

# 抗厌氧菌药物在口腔疾病治疗中的应用价值

李海梅

武安市第一人民医院 河北 武安 056300

**[摘要]**目的: 分析口腔疾病的治疗过程中, 抗厌氧菌药物的应用价值和效果。方法: 随机选取我院口腔科2019年7月-2020年7月期间, 收入院并展开治疗的口腔疾病患者350例作为研究对象, 对其疾病治疗过程中所运用的抗厌氧菌药物展开统计和分析, 其中包括不同患者运用的药物类型、用药方式、用药剂量等。根据统计分析结果, 评估抗厌氧菌药物的运用现状和效果。结果: 统计350例口腔疾病患者在运用抗厌氧菌药物治疗的过程中, 不同类型药物的占比, 其中运用甲硝唑的患者数量最多, 占比为51.43%; 其次则是运用替硝唑治疗的患者, 占比为24.86%; 最后是运用奥硝唑治疗的患者, 占比为23.71%。在药物剂型方面, 当前抗厌氧菌药物中, 甲硝唑、替硝唑与奥硝唑等, 均有不同的剂型, 包括注射剂、膜剂、片剂、胶囊、口颊片、泡腾片、含漱剂等。本次研究中, 口腔疾病的治疗运用注射剂、胶囊和片剂的比例相对较高, 其次则是膜剂、含漱剂和口颊片。结论: 在进行口腔疾病的临床治疗过程中, 由于口腔属于开放性的环境, 其中蕴含的细菌相对复杂化, 所以, 需要在疾病治疗的过程中合理运用抗厌氧菌药物, 通过不断完善药物的使用方法, 为不同患者给予合理的药物剂量和给药途径, 充分发挥抗厌氧菌药物的应用价值, 提高口腔疾病治疗的安全性及有效性。

**[关键词]** 抗厌氧菌药物; 口腔疾病; 治疗

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.10.828

## 引言

厌氧菌是引发口腔感染等问题的主要因素, 其中细菌感染包括黑色素类杆菌、消化链球菌、牙龈类杆菌等, 导致患者出现牙周炎、冠周炎、急性牙髓炎等口腔疾病, 特别是智齿冠周炎, 体现出很高的发病率, 发病期间局部红肿且疼痛, 对患者的日常饮食和日常生活产生极大的影响, 严重降低患者的生活质量。厌氧菌作为正常菌群, 主要存在于腔道深部黏膜之中, 普遍不会危害人体健康, 但若个体出现厌氧菌感染的情况时, 则会诱发厌氧菌感染, 该疾病难以运用抗生素进行治疗, 临床中主要以抗厌氧菌药物治疗为主导。当前口腔疾病治疗过程中, 运用的抗厌氧菌治疗药物包含多种类型, 包括甲硝唑、替硝唑与奥硝唑, 常见药物为头孢米诺、克林霉素、莫西沙星等, 合理运用药物类型和剂量具有良好的治疗效果。本次研究选取我院口腔科收入院并展开治疗的口腔疾病患者350例作为研究对象, 分析患者的临床治疗与抗厌氧菌药物使用情况, 具体获得如下研究报告:

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

随机选取我院口腔科2019年7月-2020年7月期间, 收入院并展开治疗的口腔疾病患者350例作为研究对象, 其中包含男性患者185例、女性患者165例; 年龄7~63岁, 平均年龄(40.26±12.54)岁; 其中年龄在12岁以上患者210例、年龄在12岁以下(包括12岁)患者140例; 本次研究告知所有患者和家属, 并征得患者和家属同意, 签署知情同意书。排除具有药物过敏史、临床资料不完整、治疗依从性差、伴有恶性肿瘤、凝血功能障碍、肝肾功能障碍的患者。对所有患者的一般资料进行对比和分析, 其差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### (二) 方法

对350例患者的临床治疗资料展开回顾性分析, 所有患者的药物治疗均符合规范标准, 口腔科医生均根据患者的实际情况为其选择药物类型和药物剂量。在此过程中患者具有相对良好的治疗依从性, 严格按照医嘱使用药物, 在此基础上对所有患者的用药情况和数据进行统计和分析。

### (三) 统计学方法

以SPSS 21.0统计学软件进行临床数据的统计学处理, 并对计量资料进行数据检验, 评估数据信效度, 计数资料采取百分比验证方式, 计量资料以中位均值法验证, 以( $P<0.05$ )代表数据结果差异产生的统计学依据。

## 二、结果

### (一) 抗厌氧菌药物类型

本次研究中的350例口腔疾病患者, 运用抗厌氧菌药物的类型包括: 180例患者运用甲硝唑治疗, 占比51.43%; 87例患者运用替硝唑治疗, 占比为24.86%; 83例患者运用奥硝唑治疗, 占比为23.71%。

### (二) 350例患者抗厌氧菌用药剂量和方法

甲硝唑: 年龄在12岁以上患者每次服用甲硝唑剂量在0.6~1.2g, 口服, 3次/d, 静脉滴注剂量0.8~1.6g/次, 每次间隔时间8h; 年龄在12岁以下(包括12岁)患者每次服用甲硝唑剂量在0.5~1.0g, 口服, 1次/d, 静脉滴注剂量0.8~1.2g/次, 每次间隔时间8h; 运用两种差异化给药方式, 进行为期7~10d的连续性治疗。

替硝唑: 年龄在12岁以上患者每次服用替硝唑剂量在1.0~2.0g, 口服, 1次/d, 静脉滴注剂量0.8~1.6g/次, 1次/d; 年龄在12岁以下(包括12岁)患者每次服用替硝唑剂量在0.5~1.0g, 口服, 1次/d, 静脉滴注剂量0.8~1.2g/次,

1次/d; 运用两种差异化给药方式, 进行为期7d的连续性治疗。

奥硝唑: 年龄在12岁以上患者每次服用替硝唑剂量在0.5~1.0g, 口服, 1次/d, 静脉滴注剂量30g/mg, 每次间隔时间为12h; 年龄在12岁以下(包括12岁)患者每次服用替硝唑剂量在0.5mg, 口服, 1次/d, 静脉滴注剂量20~30mg/kg, 每次间隔时间为12h; 运用两种差异化给药方式, 进行为期7d的连续性治疗。

药物剂型: 当前抗厌氧菌药物中, 甲硝唑、替硝唑与奥硝唑等, 均有不同的剂型, 包括注射剂、膜剂、片剂、胶囊、口颊片、泡腾片、含漱剂等。本次研究中, 口腔疾病的治疗运用注射剂、胶囊和片剂的比例相对较高, 其次则是膜剂、含漱剂和口颊片。具体占比如表1所示。

表1 350例患者抗厌氧菌药物使用剂型

剂型	甲硝唑 (n=180)	替硝唑 (n=87)	奥硝唑 (n=83)
注射剂	70 (38.89%)	30 (34.48%)	29 (34.94%)
片剂	31 (17.22%)	15 (17.24%)	12 (14.46%)
胶囊	30 (16.67%)	15 (17.24%)	15 (18.07%)
膜剂	15 (8.33%)	8 (9.20%)	8 (9.64%)
含漱剂	9 (5.00%)	6 (6.90%)	7 (8.43%)
口颊片	18 (10.00%)	8 (9.20%)	8 (9.64%)
泡腾片	4 (2.22%)	3 (3.45%)	2 (2.41%)
其他	3 (1.67%)	2 (2.30%)	2 (2.41%)
合计	180 (51.43%)	87 (24.86%)	83 (23.71%)

### 三、讨论

在进行口腔疾病的治疗过程中, 由于口腔是一个相对开放的环境, 其中蕴含多种不同类型病菌, 若在口腔治疗发生感染以后, 需要及时抗菌治疗, 才能避免由于唾液、体液以及人体组织渗入其中, 引发各类口腔疾病并发症。当前我国临床口腔科针对感染等问题运用的主要治疗方法则是硝基咪唑药物治疗具有相对较高的安全性, 并且抗厌氧菌活性和给药途径十分广泛, 在运用这类药物治疗感染后, 能够快速吸收并发挥药物的治疗效应。抗厌氧菌药物包含不同类型, 例如甲硝唑、替硝唑、奥硝唑等, 均是典型的硝基咪唑药物, 对于抑制厌氧菌的效果极为显著。然而不同类型的硝基咪唑药物的治疗效果、给药方式和安全性略有不同, 应根据患者的临床资料与实际病情, 制定具有针对性的抗厌氧菌治疗方案。甲硝唑主要是治疗颌面部间感染的问题, 特别是对于口腔疾病治疗过程中, 患者出现多种厌氧菌混合感染的情况, 通过甲硝唑合理治疗, 能够有效抗厌氧菌和抗厌氧原虫, 甲硝唑治疗具有较高的不良反应发生率, 且半衰期相对较短。替硝唑同样作为硝基咪唑类药物, 药物活性度相对较高, 对于感染中的厌氧菌和原虫效果显著, 特别是能够抑制

病原体DNA合成, 促使其快速进入细胞内达到细菌死亡的目的, 在口腔疾病治疗的过程中替硝唑通常运用于冠周炎和牙周炎的疾病治疗, 该药物具有相对轻微的不良反应, 耐受性相对较高且半衰期长。奥硝唑分子中的硝基能够在无氧环境中还原成氨基, 对细胞产生作用, 促使微生物死亡, 继而发挥抗厌氧菌的作用。在口腔疾病治疗的过程中, 奥硝唑对于厌氧菌感染治疗效果良好, 不良反应的发生率相对较低。

在本次研究的过程中, 统计350例口腔疾病患者在运用抗厌氧菌药物治疗的过程中, 不同类型药物的占比, 其中运用甲硝唑的患者数量最多, 占比为51.43%; 其次则是运用替硝唑治疗的患者, 占比为24.86%; 最后是运用奥硝唑治疗的患者, 占比为23.71%。在药物剂型方面, 当前抗厌氧菌药物中, 甲硝唑、替硝唑与奥硝唑等, 均有不同的剂型, 包括注射剂、膜剂、片剂、胶囊、口颊片、泡腾片、含漱剂等。本次研究中, 口腔疾病的治疗运用注射剂、胶囊和片剂的比例相对较高, 其次则是膜剂、含漱剂和口颊片。运用抗厌氧菌药物治疗口腔疾病患者的过程中, 对于本身肝功能较差的患者, 需要酌情减少给药剂量, 避免出现药物在体内蓄积。另外, 使用抗厌氧菌药物的过程中, 对消化系统、神经系统产生一定程度的影响, 在患者用药结束后, 各项症状将会逐渐消失。可见, 在进行口腔疾病的临床治疗过程中, 由于口腔属于开放性的环境, 其中蕴含的细菌相对复杂化, 所以, 需要在疾病治疗的过程中合理运用抗厌氧菌药物, 通过不断完善药物的使用方法, 为不同患者给予合理的药物剂量和给药途径, 充分发挥抗厌氧菌药物的应用价值, 提高口腔疾病治疗的安全性及有效性。

### 参考文献

- [1]程晓宇, 陈惠丽. 中药保留灌肠联合头孢类+抗厌氧菌药物治疗盆腔炎症性疾病的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(12): 69-71.
- [2]程敬伟, 王瑶, 侯欣, 周梦兰, 徐志鹏, 谢秀丽, 徐英春. 5种抗菌药物体外抗厌氧菌活性研究[J]. 中国感染与化疗杂志, 2016, 16(06): 755-760.
- [3]薛晓燕, 周曙俊. 厌氧菌感染的临床处置误区与抗厌氧菌药物的合理使用[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(18): 1605-1608.
- [4]周芳, 董亚琳. 预防剖宫产切口感染合用抗厌氧菌药物的必要性观察[J]. 中国现代医药杂志, 2015, 17(03): 57-59.
- [5]朱倩. 口腔疾病治疗中抗厌氧菌药物的应用探析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(05): 183-184.