

樟脑酚与氢氧化钙治疗慢性牙髓炎的临床效果研究

孙会仙

云南省陆良县人民医院 655600

【摘要】目的 对樟脑酚与氢氧化钙治疗慢性牙髓炎的临床效果进行对比研究。**方法** 选取我院于2017年4月至2018年5月所收治的100名慢性牙髓炎病患，通过随机的方式将其划分为两组：观察组和对照组，每组病例各50例。两组病患都要接受预备根管治疗，其中对照组病患接受樟脑酚根管消毒的治疗，而观察组病患进行氢氧化钙根管消毒的治疗。通过两组的实际临床疗效进行对比分析。**结果** 对比分析观察组与对照组的总有效率，观察组显著高于对照组，其比较差异存在统计学的意义 ($p < 0.05$)。**结论** 在于慢性牙髓炎的临床治疗中，对病患进行氢氧化钙进行治疗的疗效是明显优于樟脑酚治疗的，其不仅有着更高的治疗总有效率，而且在环节病患疼痛以及患牙活动度改善方面也有着更好的效果。

【关键词】 樟脑酚；氢氧化钙；慢性牙髓炎；临床效果；分析

【中图分类号】 R781.31

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-054-02

对病患进行根管治疗是治疗慢性牙髓炎十分有效的临床治疗方法。但在相关的根管治疗当中，使用樟脑酚进行的根管消毒治疗虽然拥有一定程度的疗效但是其实际疗效差强人意，并不太理想^[1]。而通过使用氢氧化钙进行根管消毒治疗的实际效果良好，其对于抑菌和收敛方面的效果也更好。所以本篇文章通过研究分析两种不同药物在于临床上治疗慢性牙髓炎的实际效果方面的差异，作出了如下报告：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2017年4月至2018年5月所收治的100名慢性牙髓炎病患，通过随机的方式将其划分为两组：观察组和对照组，每组病例各50例，其中对照组病患男性病例33例，女性病例17例，年龄在16—59岁，平均年龄为(37.12±7.41)岁；观察组病患男性病例30例，女性病例20例，年龄在15—60岁，平均年龄为(36.87±7.66)岁。两组病患的一般资料对比差异不存在相关的统计学意义 ($p > 0.05$)，具有一定程度的可比性。此次选取的病患都已经过临床诊断确诊为慢性牙髓炎且都没有根管治疗的病史。

1.2 方法

对于所有的病患都进行麻醉，在麻醉成功后实行开髓，完全拔出病患的牙髓且在x线下，通过交替逐步后退的方法进行根管预备再通过过氧化氢以及氯化钠对根管进行交替冲洗，随后采用棉捻对根管进行吸干^[2]。在对照组病患的根管，内置丁香油并告知病患于两天后进行复诊，在病患复诊后内置樟脑酚棉捻进入根管并用氧化锌对根管进行暂时封闭。在一周过后对根管内的棉捻进行去除，消毒完毕后，在根管内填充丁香油氧化锌以及冲糊剂最后以磷酸锌进行垫底然后用玻璃量子实行永久性的填充。对于观察组病患的根管内填充，使糊剂可以进入根管区域并且饱满充盈，对其使用氧化锌进行暂时封闭，于两周后进行氢氧化钙糊剂的去除并彻底对根管进行清理，再用 Vitapex^[3] 糊剂对根管进行常规的填充最后以磷酸锌进行垫底以及通过复合树脂作永久性的填充。

1.3 观察指标

通过病患的疼痛程度以及实际的临床疗效进行评定。通过VAS的评分对病患的患牙疼痛程度进行判定，判定的分值在0—10分，如果获得分值越高则痛感越强烈；实际临床疗效方面，病患的自觉症状消失、咬合不疼痛以及咀嚼功能正常则

为显效；病患咬合有轻微疼痛，咀嚼功能基本正常则为有效；病患存在自发痛、咬合同且咀嚼功能异常则为无效。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS21.0 统计学软件对相关数据进行统计分析，其中使用 χ^2 和 % 进行数据计量和计数，并通过 t 值和 χ^2 检验，当 P 值低于 0.05 时说明组别间数据对比存在意义。

2 结果

2.1 两组病患的实际临床疗效对比

由表1可见，观察组病患的总有效率是显著高于对照组病患的，其对比存在的差异是具备统计学意义的 ($p < 0.05$)。

表1：两组病患的实际临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率 (%)
观察组	50	29	20	2	96.00
对照组	50	18	20	12	76.00
χ^2	—	—	—	—	8.305
p	—	—	—	—	0.003

2.2 两组病患的疼痛程度比较

根据评分统计，观察组病患的VAS评分为(1.03±0.54)分，对照组病患的评分为(2.42±0.88)分，由此可见观察组病患的疼痛程度是显著低于对照组病患的，其组间对比差异是存在统计学意义的 ($p < 0.05$)。

3 讨论

作为一种较为常见的牙科疾病，慢性牙髓炎的致病因素有多种，其中细菌定植感染是其最为主要的致病原因。而在进行慢性牙髓炎的治疗中，根管治疗，是当前较为大众公认的最佳治疗手段^[4]。樟脑酚在根管的消毒药物之中，是有着良好的抗菌和收敛作用的所以樟脑酚曾获得临床上的推广应用，但随着应用的加深，樟脑酚的不足之处得以显现，它有着较为强烈的毒性会对根尖的周围组织有刺激作用导致变态反应的出现进而使得病患的炎症久治不退^[5]。但氢氧化钙就是一种有着相对稳定性质的化学制剂，其可以通过缓慢释放钙离子降低毛细血管的通透性并使得细胞间液的渗出得以减少，可以有效缓解病患的疼痛以及消除其炎症，进而使得病患的实际治疗效果得到改善。通过对比，观察组病患的总有效率是显著高于对照组病患的，其对比存在的差异是具备统计学

(下转第58页)

让患者过量分泌肾上腺素,抑制迷走神经的活性,患者胃肠蠕动减弱。(3)用药因素。脑卒中患者在治疗期间,难免需要使用脱水剂等药物,进而就会增加患者发生便秘^[3-4]。(4)饮食因素。在住院期间,患者常常会伴随有吞咽困难情况,导致患者进食量下降,同时摄入水分不足,使得肠胃蠕动功能减轻,最终引发便秘。(5)运动因素。脑卒中患者需要长期卧床休息,运动量减少,很大程度上会减轻胃肠蠕动功能,患者食欲也会由此降低,最终引发便秘情况的发生。(6)机体自身因素。脑卒中患者大多为老年群体,自身机体功能较弱,基础疾病较多,容易引发胃肠蠕动减慢^[5-6]。

3.2 穴位按揉联合腹部按摩

从中医角度来看,脑卒中患者主要是因为气血亏虚、体内津液枯竭,肠道无法正常蠕动,所以易发生便秘情况。穴位按揉主要选择为合谷、支沟、足三里、三阴交、天枢等穴位,其中足三里穴位按揉可以调节患者脾胃,益气养元;而三阴交穴位能够调理脾胃、益肾调肝等功效。根据相关文献研究表明,穴位按摩能够促进恢复肠道状态,调整患者的肠胃蠕动功能,促进排便。而腹部按摩则主要是使用手掌作用于患者胃肠道部位,按压刺激患者胃肠道,增加胃肠道蠕动,从而促进消化,帮助患者排便^[7]。

根据本文研究结果显示,观察组患者首词排便时间、每分钟肠鸣音次数、便秘几率均优于对照组。由此可见,脑卒

中患者采取穴位按揉与腹部按摩措施,能够有效改善患者排便效果,降低便秘情况的发生几率。

参考文献:

[1] 周晓燕. 穴位贴敷特色护理对脑卒中恢复期患者便秘的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(03):144+150.

[2] 张贵南, 余田桂, 陈贵连等. 隔姜灸神阙穴配合腹部按摩预防脑卒中后便秘的临床效果及护理分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(14):23-24.

[3] 郑莉萍, 沈娟, 郭海玲, 等. 中医护理用于脑卒中后便秘患者的研究现状与思考[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(16):1976-1979.

[4] 隋滨阳. 穴位按摩联合穴位贴敷护理干预对脑卒中卧床患者便秘的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(04):167.

[5] 彭昭葵, 张雪琳, 玉春润等. 耳穴埋籽联合时辰穴位按揉在重症脑卒中便秘的护理干预研究[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(03):76-78.

[6] 朱磊. 电动器腹部穴位按摩防治脑出血病人便秘的效果观察[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(12):101-102.

[7] 李惠, 况世荣, 余晓凤. 电动按摩器腹部穴位按摩防治脑出血病人便秘的效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(08):972-974.

(上接第 54 页)

意义的 ($p < 0.05$); 观察组病患的 VAS 评分为 (1.03 ± 0.54) 分, 对照组病患的评分为 (2.42 ± 0.88) 分, 由此可见观察组病患的疼痛程度是显著低于对照组病患的, 其组间对比差异是存在统计学意义的 ($p < 0.05$)。

综上所述, 对慢性牙髓炎病患使用樟脑酚以及氢氧化钙施展治疗都有疗效, 但相比于樟脑酶, 氢氧化钙的实际临床疗效更为显著与优越, 在临床上是值得得到推广应用的。

参考文献:

[1] 崔永峰, 方丽桦, 崔瀚文. 氢氧化钙与樟脑酚治

疗慢性牙髓炎的临床效果对比分析[J]. 当代医学, 2019, 25(31):167-168.

[2] 钟燕. 比较分析樟脑酚与氢氧化钙治疗慢性牙髓炎的疗效及安全性[J]. 中国医药指南, 2018, 16(35):104.

[3] 刘引爱. 樟脑酚与氢氧化钙治疗慢性牙髓炎临床疗效对比观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(17):175-176.

[4] 王迎, 王爱玲. 樟脑酚对比氢氧化钙治疗慢性牙髓炎的临床疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(05):36-37.

[5] 毛国选, 毛璐. 樟脑酚与氢氧化钙治疗慢性牙髓炎的临床疗效对比分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(18):19+22.

(上接第 55 页)

[1] 刘凯南, 索娟, 陈军, 刘志承. 2004—2008 年医院中药注射剂不良反应报告分析[J]. 中国药业. 2010, 12(08): 11-13.

[2] 崔晓荣, 石春生, 宫淑艳. 136 例中成药不良反应分析[J]. 中国药房. 2011, 17(23): 21-22.

[3] 丁学霞, 孙嘉阳, 孙洪善. 常见中成药的不良反应及预防措施[J]. 中国现代药物应用. 2009, 17(14): 32-33.

[4] 马小莹. 浅谈中成药说明书中不良反应相关内容[J]. 中国实用医药. 2011, 21(32): 33-34.

[5] 孔冰冰, 李惠英. 探讨中成药的不良反应[J]. 现代食品与药品杂志. 2012, 20(03): 13-14.

(上接第 56 页)

的黄芪与大枣等能够对因为脱水引发的气虚症状有效补纳, 使机体抵抗力显著提高; 白术、茯苓以及党参具备恢复胃肠功能与渗湿健脾的作用; 葛根具有解肌退烧与升阳止泻的效果, 能够使脾胃中清阳之气快速生发, 并且还可以治疗下泄; 炙甘草具备益气复脉, 补脾和胃的作用; 桂枝具有温经通脉的效果, 可使患儿全身乏力情况显著改善^[5]。本研究结果表明: 观察组患儿总有效率 94.64%, 比对照组患儿的 82.14% 高 ($P < 0.05$); 两组患儿症状缓解时间与住院时间的对比无明显差异 ($P > 0.05$), 说明中医黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果高于西医常规治疗。总而言之, 小儿腹泻予以中医间期建中汤加减治疗的效果较好, 临床价值较高。

参考文献:

[1] 许伟. 黄芪建中汤加减联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血 40 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(8):46-47.

[2] 丁峰. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 光明中医, 2017, 32(5):678-679.

[3] 畅翠云. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(15):113-114.

[4] 韩生林. 黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(13):26-26.

[5] 李晓媛, 侯晓, 曹泽伟. 黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证 54 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(1):43-44.