

中西医结合治疗急性智齿冠周炎临床疗效观察

Clinical effects observation on treating acute wisdom teeth pericoronitis in the integrative medicine

安艳瑜¹ 辛自芳²

(1.泾川县人民医院, 甘肃 泾川, 744300; 2.泾川县中医医院, 甘肃 泾川, 744300)

中图分类号: R246.83 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0072-02 证型: IDBG

【摘要】 目的: 观察中西医结合治疗智齿冠周炎的疗效, 以缩短疗程, 减轻患者的痛苦。方法: 将 96 例患者随机分为两组, 在基础治疗的同时, 西医组给予青霉素类及甲硝唑, 中西医结合组在西医治疗的基础上加用中药内服。结果: 两组患者治愈率分别为 86% 和 98%, 且中西医结合组治愈时间比西医组明显缩短, 有显著差异性 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合治疗智齿冠周炎疗效显著, 缩短了疗程, 减轻了患者的痛苦, 值得临床推广应用。

【关键词】 急性智齿冠周炎; 中西医结合; 疗效观察

【Abstract】 Objective: To observe the effect of treating wisdom teeth pericoronitis in the integrative medicine can reduce the treatment course and the pain of patients. Methods: Randomly divided 96 cases into two groups, both with basic treatment, the Western medicine group treated with penicillin and metronidazole, while the integrative medicine group treated with TCM bases on the Western medicine. Results: The cure rate of two groups were 86% and 98%, the healing time of integrative medicine group was significantly shorter than Western group, there are significant differences ($P < 0.01$). Conclusion: Treating wisdom teeth pericoronitis in the integrative medicine can make a better effect, reduce treatment course and the pain of patients, worth for widely promote.

【Keywords】 Acute wisdom teeth pericoronitis; Integrative medicine; Effective observation

急性智齿冠周炎, 是指智齿萌出不全或阻生时牙冠周围软组织发生的炎症, 为口腔科常见病之一, 因其张口受限, 吞咽疼痛, 并伴有明显的全身症状, 使患者极其痛苦。单以常规西药治疗病程较长, 疗效不甚理想。笔者采用中西医结合疗法对 96 例患者进行临床观察, 取得了明显的疗效, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组病例自 2004~2008 年口腔科门诊就诊的急性冠周炎患者 96 例, 符合智齿冠周炎的诊断标准^[1], 随机分成两组, 治疗组 48 例, 其中男 25 例, 女 23 例, 年龄 18~32 岁, 平均 25 岁。对照组 48 例, 其中男 22 例, 女 26 例, 年龄 19~30 岁, 平均 24.5 岁。两组病程均为 2~6 天。临床表现: 发病较急, 初期只是牙龈红肿疼痛, 随后冠周软组织出现红肿压痛, 盲袋溢脓, 面颊充血水肿, 吞咽疼痛, 张口受限, 颌下淋巴结肿大。严重者全身伴有畏寒、发热、倦怠、尿黄、便秘、舌红苔黄、脉数等症状, 近 3 天内未用过其他药物治疗本病, 无并发症, 其他健康状况良好。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

所有患者就诊后即以 3% 双氧水和 0.9% 生理盐水作阻生牙冠周和盲袋的交替冲洗, 并于牙龈盲袋内置入碘甘油 (碘过敏者除外), 每日 1 次。

2.2 中西医结合治疗组

中药方用^[2]: 金银花 15g, 蒲公英 15g, 野菊花 15g, 连翘

15g, 黄芩 15g, 生地 12g, 赤芍 12g, 丹皮 10g, 白芷 5g, 陈皮 10g, 甘草 6g, 板蓝根 10g。每日 1 剂, 水煎服, 每剂早晚各 1 次, 每次 100ml, 3 天为 1 个疗程。大便秘结者加大黄 5g, 芒硝 10g, 咽喉肿痛者加牛蒡子 10g, 桔梗 5g, 肿连腮颊加丝瓜络 10g。西药: 给予青霉素类或红霉素类等抗生素, 并加服甲硝唑, 每次 0.4g, 每日 3 次。

2.3 西药对照组

单用上述西药治疗, 剂量、方法和疗程同前。

3 疗效标准

显效: 全身症状及疼痛消失, 局部肿胀消退, 开口正常; 有效: 全身症状消失, 疼痛及肿胀明显减轻; 无效: 上述症状均无明显改善。

4 结论

经 1 个疗程治疗, 中西医结合组痊愈 40 例, 好转 5 例, 无效 3 例。总有效率达 93.7%, 显效病程平均 3.5 天。西医组痊愈 25 例, 好转 10 例, 无效 13 例, 总有效率达 72.9%, 显效病程 6.5 天。治疗组显效所需平均天数明显低于对照组。两组临床疗效比较详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	痊愈	好转	无效	有效率 (%)
中西医组	40	5	3	93.7
西药组	25	10	13	72.9

5 讨论

急性智齿冠周炎, 西医认为, 是由于智齿萌出位置不足, 造成萌出受阻, 使得智齿在萌出过程中冠部被龈瓣覆盖, 这样在龈瓣与牙冠之间就存在潜在的缝隙即盲袋。食物残渣及细菌易堆积于盲袋内, 又很难通过漱口及刷牙将其清除出去。同时龈瓣易被对颌智齿咬伤破溃, 降低局部抵抗力。当感冒、过食油腻食物、过度劳累等时, 机体抵抗力下降时, 细菌可乘虚而入引起急性炎症发作。致病菌多为葡萄球菌、链球菌或其他口腔细菌, 特别是厌氧菌。该病中医又称“牙咬痛”、“合架风”。《尤氏喉科秘书》曰:“牙咬生于牙尽咬中, 齿不能开, 牙关紧闭。”祖国医学认为, 本病多因平素饮食不节, 过食辛辣, 嗜饮醇酒, 胃肠蕴热, 兼感风热之邪, 外邪引动内火, 风火相煽, 循经搏聚于尽牙咬合处, 气血壅滞, 热灼肉腐, 则化脓成痛。中医理论认为, 湿邪与瘀热蕴于下焦, 熏蒸于上, 气血壅滞, 肉腐成痈为急性智齿冠周炎的病理根本。在治疗中, 我们先以局部清理冠周腐坏组织和建立引流为基础, 再配合清热解毒、疏风止痛、消肿散结之中药, 其中银花、菊花、连翘、

板蓝根、蒲公英有较强的广谱抗菌作用, 清热解毒, 凉血消肿。赤芍、丹皮、生地清热凉血、活血化瘀, 白芷止痛, 疏散外邪, 使热毒从外透解, 以止痛之力尤佳。黄芩清热燥湿排脓, 亦有广谱抗菌作用。丹皮酚对金黄色葡萄球菌有明显的抑制作用, 其作为植物来源的小分子化合物, 毒副作用小, 又具有明显的抗炎、解热镇痛和免疫调节等广泛的生物活性。通过临床观察, 采用具有清热解毒、疏风止痛、消肿散结作用的方剂与西药联合应用, 不仅缩短了病程, 减少了患者的就诊次数, 而且减轻了病人的痛苦。配合西药治疗, 中西结合, 与单纯应用西药相比, 明显提高了治疗的总有效率, 缩短了抗生素的用药周期, 减少了抗生素用量, 从而减小了抗生素的副作用和耐药性, 值得临床推广。

参考文献:

[1]邱蔚六.口腔颌面外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:226-227

[2]许济群.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:5

编号: E-11042707 (修回: 2011-08-08)

从临床角度谈辨证与辨病相结合的必要性

Discussing the necessity that differentiation combined with identifying diseases in clinical

肖钦运

(山东省成武县中医院, 山东 成武, 274200)

中图分类号: R241 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0073-02

【摘要】 中医辨证和西医辨病有机结合起来, 相互取长补短, 提高疗效, 更好地为人类健康做出贡献, 本文介绍了从临床角度谈谈辨证与辨病 (指西医病名) 相结合的必要性。

【关键词】 辨证论治; 辨病论治; 证病结合; 理论探讨

【Abstract】 TCM differentiation combined with identifying diseases of Western medicine, learning from each other, enhance the effect, better contribute to human health, the article introduce the necessity that differentiation combined with identifying diseases (Refers to the Western medicine disease name).

【Keywords】 Treating in differentiation; Treating in identifying diseases; Disease combined with syndrome; Theoretical discussion

辨证论治是中医学的基本特点之一, 也是中医诊治疾病的主要方法。辨证论治强调施治要以辨证为基础, 即通过望闻问切的方法, 将临床上得到的有关疾病的症状、体征, 加以分析、综合、概括、判断为某种性质的证, 然后根据辨证的结果, 确定相应的治疗方法。但是随着医学的发展, 中医亦应与时俱进, 应充分利用现代医学手段, 把中医辨证和西医辨病有机结合起来, 相互取长补短, 提高疗效, 更好地为人类健康做出贡献。兹从临床角度谈谈辨证与辨病 (指西医病名) 相结合的必要性。

1 辨证与辨病在诊断上的结合

由于时代的原因, 中医的诊断大多数是以症状命名的, 如《素问·咳论》, 以专篇论咳, 咳就是一个病名, 诸如此类, 以头痛为主症者即诊为头痛, 以呕吐为主症者即诊为呕吐, 以胁痛为主症者即诊为胁痛, 这样既显得不够科学, 对患者也缺

乏信服力, 还应根据西医的视触叩听等诊断手法, 结合理化检查, 做出西医诊断。例如梅尼埃病、椎-基底动脉系统 TIA 及基底动脉血栓形成的早期都有眩晕、恶心、呕吐的表现, 三病中医都诊断为眩晕。但这三个病的预后却大不相同, 梅尼埃病治疗后病情会很快好转直至症状完全消失; 椎-基底动脉系统 TIA 有三种转归: 部分发展为脑梗死, 部分继续发作, 部分自行缓解^[1]; 基底动脉血栓形成在早期可有眩晕、恶心、呕吐的表现, 但很快会发展成危及生命的严重脑血管事件。临床上如不进行详细的神经系统查体和做进一步的理化检查, 极易造成误诊, 延误病情。因此, 临床上只有将中医诊断和西医诊断都明确了, 才能做到心中有数, 避免误诊漏诊, 利于疾病的预后及治疗。在这方面当代著名中医学家姜春华为我们做出了榜样, 如在他的截喘汤治疗支气管哮喘的病案中, 既有中医的脉舌, 又有西医的 X 胸片, 既有中医诊断, 又有西医诊断, 而且