

益口漱口液加康复新防治鼻咽癌放射性口腔炎的观察

李叶琴

摘要 目的 观察益口漱口液和康复新联用对鼻咽癌放射性口腔炎的防治效果。方法 将我科 2008 年 3 月~2009 年 3 月住院首程放疗的鼻咽癌患者 70 例随机分为对照组和观察组,各 35 例。对照组采用常规口腔护理,观察组在常规口腔护理的基础上加用益口漱口液含漱并于出现咽干痛时含康复新 10ml,每天 3 次,至放疗结束。结果 两组发生 III、IV 度放射性口腔炎比较有显著性差异($P < 0.01$)。合并口腔霉菌感染分别为 2.8% 和 22.9%,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。结论 采用益口漱口液漱口并含服康复新可降低放射性口腔炎的发生率,减少合并口腔霉菌感染发生率,促进放射性口腔炎的愈合。

关键词 含漱液;鼻咽肿瘤/放射疗法;放射性口腔炎

中图分类号 R739.6;R781.5

Key words gargle; nasopharyngeal neoplasms/ radiotherapy; radiation stomatitis

放射性口腔炎是鼻咽癌放疗过程中常见的合并症之一,给患者带来较大的痛苦,影响患者进食、睡眠,导致生活质量下降,甚至严重的口腔反应致患者口咽干痛、糜烂出血,暂停放疗。既延长了住院时间,又动摇了患者治疗的信心,因此研究鼻咽癌放疗所致口腔炎的防治具有重要意义。2008 年 3 月~2009 年 3 月我科行放射治疗鼻咽癌患者 70 例,分别应用益口漱口液、康复新联用和常规口腔护理,并进行比较,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 3 月~2009 年 3 月我科住院首程放疗鼻咽癌患者 70 例,随机分为两组。观察组 35 例,男性 21 例,女性 14 例,平均年龄 48.6 岁。对照组 35 例,男性 19 例,女性 16 例,平均年龄 49.1 岁。两组年龄、性别、疾病种类、放疗方案方面无显著性

差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组均按照治疗规范进行放疗。采用塑料面膜行体位固定,根据临床体征和 CT 扫描结果确定其照射范围,以面颈联合野为主。放射治疗采用 6MV X 线,每周 5 天,每天 1 次,每次放疗剂量为 2GY,6~7 周内靶区总剂量达 60~70 GY。对照组采用常规口腔护理,即放疗开始每日用淡盐水漱口 4~5 次,早晚用含氟牙膏刷牙 2 次,出现口腔炎时用生理盐水加庆大霉素、利多卡因、地塞米松等含漱,含漱后局部喷金因肽。观察组在常规口腔护理基础上,于放射治疗第 1 天开始每日餐后、放疗后、睡前用凉开水漱口后含漱益口漱口液,含入量 15ml 左右,含漱时间 2min 以上,搅鼓后弃去。至放疗的第 2 周(放疗剂量达 Err 10 GY 时),患者口腔不适,轻微疼痛,上述方法清洁口腔后 1~2h 再用康复新 10ml 含 3~5min,慢慢咽下,半小时内避免进食、进水,每天 2~3 次。两组均戒烟酒及忌辛辣刺激食物。

作者单位:537000 广西玉林市红十字会医院放疗科 玉林
李叶琴,女,1973 年出生,大专,主管护师

理工作量,还能增加患者的舒适度^[3]。

综上所述,采用微量泵延长管套上止血带作为外套管固定材料明显优于传统布带,且取材方便,操作简单,减少了并发症,值得临床使用。

参 考 文 献

1 李有莲,郭楼英.气管切开呼吸道护理相关因素的监测与管理

[J].中华医院感染学杂志,2000,10(2):141~142.

2 阮龙娟.止血带在气管切开病人颈部皮肤护理中的应用[J].护理研究,2008,22(8A):2034.

3 梁凤娟,朱桂栏,吴翠诗.气管切开后脱管的原因与护理[J].医学信息,2009,22(8):1620~1622.

(收稿日期:2010-04-22)

1.3 观察指标

检查患者口腔情况,如有无红、肿、疼痛、白膜、溃疡等,并对口腔溃疡愈合所需时间进行跟踪,填写口腔护理观察表。

1.4 口腔炎的诊断标准^[1]

将口腔溃疡依轻重反应程度分为5度。0度:口腔黏膜正常;I度:口腔黏膜红斑、疼痛,不影响进食;II度:口腔黏膜红斑明显,疼痛加重,散在溃疡,能进半流质饮食;III度:口腔黏膜溃疡疼痛,只能进流质饮食;IV度:口腔黏膜疼痛剧烈,溃疡融合成片状,不能进食。

1.5 统计学方法

采用SPSS 13.0软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组口腔炎程度的比较,表1

表1 两组口腔炎程度的比较

组别	例数	0度	I度	II度	III度	IV度
观察组	35	2	10	16	7	0
对照组	35	0	3	10	18	4

$$\chi^2 = 15.994, P < 0.01$$

2.2 两组合并口腔霉菌感染的比较

观察组合并口腔霉菌感染1例,发生率为2.8%,对照组8例,发生率为22.9%。两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2.3 两组口腔炎愈合时间的比较

观察组平均愈合时间为 15 ± 7 天,对照组为 32 ± 10 天,两组比较有显著性差异($t = 8.2393, P < 0.05$)。

3 讨论

口腔黏膜细胞为增殖旺盛、分化低、对射线较为敏感的组织。鼻咽癌患者采用面颈联合野,照射面积大,口腔黏膜组织受量大。由于口腔黏膜潮湿,血供丰富,且放疗后唾液腺分泌功能下降,唾液减少,使照射野内的微血管变窄或堵塞,局部黏膜水肿,即发生放射性口腔炎。据报道^[2]发生率为100%。

益口漱口液是以三氯新为主要杀菌剂,辅以茶多酚、甘草提取物等配制而成的一次性口腔卫生用品,茶多酚以分子中和的方式快速祛除口腔异味,甘草甜素使口腔倍感清凉、滋润,对金黄色葡萄球菌、白色念珠菌有强抑杀作用。甘草甜素具有较强的清除放射过程中产自由基作用,可有效地防止口

腔溃疡发生;茶多酚也是一种天然优质抗氧化剂,能清除自由基,有促进口腔黏膜代谢的功能,茶多酚和三氯新为安全高效的广谱抗菌剂,且三氯新易于向口腔黏膜细胞深度渗透,表现出持续抗菌作用,从而预防口腔感染。孙德君等^[3]用益口含漱液预防化疗性口腔炎,有效地降低了口腔炎的发生率。

康复新是运用现代科学技术,从美洲大蟾中提取有效药用成分的纯天然淡棕色制剂,其主要成分WHF,具有促进血管新生,改善微循环,消除炎性水肿,促进新生肉芽组织生长,修复溃疡创面的功效,且有增加人体免疫功能的作用^[4]。本研究中要求患者含康复新3~5min并慢咽下,使药液与创面长时间接触,延长了药物作用时间,更好发挥药效,利于组织吸收。周雨峡等^[5]应用康复新联合思密达防治霉菌性食管炎取得了较好的疗效。

研究表明,急性放射性口腔炎与真菌感染有密切关系,可能与鼻咽癌患者免疫功能低下,放疗导致口腔黏膜损伤,口腔黏膜屏障破坏有关^[6]。本研究中利用益口漱口液的抗菌作用和康复新的活血通脉、养阴生肌的作用,既有效地清洁口腔,又保护口腔黏膜,提高了患者的抵抗力。在放射性口腔炎发生率、口腔炎愈合时间、及合并口腔霉菌感染等方面,观察组明显低于对照组,使患者顺利完成放疗计划。对照组3例因剧烈的口腔疼痛被迫中断放疗,增加了患者的痛苦,致使患者住院时间延长。因此,认为益口漱口液含漱与康复新含服联用在防治放射性口腔炎有较好的疗效,在应用过程中要求护士细心观察及指导,方可发挥最好的疗效。

参 考 文 献

- 1 张惠兰,陈荣秀.肿瘤护理学[M].天津:天津科学技术出版社,1999.532
- 2 黎容清.头颈部肿瘤放疗病人口咽黏膜炎的观察及护理[J].医学文选,2000,19(6):984.
- 3 孙德君,初翠香,张爱玉.益口含漱液预防化疗性口腔炎的疗效观察[J].护理与康复,2006,5(2):134.
- 4 孙玉姣,赵海剑,杨粉仙.康复新液湿敷治疗老年难治性压疮的效果观察[J].护理研究,2006,20(1B):163.
- 5 周雨峡,屠惠明,许科斌,等.康复新液联合思密达治疗霉菌性食管炎的临床疗效[J].华西药学杂志,2007,22(3):360.
- 6 韦莉萍,桂希恩,杨自成,等.医院内真菌深部感染调查及其危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,1998,18(1):28~30.

(收稿日期:2010-03-02)