

头孢克洛胶囊联合甲硝唑治疗牙周炎的效果观察

何程飞*

杭州市富阳区中医院 浙江 杭州 311400

摘要: **目的:** 观察头孢克洛联合甲硝唑治疗牙周炎的临床效果。方法选择改为2020年1-12月杭州市富阳区中医院收治的牙周炎患者60例,按照信封法随机分为观察组和对照组,每组30例。对照组单纯使用头孢克洛治疗,观察组在对照组治疗的基础上联合甲硝唑治疗。比较2组临床疗效、治疗前后牙龈指数(GI)、牙齿松动度、牙龈出血指数(SBI)及不良反应发生情况。**结果:** 观察组治疗总有效率为93.33%,高于对照组的70.00%($\chi^2 = 5.455, P = 0.020$)。治疗2个月后,2组患者GI、牙齿松动度及SBI均低于治疗前($P < 0.01$),且观察组低于对照组($P < 0.01$)。观察组不良反应总发生率为10.00%,对照组不良反应总发生率为13.33%,2组比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.162, P = 0.688$)。**结论:** 头孢克洛联合甲硝唑治疗牙周炎效果显著,且安全性高,值得临床推广应用。

关键词: 牙周炎; 药物治疗; 甲硝唑; 头孢克洛; 不良反应

引言

牙周炎是临床比较常见的口腔疾病类型,主要是因为细菌感染导致炎症出现,是口腔中细菌感和宿主复杂反应的结果,属于一种慢性感染性疾病。随着患者年龄的增长,该疾病的发生率呈上升趋势,尤其是在35岁后。经临床调查发现,50~60岁人群发生牙周炎的概率最高,且大部分患者的病程较长,呈反复发作的特点,对口腔功能产生的负面影响较为明显^[1]。甲硝唑、头孢克洛是治疗该疾病的常用药物,但单一药物治疗取得的效果不明显,而联合药物治疗能提升疗效,更具治疗优势,且治疗安全性较高。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院口腔科改为2019年2月-2020年4月收治的慢性牙周炎患者100例,所有入选患者均符合《牙周病学》中慢性牙周炎的诊断标准,患者年龄 > 20岁,平均年龄(45.01±17.08)岁,男60例,女40例,患者均知情同意并签署知情同意书。排除近3个月内使用抗生素治疗者,排除处于孕期、哺乳期的患者,排除严重的肝肾功能障碍的患者。将100例患者随机分为研究组和对照组各50例,研究组男32例,女18例,平均年龄(44.71±17.02)岁;平均病史(5.82±3.75)月。对照组男28例,女22例;平均年龄(45.90±15.29)岁;平均病史(6.18±4.12)月。2组患者性别、年龄、病史等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 选择标准

纳入标准:

- (1)均存在不同程度的牙龈红肿、出血、疼痛及牙齿松动等症状;
- (2)经X线检查患者牙槽骨吸收;
- (3)至少1颗患牙探针深度 > 4 mm。

排除标准:

- (1)近期服用抗生素者;
- (2)合并全身系统疾病;
- (3)哺乳期、妊娠期患者;
- (4)药物过敏者。

*通讯作者: 姓名: 何程飞1992.10.27, 性别: 男, 民族: 汉, 籍贯: 浙江杭州, 职称: 初级药师, 学历大学本科, 邮箱: 673570501@qq.com, 职位: 无, 研究方向主要从事: 药师。

1.3 方法两组患者均做好病情评估, 并进行对症支持治疗,

同时予以用药指导, 根据患者的实际病情对药物剂量以及服药频率做出调整。对照组应用头孢克洛(天津市中央药业有限公司, 国药准字H20010732)口服治疗, 每次0.25 g, 每日2次, 单次最大剂量不超过4 g。观察组在对照组基础上应用甲硝唑改为四川科伦药业股份有限公司, 国药准字20057236)口服治疗, 每次0.3 g, 每日3次。两组患者均持续治疗20 d。

1.4 观察指标

比较2组临床疗效、治疗前后牙龈指数(GI)、牙龈出血指数(SBI)及牙齿松动度。GI: 用探针尖端在牙龈边缘进行轻微接触, 观察出血情况, 依据Le和Silness标准按症状由轻至重分为0级、1级、2级、3级。SBI: 用钝头探轻轻探至牙周袋, 待探针取出30 s后, 观察患者牙龈出血的状态。依据探针检查后牙龈出血的严重程度进行分级, 按照Mazza1981标准由轻至重分为0级、1级、2级、3级、4级、5级。牙齿松动度: 检查前牙时, 用牙科镊将切缘夹住后摇动; 检查后牙时, 将牙科镊闭合, 以牙科镊尖端将咬合面的沟窝抵住后进行摇动。按照症状由轻至重分为0度、1度、2度、3度。

1.5 统计学方法

选择SPSS 19.0统计软件对数据进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较行t检验; 计数资料以频数或率(%)表示, 组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组治疗总有效率为93.33%, 高于对照组的70.00%, 组间差异有统计学意义($\chi^2 = 5.455, P = 0.020$)。见表1。

表1 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	6(20.00)	8(26.67)	7(23.33)	9(30.00)	70.00
观察组	30	11(36.66)	9(30.00)	8(26.67)	2(6.67)	93.33a

注: 与对照组总有效率比较, $aP < 0.05$

2.2 不良反应比较

观察组患者出现恶心、呕吐、瘙痒各1例, 不良反应总发生率为10.00%; 对照组患者出现恶心2例, 呕吐1例, 头晕1例, 不良反应总发生率为13.33%, 2组不良反应总发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.162, P = 0.688$)。

3 讨论

牙周炎在临床中属于比较常见的疾病类型, 患者的主要临床表现为牙龈出血、口臭、牙周脓肿等, 给患者的正常生活造成较大的影响。但该疾病在早期症状表现轻微, 易被忽视, 随着病情的不断进展, 患者的咀嚼功能逐渐下降, 继而对正常生活产生不良的影响。导致该疾病发生的原因有很多, 包括细菌感染、口腔清洁不规范、不合理的饮食习惯等。在发生细菌感染后, 口腔局部因素和环境因素发生了变化, 如果未及时进行控制, 随着病情的不断进展, 则会导致口腔功能下降、牙齿排列出现畸形等, 增加了临床治疗的难度, 而且对患者的生活质量也会产生较大的影响, 长此以往会导致患者机体营养状况下降。因此, 该疾病一经确诊, 需在最短的时间内开展治疗, 以改善患者的病情。牙周炎的治疗原则为构建微生态环境和微生物菌群^[2]。机械清除牙菌斑在治疗牙周炎中使用频率较多, 但在治疗过程中, 对牙齿产生的负面损伤较大, 导致牙龈出血过多, 给患者造成强烈的痛苦, 且部分患者在治疗后, 出现复发的可能性较高。抗生素药物具备抗菌、杀菌的作用, 在治疗牙周炎疾病方面的效果明显。

头孢克洛是β内酰胺类抗生素、头孢菌素类药物, 属第2代头孢菌素, 主要适用于敏感菌引起的急性咽炎、支气管炎、肺炎、中耳炎等呼吸道感染、尿路感染及皮肤软组织感染, 多通过与细菌细胞内的青霉素结合蛋白相互结合抑制细菌细胞壁的生物合成, 从而达到杀菌的作用。头孢克洛的抗菌谱与头孢氢氨苄相似, 但抗菌性能较头孢氢氨苄更强, 尤其是对肺炎球菌、溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、肺炎杆菌、流感杆菌及奇异变形杆菌具有十分重要的杀灭作用。但在以往的临床研究中, 大量资料证实, 单独使用头。

孢类药物治疗牙周炎患者效果并不理想, 与本研究结果一致, 究其原因, 可能与牙周炎患者细菌感染的种类和药物耐受性有密切的关系。而甲硝唑是临床常用的消炎药物, 属硝基咪唑类衍生物, 可抗厌氧菌和原虫, 同时也能对阿米巴原虫的氧化还原反应起到一定的抑制性作用, 从而阻止细菌的生长和繁殖, 直至其死亡, 该药物多被临床用于厌氧菌诱发感染患者(例如消化道、呼吸道、盆腔及腹腔感染)的治疗。头孢克洛联合甲硝唑治疗牙周炎患者可更好地增加药物抗菌性, 抗菌谱更广, 在很大程度上控制细菌的耐药性, 有效预防菌斑和牙龈出血等不良症状。

甲硝唑联合头孢克洛的抗菌谱更广, 治疗效果更确切, 对细菌的耐药性起到的控制作用更强, 能弥补单一用药的局限。2种药物联合应用具有协同作用, 实现优势互补, 对口腔环境的改善更为明显, 对纤维组织的增生具有抑制的作用, 提升吞噬指数; 联合用药产生的镇痛效果更为明显, 能在很大程度上减轻患者的心理负担, 抑制炎性增生和炎性渗出, 改善牙周的整体情况; 联合用药的安全性较为理想, 不会增加不良反应的出现, 且能减少单一抗生素药物的服用剂量, 对患者的肝、肾等功能产生的影响较小, 提升其治疗依从性。

本研究结果表明, 治疗前, 两组患者出血指数、附着丧失、菌斑指数、牙周探诊深度比较无差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组出血指数、附着丧失、菌斑指数、牙周探诊深度小于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应总发生率稍低于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

结束语

综上所述, 头孢克洛联合甲硝唑治疗牙周炎效果显著, 且安全性高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]王珺, 欧龙, 罗芸, 等. 甲硝唑联合乙酰螺旋霉素与牙周宁治疗成年人牙周炎的临床治疗效果比较[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(35):6862-6865.DOI:10.13241/j.cnki.pmb.2016.35.016.
- [2]蒋玲玲, 黄彩平, 赵洁, 等. 尼美舒利联合甲硝唑治疗慢性牙周炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(19):15-16.DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180. 2016.19.008.