压力刺激护眼贴; 泪膜破裂时间; 泪河高度

【中图分类号】 R276.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.18.0089.05

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.18.030

基金项目: 国家重点研发计划项目 (编号: 2018YFC1706800)

作者简介: 侯燕, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 眼科疾病诊疗。

通信作者: 何萍, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 眼科疾病诊疗。E-mail: heping1508@sina.com

进而对炎症因子产生抑制作用。除此外, 局部使用西帕依固龈液还能起到止血、镇痛作用, 其止血机制主要是利用没食子鞣质与溃疡面的蛋白质结合, 形成了不溶于水的沉淀被膜, 覆盖在口腔黏膜上, 发挥了止血的功效; 而镇痛作用这是由于沉淀被膜降低了对外部刺激的应激反应, 加之炎症得到有效的抑制, 患者的疼痛感也随之降低^[10]。西帕依固龈液联合甲硝唑片治疗, 利用了局部联合全身用药的方式, 弥补了单一使用甲硝唑片起效较慢的劣势, 定期含漱能使患者口腔内维持有效的灭菌浓度, 具有协同增效的效果。

综上, 西帕依固龈液联合甲硝唑片在治疗急性冠周炎中可取得显著的效果, 能明显缓解患处的炎症反应, 降低牙周指数, 对改善患者的疼痛、提高生活质量具有积极的意义, 建议临床推广应用。

参考文献

- [1] 徐文雄, 陈海漫. 三黄解毒汤联合甲硝唑治疗急性智齿冠周炎对冠周袋内菌群的影响及疗效观察 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(6): 47-49, 61.
- [2] 王丽, 陈贤, 于钦, 等. 西帕依固龈液联合米诺环素治疗牙周炎的临床效果观察 [J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(6): 69-72, 85.

- [3] 孟焕新. 牙周病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 112-130.
- [4] 朱玉平. 二次龈下刮治术治疗牙周病的效果及对探诊深度、附着丧失、龈沟出血指数及菌斑指数的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(13): 53-55.
- [5] 洪玲艳, 吴小丽. 多视角框架式护理模式对甲状腺癌术后患者健康行为及 GQOLI-74 评分的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(25): 45-48.
- [6] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法 (VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.
- [7] 陈苑, 景向东, 刘彩奇, 等. 凉膈散联合商阳穴刺血治疗急性智齿冠周炎临床运用 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(11): 225-227.
- [8] 闫磊, 杨欣, 赵娟, 等. 富血小板纤维蛋白膜联合西帕依固龈液治疗中度牙周炎的疗效分析 [J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(2): 206-209.
- [9] 宁海燕, 梁斌, 梁扬师. 西帕依固龈液对慢性牙周炎患者牙周指标和龈沟液中细胞因子的影响 [J]. 中国医药, 2019, 14(4): 600-604.
- [10] 陈飞, 焦鹏, 车鸿泽, 等. 中药双黄补联合西帕依固龈液对种植体周围炎患者牙周炎症的改善作用及其临床意义 [J]. 吉林大学学报 (医学版), 2017, 43(6): 1226-1230.