

中藥局部麻醉藥“無痛油”在口腔科 临床应用初步总结

山东省立医院口腔科 馬志超

前言:

口腔疾患治疗方法之一，就是拔除患牙及脓肿切开引流，如何使手术不痛，是人民非常关心的问题，远在18世纪就开始用冰雪作寒冷麻醉，1859年НИМаН氏发现了可卡因以后局部麻醉才得到推广，1905年Einhorn氏发现了毒性低麻效好的普鲁卡因以后，局部麻醉才能广泛的应用在临床上。我们的祖先远在公元前600年扁鹊就利用中药作全身麻醉。中药的局部麻醉在医宗金鑑等古籍上亦有記載，但流传于民間者亦很多。我們应用的中藥局部麻醉处方是：薄荷腦10.3克，丁香油酚3.1克，樟腦4.5克，95%酒精144毫升而配成的。与楊魁云氏的处方略有出入，民間多叫做“五毒屯气油”我們为了避免“毒”字对患者引起的不良刺激，我們更名为“无痛溶液”或“无精油”。

藥物性能淺說:

我們溫习了无痛溶液三种中藥成分的古籍及近代药理研究資料，它們的藥性藥理等簡介如下:

1. 丁香油酚 (Eugenol): 为无色或淡黄色液体，有丁香特有的气味，难溶于水，易溶于酒精及醚。

本品辛温无毒，入手太阴，足少阴，阳明經；温脾胃止霍乱，风毒諸肿，齿齲，暴气心痛，驅蛔虫等。

藥理：在試管中可抑制葡萄球菌的生长及麻醉蛔虫等。

2. 薄荷腦 (Mentholum): 为无色針状結晶或白色結晶性粉末及块，有特異的薄荷样气味，微溶于水，易溶于酒精、醚、氯仿等。辛凉无毒，入手太阴，少阴兼足厥阴經。利咽喉口齿諸病，止衄血，治蜂螫蛇伤。其30—40%的杏仁油溶液可外用为局部麻醉，5%酒精溶液可用以消毒器械。

藥理：能无进知觉神經的清涼感，使神經末梢兴

奋而引起局部寒感同时呈知觉鈍麻及鎮痛作用。薄荷有強力的防腐作用。

3. 樟腦 (Camphora): 是一結晶性酮，为白色結晶性粉末或无色透明的硬块，有特異的气味，燃之多烟，难溶于水，易溶于酒精及醚。辛苦无毒；中恶邪气，齲齿，杀虫，手足痛風，金疮止血。

藥理：易由皮膚粘膜吸收，能使中枢神經机能降低时恢复正常但不引起兴奋作用。樟腦具有調整血压的作用，使之恢复正常；并且直接作用于血管，发生双重作用，即当血管扩张时可使之收缩，反之使之扩张。过量的樟腦有抑制感觉中枢的作用。外用有刺激皮膚粘膜起誘导作用而降低痛疼。

临床应用結果和病例报告:

我們全科以无痛油拔除病牙87个(計男性50人，女性19人)，有一患者用无痛油先后拔牙5次之多均未感痛；患者年齡最小者5岁，最大者81岁，其中以31—40岁者为最多(表一)；拔牙部位以磨牙为最多(表二)；引起拔牙疾病以牙周炎，残根为最多(表三)；被拔牙齿以三度松弱者最多(表四)；术中完全无痛者占90%以上(表五)；我們对5例牙槽脓肿，2例牙周脓肿在无痛油麻醉下进行切开排脓，无痛率达100%。

表一、年齡的分布

年齡(岁)	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71以上
例数 (人)	12	1	7	18	13	11	3	4

表二、拔牙部位的分布

牙齒名称	I	II	III	IV	V	1	2	3	4	5	6	7	8
上頰牙 个 数	2	0	0	5	2	2	2	3	2	3	12	7	7
下頰牙 个 数	5	1	0	1	1	5	5	1	2	4	6	4	5

表三、拔除牙齿的疾患

疾患名称	牙周炎	残根	其他
牙数(个)	46	24	17*

*包括无功能、残冠、多生牙、外伤等

表四、牙齿松动程度

松动程度	不松动	一度松动	二度松动	三度松动	四度松动
牙数(个)	32*	4	13	30	8

*包括21牙残根

表五、手术时痛疼程度

痛疼程度	分离牙龈			拔出患牙		
	完全无痛	微痛	痛	完全无痛	微痛	痛
牙数(个)	88	1	0	78	9	0
百分率(%)	98.8	0.2	0	89.7	10.3	0

病例一：朱×，男性，33岁，门诊号340056。

主诉：左上后牙痛，吃饭时加重。

检查及处理：叩痛明显，且无功能，X象显示远中颈部深龋，根周未见异常。消炎后查叩松动一度，且松动。用无痛油麻醉，分离牙龈用牙挺挺松，牙钳取出。手术经过顺利，术后患者自诉不痛。

病例二：王×，女性，42岁，门诊号388752。

主诉：要求拔牙。

检查及处理：叩松动2—3度，无叩痛，用无痛油拔除。拔时牙根折断，并进行挖取断根，术中不痛。

病例三：王×，女性，门诊号：387526。

主诉：要求拔牙。

检查及处理：叩四度，牙冠破坏很大，微松动，用无痛油麻醉拔除，术中患者自诉不痛。

病例四：梁××，女性，48岁，本科职工。叩死髓牙，不松动，用无痛油麻醉下拔除，拔时不痛。患者诉拔牙时感觉与注射普鲁卡因麻醉拔牙完全相同，所不同者谓无痛油麻醉时口内有苦辛感，但无术后面部麻木感。次日血块良好，创口无不良反应。

病例五：閔×，男性，56岁，门诊号330963。

主诉：牙痛5—6天，牙床肿胀。

检查及处理：颌颊侧龈红肿，压痛，有波动，口外微肿，以无痛油麻醉切开脓肿并放引流，术中患者不痛。

讨 论

1. 无痛油：为一淡黄色清亮液体，具有辛凉的芳香气味，味辛苦，pH为5.5，比重为0.835（22℃室温），该溶液10毫升，最大量可加水8.2毫升不发生混浊，对卡他儿双球菌、绿色链球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌、葡萄球菌等均有抑制作用。

2. 手术方法：清洗手术区并以2.5%碘酊消毒，取适当大小之棉条，蘸以无痛油使之呈饱和状态，置患牙颈部牙龈周围，一分钟左右即可分离牙龈。分离牙龈后，可再用蘸有无痛油的棉条置牙龈袋中（此步可酌情应用），请患者作深呼吸动作，即可用牙挺或牙钳进行拔牙手术。切开引流时可放置蘸有无痛油的棉片置脓肿上，一分钟左右即可切开排脓。我们开展无痛油麻醉拔牙以来，无一例因痛而终止手术或改用其他麻醉剂。我们的经验是（1）以无痛油麻醉时，术前必须取得患者合作及手术无痛的信念；（2）手术时要稳、准、迅速，并设法转移患者的注意力，例如请患者作深呼吸等；（3）隔离口水以防无痛油被稀释而降低麻醉效果；（4）宣传无痛油拔牙的优点；（5）先拔松动牙，取得一定手术经验后再拔不松动者。

3. 牙根折断时，可于拔牙创内放无痛油棉球一分钟左右，即可达到在挖根时无痛的目的。应当注意的是放置无痛油前，要把伤口内血液擦净，以防降低麻醉效果，术中根据不同情况再放无痛油棉球。

4. 手术过程中出血较用注射麻药为少，止血较快。我们认为这是由于无痛油（主要为樟脑）直接作用于因慢性炎症扩张的血管，使之变细的缘故。

5. 以无痛油局部麻醉拔牙术前术后的血压变化：我们在7例血压正常的患者中（术前测血压，术后即刻测血压），血压变化不大，最大者收缩压升高在10毫米汞柱以内；3例高血压患者的术前术后血压变化不明显。我们初步认为无痛油可用于高血压患者的拔牙手术，但今后仍需进一步研究。我们考虑血压变化不大的原因与下列因素有关：（1）完全无痛；（2）解除了患者打针的精神负担；（3）无痛油中不含增加血压的药物；（4）樟脑作用于血管舒缩中枢及局部，而对血压发生双重作用，即血压过高时，使内脏血管扩张血压降低恢复正常，反之血压升高以达正常，但不超过正常。

6. 无痛油作用机制，我们初步认为它作用于感觉神经末梢，产生清凉麻木感而发生一过性的局部痛觉消失。

7. 无痛油麻醉拔牙的优点：（1）技术操作简单易于推广。（2）解除了患者因注射麻醉而引起的痛

新生儿急性血源性上颌骨骨髓炎

山东省立医院口腔科 馬志超

颌骨骨髓炎在青少年是比较常见的口腔疾患，据 A. F. Bararoff 氏统计北京协和医院的 1195 例骨髓炎中，下颌骨的发病率居第一位，上颌骨的发病率居第六位，但是，新生儿上颌骨骨髓炎并不多见。自 1876 年 Klementowsky 氏第一个报告了新生儿上颌骨骨髓炎以后，报告者渐多，据 Thoma 氏 (1954) 估计，新生儿上颌骨骨髓炎见于医学文献者约有 80 例，国内刘淑庭氏 (1956) 报告一例，宋全衡氏 (1957) 报告三例，狄曾姑氏 (1958) 报告一例，王路埃氏 (1958) 报告 3 例，傅玉海和夏镇斌二氏 (1958) 报告一例，杜念祖氏 (1958) 报告 3 例，叶世泰氏 (1958) 报告 10 例，张敦良氏 (1959) 报告一例，李哲生氏 (1959) 报告 19 例，其中发病年龄在 4 日以内者只有 26 例。我院解放以来见到 3 例，报告如下，并附加讨论。

病例报告

病例一：閔×，男性，17天，住：56845，1957年10月26日入院。

主诉：11天来发热，左面部肿胀流脓。患儿生后 7 日开始发烧，哭闹不安，左眼眼睑肿胀，曾注射“青霉素”无效，一日后体温达 40°C (肛表)，左眼肿胀明显，不能睁眼，即入某院儿科治疗，三日后上下睑部曾切开引流，昨日口内流脓，入本院眼科，后转口腔科。患儿系第三胎，足月顺产，新法接生，母乳喂养，三天脐带脱落，无流脓血现象，当时见左腋下生一瘤肿，破溃流脓，现已结痂。患儿母产前腰部生一瘤肿，生产时瘤肿被挤破流脓，现已结痂。

体格检查：患儿发育、营养好，神志清醒，体重 4.5 公斤，体温 37.8°C (肛表)，左眼上下睑水肿，充血，不能睁眼，上下睑各有 1 厘米左右之切口，有淡黄色分泌物，左眼结膜充血，左眼球较前突，但不固定，两侧瞳孔等大等圆，直接及间接光反应存在，左眶下及颧骨部肿胀，赤色，可触知波动，左硬腭粘膜充血，肿胀，无波动，约距齿槽嵴侧有小米粒大之瘻管，深约 1 厘米；约距齿槽嵴部有黄豆大之瘻管，流出大量淡黄色粘稠之脓液，探之深约 1.5 厘米，可触知粗糙的骨面，左颌下淋巴约黄豆大，活动。左侧腋下见有黄豆大之痂皮，其周围皮肤正常。除以上阳性发现外

苦。(3) 消灭了因注射麻醉而引起的一切并发症，如血肿、断针等。(4) 节约手术中等待麻醉时间及减轻病人经济负担。(5) 可为对麻醉药(普鲁卡因等)过敏的患者进行口腔小手术。(6) 可试用为高血压等病患者进行拔牙等手术。(7) 对全身无不良反应。(8) 术后伤口愈合良好。

关于无痛油麻醉作用，机制，持续时间等均需作进一步的研究。

摘要

1. 本文介绍了用中药无痛油局部麻醉拔除 87 牙

其他全身理学检查未见异常。

化验检查：血色素 14.5 克，红血球 450 万，白血球 22,500，中性 81%，淋巴 26%，大单核 2%，大小便 (-)。血培养：生长白色葡萄球菌。脓培养：生长溶血性金黄色葡萄球菌。

治疗经过：入院后即给大量青霉素，磺胺嘧啶，维生素乙丙，3% 硼酸水清漱口腔，1:1000 青霉素滴眼。扩大左下睑部切口引流，由口内瘻管处取出乳牙胚 (冠部已钙化)，病后 1 月 X 象拍片，显示左上颌骨、眶下血均可见到骨质破坏征象。

10月20日，患儿一般情况好转，面部肿胀大部消退，患处瘻管愈合，眶部瘻管已无分泌物流出而出院继续青霉素治疗。最后诊断①急性血源性左侧上颌骨、颧骨骨髓炎。②左颌蜂窝织炎。③死骨形成性齿胚炎。④败血症。⑤球后蜂窝织炎(左)。

1958年1月12日复诊，面部肿起，口内流脓一周。X象拍片显示：左上颌骨有死骨。当即手术，取出死骨 3-4 块，最大者约绿豆大，并取出乳牙胚。术后三日伤口愈合，二月后来信称，局部未见异常。

病例二：张×，男性，16天，住院号 69289，X象号 41012，58年3月16日急症入院。

主诉：发烧七日，五日来口内流脓。生后五日，右眼怕光，有分泌物，三日后体温升高，哭闹不安，右眶下区红肿，生后 11 日口内流脓，右鼻孔通气不好，吸吮不便，即到儿科求医，后转口腔科。

患儿系第一胎，足月顺产，新法接生，母乳喂养，未作过任何预防接种。

体格检查：患儿发育营养好，易哭闹，呼吸平穩，体温 35°C (肛表)，右眼眦变小，下睑水肿，结膜充血，双侧瞳孔等大等圆，直接及间接光反应存在。右侧眶下区及鼻根部红肿，无波动；右颧部有 3 × 2 厘米之局限性红肿，无波动，口唇干燥；相当于龋齿槽部有瘻管，深约 1 厘米，有粗糙感，流出白色脓液，右侧硬腭充血，水肿，无波动；右下鼻道前庭部有小米粒大之瘻管，流脓。除以上阳性发现外其他全身理学检查未见异常。

化验检查：血色素 12.5 克，红血球 450 万，白血球 23,800，中性 8%，淋巴 14%，嗜碱红 1%，大单核

(63人)，7例脓肿切开的初步体会及总结，分离牙髓完全无痛者占 98.6%，微痛者占 0.2%；拔牙时完全无痛者占 89.7%，微痛者占 10.3%，痛疼者 0%，脓肿(口内)切开无痛率达 100%。

2. 总结了无痛油三种成分的中药古籍记载及近代药物药理研究资料，并对应用无痛油拔牙等手术方法；无痛油对局部血管，血压的作用，无痛油拔牙的优点等作了初步的讨论。

参考文献从略