

中西医结合对牙周炎智齿手术后续护理的临床疗效

陈 园(首都医科大学附属北京世纪坛医院口腔科,北京 100038)

【摘要】 目的 探讨中西医结合对牙周炎智齿手术后续护理的临床疗效。**方法** 选取该院 2013 年 6 月 1 日至 2014 年 5 月 1 日行智齿手术治疗的 124 例患者,采用随机分组法分为对照组和观察组。其中对照组 62 例给予基本护理,观察组 62 例给予基本护理+后续护理,记录 2 组患者术后并发症发生情况和术后渗血停止时间及临床疗效。**结果** 对照组患者术后总并发症发生率 19.4%,观察组 6.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组患者术后渗血停止时间平均为(4.8±0.9)d,观察组为(2.1±0.4)d,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组患者临床总有效率为 85.5%,观察组为 96.8%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合后续护理,能有效降低牙周炎智齿患者术后并发症发生率和缩短术后渗血的时间,提高临床疗效。

【关键词】 中西医结合; 牙周炎; 智齿手术; 后续护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.12.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)12-1807-02

智齿牙周炎主要是因为患者智齿的病变导致牙周出现相应的炎性反应,常以急性炎性表现为,患者病侧胀痛不适,吞咽、咀嚼等加重,可能导致牙关紧闭,或伴畏寒、发热等全身症状^[1]。智齿手术治疗由于病变部位解剖结构的特殊性,对术后护理带来一定的难度,术后易导致一些较为严重的并发症。现对智齿术后中西医结合后续护理的方法进行探讨。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月 1 日至 2014 年 5 月 1 日因智齿牙周炎在该院行智齿手术治疗的 124 例患者,根据《口腔颌面外科学》中智齿牙周炎为诊断依据^[2]。采用随机分组法分为对照组 62 例和观察组 62 例。对照组患者男 35 例,女 27 例;年龄 19~38 岁,平均年龄(28.13±2.20)岁;急性牙周炎患者 36 例,慢性牙周炎患者 28 例。观察组患者男 33 例,女 29 例;年龄 18~39 岁,平均年龄(27.92±2.41)岁;急性牙周炎患者 35 例,慢性牙周炎患者 27 例。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料结果比较

组别	例数 (n)	男性 (n)	女性 (n)	平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	急性 (n)	慢性 (n)
对照组	62	35	27	28.13±2.20	36	28
观察组	62	33	29	27.92±2.41	35	27

1.2 纳入标准 (1)明确诊断并行牙周炎智齿手术者。(2)大于或等于 18 周岁者。(3)签订手术知情同意书者。

1.3 排除标准 (1)小于 18 周岁者。(2)本次发病在外院治疗者。(3)近期使用激素或其他感染使用抗菌药物治疗者。(4)有手术禁忌证者。(5)妊娠或哺乳期者。(6)有精神疾病者。(7)不合作或其家属不配合者。

1.4 检查指标 根据患者的复查或 10 d 后电话回访,记录 2 组患者术后并发症发生率和术后渗血停止时间,以及患者对护理的满意度。

1.5 护理方法

1.5.1 对照组 基本护理:(1)术前完善相关检查,进行药物治疗,炎症控制后行智齿手术;同时进行心理教育,尽量消除患者恐惧心理。(2)术中对患者局部进行消毒和局麻,然后医护密切配合手术。(3)术后仔细检查,清创缝合,对空牙槽采用无菌纱布填充,然后立即冷敷;告知患者术后保持口腔清洁,近 3 d 不要用患侧咀嚼食物,饮食要清淡,避风寒,防止感冒;按时服用预防性抗感染药物。

1.5.2 研究组 基本护理+后续护理:(1)基本护理同对照组。(2)后续护理:①采用中医辨证施治方法对不同的患者进行辨证,然后给予相应的中药汤剂治疗,如胃火炽盛,则予清胃散加延胡索、桃仁、红花等治疗,每天 1 剂,分 2 次服,连续服用 4 d;同时给予患者云南白药内服外用,每天 2 次,每次 1.5 mg,用棉签蘸取少量云南白药涂于患处,连续服用 4 d。②电话回访:术后每天定时对患者进行电话,了解情况,然后作适当医嘱。

1.6 疗效判定 参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》中牙周炎智齿手术的临床疗效评定为标准。痊愈:术后无任何不适,面肿消退,术后渗血时间小于 1 d,张口度大于 35 cm。显效:疼痛明显减轻,面肿基本消退,术后渗血时间为 1~2 d,张口度 25~35 cm。好转:疼痛较前减轻,面肿基本消退,术后渗血时间为 2~3 d,张口度 15~25 cm。无效:疼痛基本同前,术后渗血时间大于 3 d,张口度小于 15 mm。总有效率=痊愈率+显效率+好转率。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,应用 t 检验表示 2 组间比较;2 组百分率比采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者术后并发症结果比较 对照组患者术后总并发症发生率 19.4%,观察组 6.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者术后渗血停止时间结果比较 对照组患者术后渗血停止时间平均为(4.8±0.9)d,观察组为(2.1±0.4)d,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2 组患者临床疗效结果比较 对照组患者总有效率

85.5%, 观察组 96.8%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者术后并发症发生率结果比较

组别	例数 (n)	出血 (n)	感染 (n)	干槽症 (n)	其他 (n)	总并发症 发生率(%)
对照组	62	7	3	1	1	19.4
观察组	62	2	1	0	1	6.5

表 3 2 组患者临床疗效结果比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效
对照组	62	26(41.9)	15(24.2)	12(19.4)	9(14.5)
观察组	62	29(82.8)	18(29.0)	13(21.0)	2(3.2)

3 讨 论

智齿牙周炎是由于智齿萌出时位置不足造成萌出受阻,使智齿在萌出过程中的冠部被龈瓣覆盖,造成龈瓣与牙冠之间存在潜在的缝隙^[3]。当患者感冒、疲劳、口腔食物残渣清除不及时,导致急性炎性。西医治疗先采用抗菌药物控制炎性后,即可手术拔出智齿,对防止炎性扩散具有高效、快速、安全、可靠性^[4]。但由于为创伤性手术,对局部造成一定的损伤,加上各种应激反应,致使局部肿胀、疼痛,全身可能有一定的炎性反应;另外患者饮食或口腔清洁不够等,都可能带来较为严重的术后并发症。本研究对智齿术后采用中西医结合护理的方法。智齿牙周炎属传统医学“牙关肿痛”、“牙绞痛”等范畴,多由于胃火或外感风寒,导致火热上炎灼腐肌膜则化脓成疔。所以术后患者采用中医“辨证论治”的思想。

对研究组患者辨证施治,给予相应的中药汤剂治疗,祛除病因,还能起全身调节作用。另外由于患者各种因素,对术后医嘱的依从性较差,对术后可能出现的并发症认识也不够。因此每日采用电话回访,不但能减轻患者的焦虑,还能根据病情及时指导患者进行相关护理,从而使患者术后渗血时间缩短、并发症减少,其临床疗效显著提高。本组结果显示,对照组患者术后总并发症发生率 19.4%, 观察组 6.5%; 对照组术后渗血停止时间平均(4.8±0.9)d, 观察组(2.1±0.4)d; 对照组总有效率 85.5%, 观察组 96.8%, 2 组术后总并发症、术后渗血停止时间、总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

观察组患者术后采用云南白药进行内服外涂。据现代临床药理研究:云南白药具有抗菌消炎、抗过敏、止痛等疗效,特别是对复发性口疮具有良好的临床疗效^[5]。其能促进血小板聚集,从而使凝血时间缩短;同时还能增加组织血液流量,促进皮质激素的分泌,对炎性过程进行调控,促进机体愈合^[6]。牙

周炎智齿术后患者,由于其损伤,加之口腔与外界直接接触,会增加术后感染的概率,易引起伤口感染。采用云南白药进行外涂,可有效防止伤口感染,同时还能促进局部组织炎性消退,并减轻术后疼痛,同时也减轻患者因疼痛导致应激反应而产生大量炎性因子继续对机体的损害。内服云南白药,还能促进胃部溃疡或胃炎的好转,防止牙周炎再次感染^[7]。

观察组患者采用中药辨证施治。根据不同患者的舌脉症,进行中医辨证,然后拟治法方药,随证加减治之。特别是牙周炎智齿术后处于易感期,应标本兼治,传统中医具有一定的优势。因为汤剂吸收快、能迅速发挥药物疗效;同时中草药是多味药物组合而成,具有全面性^[8]。通过中药调理,能进一步降低患者术后感染的概率及增强免疫力,从而提高临床疗效。

观察组患者电话回访:(1)能随时了解患者病情变化并作为评估,及时调整药物治疗或到医院复诊。(2)术后患者在前几日会有渗血情况,多伴有焦虑或其他想法,易导致机体不良应激反应,从而加重机体的损害,甚至可能诱发感染。但是通过电话回访,能消除患者的疑虑,促使其积极配合治疗,有利于疾病恢复。

综上所述,牙周炎智齿术后采用中西医结合后续护理,能有效降低患者术后并发症发生率和缩短术后渗血时间,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 张军岐. 中西医结合治疗急性智齿冠周炎临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5): 193-194.
- [2] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 125-133.
- [3] 牛志英, 李喜红. 中西医结合治疗急性智齿冠周炎 90 例[J]. 中医研究, 2007, 20(9): 33-34.
- [4] 刘凯, 彭利文. 急性期拔牙治疗急性扩散型智齿冠周炎的临床研究[J]. 医学临床研究, 2009, 5(26): 903-904.
- [5] 俞仑青. 云南白药临床新用途研究进展[J]. 社区医学杂志, 2011, 9(15): 28-29.
- [6] 聂建芳. 云南白药治疗糖尿病牙周炎的临床疗效观察[J]. 医学信息, 2010, 23(11): 4257-4258.
- [7] 陈波, 何欣. 云南白药临床运用心得体会[J]. 内蒙古中医药, 2011, 19(2): 68-69.
- [8] 邱星安. 中药汤剂煎服方法探讨[J]. 临床合理用药, 2011, 4(6A): 104-105.

(收稿日期: 2014-12-20 修回日期: 2015-02-17)

医学统计工作的基本内容

按工作性质及其先后顺序, 可将医学统计工作分为实验设计、收集资料、整理资料、分析资料。实验设计是开展某项医学研究工作的关键, 包括医学专业设计和统计学设计, 医学专业设计的内容包括研究对象纳入和排除标准、样本含量、获取样本的方法、分组原则、观察(检测)指标、统计方法等。收集资料的方法包括各种试验、检测或调查, 要求资料完整、准确、及时、有足够数量、具有代表性和可比性等。整理资料包括原始资料的检查与核对、对资料进行分组与汇总等。分析资料即对资料进行统计学分析, 包括进行统计描述和统计推断。