



新癬片联合甲硝唑对老年人牙周病的疗效观察

郑雯杰 周 静 (荆楚理工学院 湖北荆门 448000)

摘要:目的 调查并研究临床新癬片联合甲硝唑对老年人牙周病的疗效。方法 从本院2017年5月至2018年4月就诊的老年牙周病患者中随机选取100例样本,并平均分为实验组与对照组。实验组在基础治疗的情况下采取甲硝唑联合新癬片治疗,对照组治疗中不采用甲硝唑,其余保持一致。观察治疗三个月后的治疗效果,将结果统计并分析数据。结果 经治疗三个月的观察后,实验组经联合治疗方案的治疗方案疗效优于对照组,实验结构具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 新癬片联合甲硝唑治疗老年人牙周病疗效确实,可以有效消除病因,控制症状,对改善患者口腔健康有积极意义,值得在临床上推广。

关键词:新癬片 甲硝唑 老年人 牙周病

中图分类号:R781.4 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)09-137-02

牙周病是老年人群中常见的口腔疾病,据调查,我国国内60岁以上的老年人患牙周病概率高达80%以上^[1]。现代医学认为,牙周病与牙菌斑的发展密切相关。粘附于牙齿表面的微生物由于其结合较紧密,常规的清洗工作无法将其清除,牙菌斑长久发展则会形成牙石。老年人由于其独特的增龄性变化,牙周细胞数量和胶原纤维减少,与之相对应的弹性纤维增多。牙骨骨质疏松、修复能力减弱及血管的退化等诸多因素导致牙周炎的发生和发展。老年人由于身体机能的衰退,其牙周病的发病率和疗程较其他年龄的人群长,治疗难度大。加之老年人群常有心血管疾病和糖尿病等全身性疾病,使得该人群牙周病的病况更为复杂,牙龈出血、牙齿松动、牙齿脱落以及牙龈萎缩等牙周病的发生率明显要高于其他年龄阶段的人群。老年人由于机体的恢复能力和免疫能力较一般人群弱,其牙周病的病程往往长于一般情况,给患者带来更大的痛苦。牙列缺损和牙列缺失是老年人口腔疾病中最为常见的情况,而牙周病则是牙列缺损缺失的最重要原因。牙周病早期由于症状较轻,极易被人们所忽视,炎症的长期发展与反复发作常常导致迁延不愈的慢性感染,对患者的生活质量造成严重影响。本次调查旨在研究联合用药相较于单一用药的疗效差异,加入中成药新癬片,联合甲硝唑对样本人群开展治疗研究。比较分析新癬片甲硝唑联合治疗相比于单纯甲硝唑治疗的疗效差异。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从本院2017年5月至2018年4月就诊的老年牙周病患者中随机选取100例样本,排除患者其他系统器官严重疾病的影响。样本年龄分布为60~75岁,平均年龄 68 ± 5.6 岁。其中男性56例,女性44例。将样本随机分为人数相等的实验组和对照组,其中实验组平均年龄 67.3 ± 5.7 岁,男性27人,女性23人。对照组平均年龄为 67.4 ± 5.5 岁,男性29例,女性21人。实验组对照组一般资料无统计学意义($P > 0.05$)

1.2 研究方法

1.2.1 治疗方法:患者在进行研究治疗前应检查三大常规、药敏反应及口腔基本情况。对两组患者进行龈下刮治术、龈上洁治术、牙周袋内消炎及咬合调整等非药物治疗,病况严重者进行牙周手术。非药物治疗结束后,对实验组进行新癬片联合甲硝唑药物治疗,对照组进行甲硝唑治疗。两组药物用法用量统一按照医嘱,酌情调整。

1.2.2 收集分析方法:观察记录实验组和对照组用药后症状缓解程度,将治疗后效果分为三级。A级为治疗结束后症状基本缓解,治疗后三个月没有复发。B级为治疗结束后症状有一定缓解,且三个月复发率不超过10.0%。C级为治疗结束后没有效果甚至加重。以A、B级样本作为有效治疗人数。

数据分析时,比较两组用药前后各项指标的差别并进行分类汇总。利用统计学软件SPSS19.0对上述汇总数据进行分析及处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以采取率(%)表示,采用 χ^2 检验,对比以 $P < 0.05$ 确认有显著差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组

对实验组在联合应用新癬片及甲硝唑前后的探诊出血及探诊有附着丧失的牙周症状变化进行比较与分析,结果见表1

表1:实验组用药前后各牙周症状的变化分析(n=50, %)

临床指标	探诊出血	探诊有附着丧失
用药前	40(80.0)	50(100.0)
用药后	10(20.0)	3(6.0)
χ^2	36.0	88.68

(* $P < 0.05$, 具有统计学意义)

2.2 对照组

对对照组在服用甲硝唑前后的探诊出血及探诊有附着丧失的牙周症状变化进行比较与分析,结果见表2

表2:对照组用药前后各牙周症状的变化分析(n=50, %)

临床指标	探诊出血	探诊有附着丧失
用药前	40(80.0)	50(100.0)
用药后	25(50.0)	23(46.0)
χ^2	9.89	36.99
P	0.0097*	0.0021*

(* $P < 0.05$, 具有统计学意义)

2.3 实验组与对照组的疗效比较

对实验组与对照组治疗效果进行比较分析。结果见表3

表3:两组患者治疗效果比较(n=50, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	50	40(80.0)	7(14.0)	3(6.0)	47(94.0)
对照组	50	30(60.0)	6(12.0)	14(28.0)	36(72.0)
χ^2	——	——	——	——	17.15
P	——	——	——	——	0.0099*

(* $P < 0.05$, 具有统计学意义)

$P < 0.05$, 有统计学意义,表明实验组相比于对照组,对老年人牙周病的治疗效果更佳。

3 讨论

牙周病包括牙龈病及牙周病,是发生在牙周组织的常见口腔疾病。牙周病的迁延不愈常导致牙列缺损及牙列缺失等情况的发生,给患者的生命健康和生活质量造成严重影响。

据现代研究显示,牙菌斑是导致牙周病最重要的因素。菌斑对牙周长久的刺激、口腔的不良卫生环境及其他系统的疾病影响等诸多因素共同导致了牙周的慢性炎症^[2]。牙菌斑的菌落生长和人体口腔的免疫系统清除存在的动态平衡。当细菌的抵抗能力与口腔的免疫机制能维持相对平衡时,口腔则维持正常的状态。若机体因其他疾病的损伤导致免疫能力降低或菌落的致病能力显著增强时,平衡则遭到破坏,牙周病的病况开始进行性发展^[3]。

本次实验所用的新癬片主要成分为肿节风、三七、人工牛黄、肖梵天花等,具有消肿止痛,活血化瘀的功效^[4]。牙周病在中医上属于“牙痛”的范畴。《明医杂著》:“盖齿虽属肾,而生于牙床、



上下床属阳明大肠与胃, 犹木生于土也, 肠胃伤于美酒, 厚味膏粱甘滑之物, 以至湿热上攻, 则牙床不清而肿痛、出血, 或生虫, 由是齿不得安而摇动, 黑烂脱落也^[5]。”该古籍从辨证论治的角度对牙周病展开了详尽的描述。新瘃片消肿止痛, 活血化腐的功效可有效针对牙周病由湿热上攻引起的牙龈肿痛, 牙龈出血等症状, 缓解表征, 达到辅助治疗的效果。新瘃片禁用于有消化道出血史的患者, 应在饭后服用以减少对消化道黏膜的刺激, 并且对于患有胃、十二指肠溃疡、肾功能不全的患者以及妊娠期间的妇女应该要谨慎用药。若由空腹服药而导致个别患者有咽干、胃部不适、轻度腹泻、倦怠等不适, 停药后症状可自行消失。

本次新瘃片联合甲硝唑方案的治疗思路为治标并且治本: 首先针对牙周的菌群进行抗生素治疗。甲硝唑在临床上用于预防治疗厌氧菌引起的感染^[6]。可有效杀灭口腔致病菌, 达到治本的目的。此外, 新瘃片的中药成分在有效清除老年牙周病患者牙齿表面上的菌群的同时, 还可以达到对牙龈和口腔皮肤黏膜消肿止痛, 消炎解毒的效果^[7]。甲硝唑与新瘃片联合使用既可以保证在病因治疗的同时快速缓解老年患者的临床症状, 还可以使患者的病情得到快速有效治疗。

在对接收的 100 例老年人的牙周病患者进行药物治疗之前, 所有的研究对象都采用了常规的基础治疗等非药物治疗, 在此基础上, 实验组采用新瘃片联合甲硝唑进行治疗, 对照组应用甲硝唑口颊片进行治疗。在经过了 1 周的治疗周期之后, 实验组患者治疗的总有效人数为 47 人, 有效率已达到 94.0%, 而对照组患者的治疗总有效人数为 36 人, 有效率则为 72.0%。用药后, 实验组与对照组牙周出血及附着丧失的情况显著减少, 且实验组的减少程度显著大于对照组。

由本实验统计结果可见, 虽然两组老年人牙周病患者均取得了一定的疗效, 但是实验组的治疗效果明显优于对照组, 这就表明了老年人牙周病患者在进行常规治疗的同时采用新瘃片联合甲硝唑进行治

疗, 可以有效缓解牙周炎症症状, 消除牙周炎致病因素, 以此来促进老年人牙周病患者的最终痊愈及防止复发。

3 结论

临床医生应加强对中老年人牙周病预防保健知识的宣讲, 普及牙周病的成因因素, 鼓励中老年人按按时进行口腔检查, 积极寻求科学治疗, 从源头控制牙周疾病的发生发展, 做到对牙周病的早发现、早诊断、早治疗, 减轻牙周病对患者生活质量的影响。

由本次研究得出, 在传统手术治疗的基础上使用新瘃片联合甲硝唑治疗老年牙周病, 可大大提高患者的治疗效果既消除牙周炎的发病因素, 同时缓解牙周炎症症状, 明显降低治疗后的复发率, 并改善了患者的口腔健康状况, 提高了老年牙周病患者治疗后的生活质量。临床治疗老年牙周炎, 应在满足药品适应症及禁忌症的前提下采用此类结合疗法, 以期达到理想治疗效果。

参考文献

- [1] 依貂. 关爱牙齿健康[J]. 糖尿病新世界, 2013.09(04):62-62
- [2] 王蕾. 牙槽窝来源牙周膜干细胞生物学特性及牙周再生中应用的研究[D]. 第四军医大学博士学位. 2010.01.01.27-28
- [3] 盛燕. 社区老年人牙周患病调查分析[J]. 中国老年保健医学, 2013(6):58-58
- [4] 刘颖, 王德全. 新瘃片的临床新用[N]. 长春中医药大学学报, 2015.2.6(01)
- [5] 印安宁. 银蒲含漱液治疗慢性牙周炎临床与实验研究[D]. 湖北中医药大学硕士学位. 2007.05.11, 14-15
- [6] 郭玉兰, 许爱珍, 李春伟. 甲硝唑制剂的临床应用与不良反应[J]. 现代保健: 医学创新研究, 2013, 5(21):38-39
- [7] 胡凯, 王英夫, 马鸣, 等. 新瘃片联合美满霉素治疗痤疮临床观察[N]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(5):75-76

(上接第 134 页)

组与治疗前患者比较均有显著性差异 ($p < 0.01$), 治疗 6 周末差异有显著性 ($p < 0.05$), 提示盐酸帕罗西汀联用阿普唑仑显效快, 与国内其他报道相符。从不良反应分析可见, 盐酸帕罗西汀联用阿普唑仑治疗早期嗜睡, 睡发生率高, 失眠发生率低, 表明有利于改善广泛性焦虑障碍睡眠障碍, 缓解焦虑与躯体不适等症状。但阿普唑仑减量或停药易造成戒断反应, 给病人造成痛苦和不便。盐酸帕罗西汀单用服药简便, 医从性好, 患者更能接受。

总之, 本研究结果显示, 盐酸帕罗西汀单用治疗广泛性焦虑障碍伴失眠短期疗效差于盐酸帕罗西汀联用阿普唑仑, 长期疗效与对照组相似, 付作用较对照组小。盐酸帕罗西汀单用治疗广泛性焦虑障碍伴失眠疗效确切, 不良反应轻, 具有较好的依从性, 用药安全。在

临床上值得进一步推广。

参考文献

- [1] 范肖冬等译. 精神与行为障碍分类 (ICD-10) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- [2] 美国精神医学学会编著. 张道龙等译. 精神障碍诊断与统计手册 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2014.
- [3] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015, 9:181-183.
- [4] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 1:891.
- [5] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 1:924.

(上接第 135 页)

安全, 又使麻醉全面、完善, 本文研究三种药物联合运用, 在检查中出现血压、心率小幅下降, 消除伤害性应激反应, 在临床应用中安全, 效果优异, 可操作性强。

参考文献

- [1] 涂路娟, 王慧. 无痛胃镜与普通胃镜检查不良反应比较 [J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19 (7).

(上接第 136 页)

[2] 陈正乾. 氯吡格雷与阿司匹林治疗冠心病的临床效果和和不良反应分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, (14):125-126.

[3] 车越名. 氯吡格雷与阿司匹林治疗冠心病的临床疗效及不良反应的比较分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, (18):9-10.

[4] 翟晓江, 李晓顺, 朱一丁, 刘首东. 国产氯吡格雷与阿司匹

[2] 医药 2014 年 7 月第 21 经 13 期

[3] 庄心良, 曾因明, 陈伯奎主篇. 现代麻醉学 [M]. 第 3 版北京: 人民卫生出版社

[4] 郭艳辉, 走崇法, 高洁, 石晓伟, 冯丽华. 小剂量芬太尼复合丙泊酚在无痛胃镜检查中的应用 [J]. 当代医学, 2012, 18 (2).

[5] 姜希望. 无痛性消化内镜术 [M]. 长沙: 中南大学出版社, 2009, 16.

林治疗稳定型冠心病的多中心、前瞻性、双盲临床对照试验研究 [J]. 辽宁医学杂志, 2015, (03):172-173.

[5] 陆敏, 刘峰. 氯吡格雷与阿司匹林治疗老年冠心病的疗效比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, (22):19-20.

[6] 唐晓芳. 冠心病患者氯吡格雷低反应性药物基因组学及药物效应动力学研究 [D]. 北京协和医学院, 2014.