

• 药物研究 •

不同药物对正畸龈炎临床治疗效果评价

蔡秋德

泓德口腔医院 湖南株洲 412300

摘要：目的 探究分析正畸龈炎患者接受不同药物进行医治干预的临床效果。**方法** 选取在我院接受医治的正畸龈炎患者 84 例，根据其就诊顺序的差异将患者分成 4 组。对照组患者接受常规口腔护理干预；实验 1 组患者接受西吡氯铵口含片医治，实验 2 组患者接受丁硼乳膏医治，实验 3 组患者接受复方氯己定含漱液进行医治。对比 4 组患者经医治干预后的临床效果。**结果** 实验 1 组、2 组、3 组患者其 MMP-3 水平、IL-1 β 水平改善程度均优于对照组 ($P<0.05$)；其中实验 1 组患者 MMP-3 水平、IL-1 β 水平改善程度优于其他 2 组实验组 ($P<0.05$)。**结论** 正畸龈炎患者接受西吡氯铵口含片进行医治干预，可有效改善患者 MMP-3 水平以及 IL-1 β 水平，效果明显。

关键词：正畸龈炎；不同药物；临床效果

中图分类号：R783.5

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-088-02

牙颌畸形在青少年人群中较为常见，其患病率较高。固定正畸是临床医治牙颌畸形较为有效的医治方法，但是患者在接受正畸医治期间，牙龈自洁能力因矫治器的原因而大大降低，使患者极易出现牙龈炎情况^[1-2]。本文主要对正畸龈炎患者接受不同药物进行医治干预的临床效果作分析，如下文：

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取在我院接受医治的正畸龈炎患者 84 例，排除患有传染性疾病、过敏体质的患者以及妊娠期女性。选取时间为 2015 年 5 月 19 日-2017 年 5 月 25 日，根据其就诊顺序的差异对所有入选患者进行分组，21 例患者为一组。所有患者其年龄均处于 12-26 岁之间，年龄均值为 (20.01 $\pm$ 1.96) 岁；男女比例为 36/48。

4 组患者均知情同意、自愿接受相关医治、护理干预。所有患者的一般资料无差异， $p>0.05$ ，可进行比较。

1.2 方法

1.2.1 分组

4 组患者均接受口腔卫生健康教育以及牙龈清洁处理等常规口腔护理干预。其中实验 1 组患者接受西吡氯铵口含片进行医治干预；实验 2 组患者接受丁硼乳膏进行医治干预；实验 3 组患者接受复方氯己定含漱液进行医治干预。4 组患者其刷牙方法均正确。

1.2.2 采集龈沟液

在患者接受超声医治后的即时，2 天，4 天，6 天对其采集龈沟液，采集工具使用吸潮纸尖，待检查牙齿的牙龈以及

牙面使用无菌干棉球予以擦干，并隔湿。吸潮纸尖准备三个，第一个予以插入取样牙舌其侧牙周袋的最深处，直至出现轻微阻力时予以停止，停留 10 秒并移走。依次将第二、第三个吸潮纸尖插入取样牙舌近中以及远中处，各停留 10 秒。将三个吸潮纸尖置入同一个 EP 管中，加入 200 微升缓冲液，后保存于 -70 度冰箱中。

1.2.3 检测

使用酶联免疫法予以标本进行监测，取样解冻，使用离心机予以离心 10 分钟，取出上清液备用。依据 ELISA 试剂盒上的说明书予以操作监测，观察 MMP-3 值以及 IL-1 β 值变化。

1.3 观察指标

对 4 组患者接受医治干预后的 MMP-3、IL-1 β 水平进行观察分析。

1.4 数据处理

对实验组和对照组患者的 MMP-3、IL-1 β 水平使用 spss19.0 软件进行统计学处理，其中，MMP-3、IL-1 β 水平均为计量资料，采用 T 检验。若两组数据之间 p 值小于 0.05，则代表实验组和对照组患者在 MMP-3、IL-1 β 水平两方面，具有统计学意义。

2 结果

2.1 MMP-3 水平

实验 1 组、2 组、3 组患者在即时，2 天，4 天，6 天的 MMP-3 水平改善程度均优于对照组 ($P<0.05$)，其中实验 1 组 MMP-3 水平优于其他 2 组实验组 ($P<0.05$)。如表 1：

表 1：四组患者在不同时间点的 MMP-3 水平对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	0 天	2 天	4 天	6 天
实验 1 组 (n=21)	0.307 $\pm$ 0.007*	0.239 $\pm$ 0.009*	0.208 $\pm$ 0.010*	0.199 $\pm$ 0.010*
实验 2 组 (n=21)	0.304 $\pm$ 0.004*	0.267 $\pm$ 0.003*	0.249 $\pm$ 0.004*	0.227 $\pm$ 0.004*
实验 3 组 (n=21)	0.307 $\pm$ 0.006*	0.288 $\pm$ 0.004*	0.270 $\pm$ 0.003*	0.258 $\pm$ 0.006*
对照组 (n=21)	0.319 $\pm$ 0.003	0.292 $\pm$ 0.005	0.278 $\pm$ 0.004	0.269 $\pm$ 0.003

注：与对照组相比，* $P<0.05$ 。

水平改善程度均优于对照组 ($P<0.05$)，其中实验 1 组 IL-1 β 水平优于其他 2 组实验组 ($P<0.05$)。如表 2：

2.2 IL-1 β 水平

实验 1 组、2 组、3 组患者在 2 天、4 天、6 天的 IL-1 β

表 2：四组患者在不同时间点的 IL-1 β 水平对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	0 天	2 天	4 天	6 天
实验 1 组 (n=21)	0.297 $\pm$ 0.005	0.245 $\pm$ 0.004*	0.209 $\pm$ 0.008*	0.201 $\pm$ 0.004*
实验 2 组 (n=21)	0.297 $\pm$ 0.006	0.263 $\pm$ 0.004*	0.243 $\pm$ 0.004*	0.237 $\pm$ 0.005*
实验 3 组 (n=21)	0.303 $\pm$ 0.006	0.286 $\pm$ 0.002*	0.280 $\pm$ 0.003*	0.275 $\pm$ 0.004*
对照组 (n=21)	0.299 $\pm$ 0.005	0.290 $\pm$ 0.003	0.284 $\pm$ 0.006	0.293 $\pm$ 0.004

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来，接受正畸患者逐年升高。固定矫治器是临床上用于矫正牙齿的主要方法，其矫治效果良好^[3]。但是患者在接受固定矫治期间，由于大部分的牙面与固定矫治器粘连，其菌斑的清除难度大大增加，使菌斑堆积在牙面上，进而使牙龈受到菌斑的长期刺激，引发牙龈炎情况。

本文中应用的丁硼乳膏其成分是硼砂、丁香酚，其中硼砂具有抑制真菌、溶解蛋白等功效，丁香酚可有效抑制绿脓、变形、链球菌、葡萄球菌、伤寒、痢疾等杆菌，抑菌、杀菌作用良好，进而减少牙龈出血情况，并可降低菌斑的生成，防治效果良好。复方氯己定含漱液其主要成分有甲硝唑、葡萄糖酸氯己定等，具有抗厌氧、杀菌等作用，降低葡聚糖的形成，进一步降低牙菌斑的生成，是临床常用抗菌斑药物。西吡氯铵口含片属于口腔抑菌药物，可提高细胞壁通透性，致使细胞膜的功能出现紊乱现象，抑制并杀灭多种口腔致病细菌，减少牙菌斑的生成。同时可抑制革兰阴性菌、革兰阳性菌、有害真菌、病毒等的形成，且收敛作用良好，对口腔黏膜的愈合起到促进作用，降低水肿以及黏膜充血等不良症状，对口腔黏膜无损伤，且刺激小，患者长期应用其毒副作用较小^[4]。

本文研究结果得出：经医治干预后，实验 1 组、2 组、3 组患者在即时，2 天，4 天，6 天的 MMP-3 水平改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)；实验 1 组、2 组、3 组患者在 2 天，4 天，6 天的 IL-1 β 水平改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)；其中实验 1 组 MMP-3 水平、IL-1 β 水平优于其他 2 组实验组 ($P < 0.05$)。

综上所述，正畸龈炎患者接受西吡氯铵口含片、丁硼乳膏、复方氯己定含漱液三种药物进行医治干预，均可有效改善患者 MMP-3 水平以及 IL-1 β 水平，其中西吡氯铵口含片医治效果优于丁硼乳膏以及复方氯己定含漱液，对患者病情的康复起到积极作用，临床医治效果显著，值得广泛应用。

参考文献

- [1] 赵戛卓. 康复新液治疗口腔正畸患儿慢性龈炎的临床分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(32):129-130.
- [2] 黄荣花, 冯云霞, 范红等. 不同药物对正畸龈炎临床治疗效果的观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(1):29-32.
- [3] 陈东. 甲硝唑羧甲基壳聚糖凝胶等 4 种试药治疗大鼠干槽症的白细胞介素-10 表达分析 [J]. 中国药物与临床, 2016, 16(5):652-654.
- [4] 张钰晶, 刘宝珍, 井芳等. 苗药口含液防治固定正畸牙龈炎的临床研究 [J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(5):53-54.

(上接第 86 页)

以上数据结果中，我们可以知道，给予两组患者不同的治疗方法后。研究组患者在口服药物四十个小时内患者的排便率要明显高于对照组。在治疗一个疗程之后，研究组的治疗总体有效率要明显的高于对照组。由此可证明，对于功能性便秘患者来说，采用枯草杆菌二联活菌联合乳果糖治疗方法是非常行之有效的，值得患者的信赖。

参考文献

- [1] 王晓娟, 闫皓. 功能性便秘治疗进展 [J]. 医学综述

.2013, 10(02):100-102.

- [2] 李拴位. 功能性便秘及其诊治的进展 [J]. 实用医药杂志 .2014, 13(09):445-447.

- [3] 朱清华. 中西医结合治疗功能性便秘疗效观察 [J]. 中国中医药现代远程教育 .2012, 23(11):668-670.

- [4] 徐汝梅, 徐林梧. 功能性便秘 50 例临床分析 [J]. 临床医学 .2012, 06(12):45-47.

- [5] 程英, 王邦茂. 一般措施在功能性便秘治疗中的作用 [J]. 临床消化病杂志 .2013, 18(03):150-153.

(上接第 87 页)

能为脓毒症相关性心肌损伤的原因。既往研究证明磷酸肌酸为细胞线粒体提供能量，是参与细胞代谢的主要能量物质^[6]。那么，脓毒症发生时，磷酸肌酸如何保护心肌细胞免受损害，其保护细胞线粒体的机制如何，目前缺乏研究。

本结果显示，对照组心肌细胞出现明显变性超微结构损伤，观察组较对照组病理改变轻微。观察组与对照组大鼠比较，心肌细胞线粒体总 ATP 酶、GSH-Px 活性及心肌组织中的 SOD 明显升高，MDA 水平下降，2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因可能线粒体是心肌细胞能量代谢、合成 ATP 的主要能量物质，也是细胞呼吸链传递的主要场所。病理结果显示脓毒症发生使线粒体出现肿胀、空泡变形以及带状空泡化。严重脓毒症发生时，机体活性氧产生过多或者内源性抗氧化系统清除能力下降，导致脂质过氧化、蛋白质变形，核酸受损及线粒体损伤。微循环障碍，组织缺氧，导致机体自由基清除下降，细胞氧化磷酸化代谢障碍。MDA 是细胞内稳定的脂质过氧化物，其水平高低反应了细胞内脂质过氧化程度。超氧化物歧化酶是细胞代谢过程中产生的超氧阴离子自由基清除剂，其活力高低反应了机体细胞抗氧化防御水平。而补充外源性磷酸肌酸可激活超氧化物歧化酶水平，降低 MDA 含量，

使细胞代谢线粒体氧化磷酸化功能加强。本结果显示心肌细胞线粒体总 ATP 酶、GSH-Px 活性明显增强，也证明该论点。

总之，脓毒症使大鼠心肌细胞线粒体能量代谢障碍，应用磷酸肌酸可以减轻脓毒症时毒素对心肌细胞线粒体的氧化损伤。

参考文献

- [1] 陈华文, 冯俊, 祝伟, 等. 丹参酮对改善脓毒症大鼠心肌炎性浸润的作用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1):20-21.
- [2] 胡雪珍, 卢中秋, 李志涛, 等. 黄芪注射液对脓毒症患者心肌损伤干预作用的观察 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(6):346-349.
- [3] 庄海舟, 张淑文, 李昂, 等. 中药 912 液对脓毒症大鼠心肌损伤保护的实验研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(1):16-19.
- [4] 陈昌勤, 张召才, 严静. 脓毒症和心肌线粒体损伤 [J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(10):630-632.
- [5] 周丽昉, 高长城. 磷酸肌酸对大鼠缺血再灌注后心肌损伤的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(5):1609-1611.
- [6] 凌云, 吴红玲, 王芳, 等. 磷酸肌酸对老年慢性心力衰竭患者左室功能的影响 [J]. 药物与临床, 2011, 18(8):87-88.