

# 金莲花口服液联合替硝唑治疗牙周炎的 临床观察

郭秋婵 (黔南州中医医院, 贵州都匀 558000)

**摘要:** 目的 探讨金莲花口服液联合替硝唑治疗牙周炎的临床效果。方法 选取2021年1月~12月我院收治的60例牙周炎患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各30例,对照组应用替硝唑进行治疗,观察组在对照组基础上加用金莲花口服液治疗。比较两组菌斑指数、出血指数、探诊深度、龈沟液炎症介质水平、临床疗效和不良反应发生情况。结果 治疗后,观察组患者的菌斑指数、出血指数以及探诊深度均低于对照组,  $P < 0.05$ ; 治疗后,观察组的核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)、白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )、白细胞介素-8(IL-8)水平均低于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组临床治疗总有效率为93.33%,高于对照组的73.33%,两组比较差异显著,  $P < 0.05$ ; 两组不良反应发生率比较无显著性差异,  $P > 0.05$ 。结论 金莲花口服液联合替硝唑治疗牙周炎临床疗效显著,可有效改善牙周情况,抑制炎症反应,增强疗效,且不会增加不良反应,具有一定的安全性。

**关键词:** 牙周炎; 炎症反应; 替硝唑; 金莲花口服液; 临床疗效

伴随生活水平的提升,健康意识的增强,人们对口腔健康的关注度显著提高。牙周炎属于口腔科临床中发病率极高的一种牙周感染性疾病,主要表现为牙齿松动、牙龈出血等,随着病情进展,患者可出现牙齿偏斜、牙齿移位等情况,严重者可演变为牙周膜坏死、牙颌畸形等,可对患者身心健康、生存质量等产生严重不良影响<sup>[1]</sup>。临床相关研究表明<sup>[2]</sup>,牙周炎的发生与厌氧菌感染密切相关,可选用抗厌氧菌药物进行治疗。替硝唑为目前临床较为常用的一种抗菌药物,对厌氧菌具有较高的活性,为保证临床疗效,临床常在应用抗厌氧菌治疗的同时联合其他药物治疗牙周炎。金莲花口服液是提炼金莲花制成的中药制剂,有较好的抗炎、止痛消肿等作用<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨金莲花口服液联合替硝唑治疗牙周炎的临床效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2021年1月~12月我院收治的60例牙周炎患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各30

例。对照组男19例,女11例;年龄21~70岁,平均年龄(45.36 $\pm$ 5.83)岁;病程2个月~4年,平均病程(2.43 $\pm$ 0.26)年。

观察组男22例,女8例;年龄23~70岁,平均年龄(45.41 $\pm$ 5.79)岁;病程3个月~3年,平均病程(2.46 $\pm$ 0.21)年。两组一般资料比较无显著性差异,  $P > 0.05$ 。

**纳入标准:**符合《牙周病学》中牙周炎的诊断标准;肝功能、肾功能、肺部功能、认知功能均正常;治疗依从性高;有探诊出血、牙周脓肿等表现;牙齿有不同程度松动表现。

**排除标准:**患有其他牙科病变、口腔疾病者;近1周有抗生素治疗史者;处于备孕期、妊娠期或哺乳期的女性;高敏体质者;患有急性、慢性感染性疾病者;患有血液系统、免疫系统病症者。

### 1.2 方法

对照组应用替硝唑胶囊进行治疗,口服,1次/d,每次0.25g。观察组在对照组基础上加用金莲花口服液进行治疗,3次/d,每次10ml,嘱患者于口腔中含漱2min,随后吞服。两组患者共接受为期5d的治疗。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组牙菌斑、出血指数以及探诊深度改善情况。菌斑指数评定标准：无菌斑为 0 分，薄层菌斑为 1 分，中等菌斑为 2 分，有大量菌斑存在为 3 分。出血指数评定标准：无出血为 0 分，有炎症改变为 1 分，有点状出血情况存在为 2 分，有沿牙龈扩散出血等表现存在为 3 分，出血溢出牙源为 4 分。探诊深度即应用探针对牙周袋和龈缘直线距离进行探测所获数据。

(2) 比较两组龈沟液中炎症介质水平变化情况。各项治疗工作开展前后，以无菌吸潮纸采集患者牙部位左右处的龈沟液，使用磷酸盐缓冲液稀释溶解处理后，应用酶联免疫吸附法测定单核细胞趋化蛋白-1 (MCP-1)、白细胞介素-8 (IL-8) 和白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )。

(3) 比较两组临床疗效：临床总有效 = 显效  $\times$  有效。显效：牙龈出血和牙齿松动等症状于治疗以后完全消失，且患者牙龈外观正常。有效：牙龈

出血、牙齿松动等症状于治疗结束后有所减轻。无效：以上症状表现未有任何改变，甚至病情进一步发展<sup>[4]</sup>。

(4) 比较两组患者用药过程中皮疹、胃肠道反应等不良反应发生情况。

### 1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS 20.0 统计学软件，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验；计数资料用比率表示，采用  $\chi^2$  检验； $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组牙周指标变化情况比较

治疗前，两组菌斑指数、出血指数、探诊深度比较无明显差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后，两组各项指标均明显下降，且观察组降幅大于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

组别	菌斑指数		出血指数		探诊深度 (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	2.24 $\pm$ 0.39	1.82 $\pm$ 0.26	3.52 $\pm$ 0.61	1.54 $\pm$ 0.38	5.14 $\pm$ 0.69	3.39 $\pm$ 0.48
观察组 (n=30)	2.33 $\pm$ 0.41	1.31 $\pm$ 0.12	3.58 $\pm$ 0.65	1.02 $\pm$ 0.25	5.27 $\pm$ 0.72	2.17 $\pm$ 0.26
t	0.871	9.755	0.369	6.262	0.714	12.241
P	0.387	0.001	0.714	0.001	0.478	0.001

### 2.2 两组炎症介质变化情况比较

治疗前，两组 MCP-1、IL-8、IL-1 $\beta$  比较无显著性差异， $P > 0.05$ ；治疗后，两组 MCP-1、

IL-8、IL-1 $\beta$  均明显下降，且观察组 MCP-1、IL-8、IL-1 $\beta$  明显低于对照组，两组比较差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

组别	MCP-1 ( $\mu\text{g/L-1}$ )		IL-8 (pg/ml-1)		IL-1 $\beta$ ( $\mu\text{g/L-1}$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	59.14 $\pm$ 6.28	36.78 $\pm$ 4.92	12.76 $\pm$ 2.26	7.36 $\pm$ 1.61	49.23 $\pm$ 5.69	32.86 $\pm$ 4.04
观察组 (n=30)	59.29 $\pm$ 6.33	29.65 $\pm$ 2.03	12.98 $\pm$ 2.31	5.06 $\pm$ 0.89	49.37 $\pm$ 5.72	26.59 $\pm$ 3.13
t	0.092	7.337	0.373	6.848	0.095	6.720
P	0.927	0.001	0.711	0.001	0.925	0.001

### 2.3 两组临床疗效比较

观察组临床治疗总有效率为 93.33%，高于对

照组的 73.33%，两组比较差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 3。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	10	12	8	73.33
观察组	30	13	15	2	93.33
$\chi^2$					4.320
P					0.038

## 2.4 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率为 16.67%，略高于对照组的 10.00%，但两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

组别	n	皮疹	胃肠道反应	合计
对照组	30	2	1	10.00
观察组	30	3	2	16.67
$\chi^2$				0.577
$P$				0.448

## 3 讨论

牙周炎为牙周组织受细菌侵袭所致的慢性感染性疾病，牙结石、创伤性咬合、食物嵌塞以及菌斑等均是牙周炎的常见诱因，可发生于各个年龄阶段的人群，早期缺乏典型的临床表现，随着病情进一步发展，患者可出现牙龈反复出血、口臭、牙周化脓等表现，严重影响其身体健康以及日常工作、生活等，若病情未得到及时有效的控制，可能导致牙齿松动甚至缺失<sup>[5]</sup>。目前，临床主要通过抗厌氧菌感染治疗牙周炎，如何在抗厌氧菌感染的基础上提升牙周炎治疗疗效为临床重点研究方向<sup>[6]</sup>。替硝唑是临床常用的抗菌药物之一，对螺旋体、中间类杆菌、梭杆菌属等均有理想的抗菌活性，可有效改善出血、牙龈疼痛等症状，但伴随用药时间延长，患者可出现耐药性表现，对药物治疗效果产生不良影响<sup>[7-8]</sup>。

为了保证牙周炎的临床治疗效果，临床常采用抗菌药联合其他药物治疗。中医将牙周炎归属于“牙宣、牙疳”等范畴，主张祛风、泻火、清热<sup>[9]</sup>。金莲花口服液可抗菌、抗炎，患者口含数分钟后吞服，可提升口腔局部药物浓度，有利于牙周药物吸收，保证药物治疗效果。金莲花口服液中的主要成分提取于金莲花，黄酮化合物为主要有效成分，可发挥清热解毒的效果<sup>[10]</sup>。

炎症反应在牙周炎发生和进展中发挥重要作用，病变进程中有大量炎症介质的参与。MCP-1 是具备趋化活性的一种炎症介质，对巨噬细胞、中性

粒细胞聚集于炎症部位有促进作用，且可加重局部炎症反应程度提高；IL-1 $\beta$  为前炎症介质，对肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 和 IL-8 的分泌有介导作用，增强宿主周围炎症反应，进一步加重牙槽骨吸收和破坏程度；IL-8 的致炎作用明显，可激活炎症因子，降低纤维细胞活性，阻碍牙周膜修复。研究结果显示，治疗后，观察组龈沟液中的炎症介质水平显著低于对照组，说明两种药物联合应用于牙周炎治疗中可有效抑制牙龈局部炎症反应，减轻牙周组织受损程度。观察组牙周指标、临床总有效率均显著优于对照组，组间不良反应发生率比较无显著差异。说明两种药物联合应用促进临床症状改善，且安全性较高。含漱吞服金莲花口服液，可促使药物的有效成分直接作用于炎症位置，保证抗菌和清热功效；药物联合应用可发挥协同增效作用。

综上，金莲花口服液联合替硝唑治疗牙周炎临床疗效显著，可有效改善牙周情况，抑制炎症反应，增强疗效，且不会增加不良反应，具有一定的安全性。

## 参考文献

- [1] 孙萍, 李新朋, 薛涛, 等. 金莲花药理作用及临床应用研究进展 [J]. 中国药房, 2022, 33(4): 507-512.
- [2] 李英. 金莲花口服液治疗牙周炎有效性及安全性 Meta 分析 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(15): 2342-2344.
- [3] 刘然, 张晋玮, 田野. 金莲花口服液联合替硝唑治疗牙周炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(11): 2224-2227.
- [4] 赵彩霞. 金莲花口服液联合奥硝唑治疗慢性牙周炎的疗效观察 [J]. 青海医药杂志, 2019, 49(9): 31-33.
- [5] 李轶杰, 刘鹏, 殷悦, 等. Diode 激光联合替硝唑对牙周炎患者 MRP-8/14、PGE2 水平的影响 [J]. 国际检验医学杂志, 2022, 43(12): 1485-1490.
- [6] 潘伟, 李志远, 张韬, 等. 基于二氢卟吩 e6 的光动力疗法联合替硝唑对牙周炎大鼠协同治疗作用的研究 [J]. 中华口腔医学杂志, 2021, 56(10): 1011-1019.
- [7] 年丽岩. 盐酸米诺环素软膏联合替硝唑治疗慢性牙周炎的临床疗效及安全性分析 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(16): 18-20.
- [8] 徐璇, 汪洋, 韩笑. 替硝唑联合牙周基础治疗对糖尿病伴牙周炎患者炎症反应及龈沟氧化应激反应的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(13): 127-128.
- [9] 江云峰. 替硝唑与甲硝唑对慢性牙周炎患者牙周指标及炎症因子影响的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(12): 94-96.
- [10] 闫志刚. 盐酸米诺环素软膏联合替硝唑对慢性牙周炎患者氧化应激反应及龈沟液炎症介质水平的影响 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(30): 121-124.