

纵韧带伸展产生向前推力,使得椎管内骨块前移复位,从而可以达到椎管有效减压、恢复椎体高度、椎管内骨折块间接复位的目的。而本文对 56 例胸腰椎爆裂骨折的分析认为: GSS 内固定可以使患者平均伤椎前缘高度恢复至原先高度的 94%, Cobb 角矫正至 7°, 所以, GSS 内固定治疗胸腰椎骨折的效果是可靠的

参考文献:

[1] Denisa O A, Shafrey C I, Jane J A, et al. Surgical approaches for the correction of unstable thoracolum-

bar burst fractures: a retrospective analysis of treatment outcomes [J]. J Neurosurg, 1995, 83(6): 997.
 [2] 张伟曾,李福平,杨军,等. 后路 GSS II 系统在胸腰椎骨折的应用 [J]. 实用医技杂志, 2005, 12(11): 3125-3126.
 [3] Kim N H, Lee H K, Chun I M. Neurological injury and recover in patients the burst fracture of the thoracolumbar spine [J]. Spine, 1999, 24(3): 290-294.
 [4] 邱贵兴,沈建雄. 胸腰段脊柱骨折的诊断及治疗 [J]. 中国创伤骨科杂志, 2000, 2(1): 8-12.

收稿日期: 2011-12-14
 (本文编辑: 王作利)

作者简介: 刘玉明 (1963-), 男, 山西省忻州市人, 副主任医师, 主要从事骨科工作。

文章编号: 1671- 8631(2012)03- 0183- 03

益口漱口液联合 0. 02% 呋喃西林漱口液预防化疗性口腔炎临床观察

刘焕民

(泰安市中心医院, 山东 泰安 271000)

摘要 目的: 研究化疗性口腔炎的有效预防方法。方法: 将 40 例绒毛癌和侵蚀性葡萄胎的患者随机分为观察组和对照组, 各 20 例, 对照组给生理盐水漱口, 观察组给益口漱口液联合 0. 02% 呋喃西林漱口液交替漱口, 于化疗当日起, 连续 14d。结果: 观察组未发现重度口腔炎, 口腔炎严重程度显著低于对照组 ($P < 0. 01$)。结论: 益口漱口液联合 0. 02% 呋喃西林漱口液可有效预防、减轻化疗性口腔炎, 效果安全可靠。

关键词 益口漱口液; 呋喃西林漱口液; 化疗; 口腔炎

中图分类号: R781 文献标识码: B

The clinical observation about that YiKou gargle liquid jointed 0. 02% nitrofurazone gargle liquid to prevent chemotherapeutic stomatitis

LIU Huan-min

(The Central Hospital of Taian, Taian 271000, China)

Abstract Objective To find the effective methods to prevent chemotherapeutic stomatitis. Methods Divide 40 patients with choriocarcinoma and invasive mole into two groups. One group is observation group, and another group is control group. The 20 patients in control group will gargle with normal saline, while the other 20 patients in observation group will gargle with YiKou gargle liquid jointed 0. 02% nitrofurazone gargle liquid alternately. It will last 14 days from the day when the chemotherapy happens. Results The 20 patients in observation group won't suffer from severe stomatitis. And the stomatitis they suffer from is lower than those in the control group ($P < 0. 01$). Conclusion: YiKou gargle liquid jointed 0. 02% nitrofurazone gargle liquid can effectively prevent and lighten chemotherapeutic stomatitis and it's safe and reliable.

Key words YiKou gargle liquid; nitrofurazone gargle liquid; chemotherapy; stomatitis

化疗性口腔炎是指化疗药物导致的口腔黏膜炎症及软组织发生的炎症反应, 其发病率高达 66%, 特别是在化疗后 7~ 14 d 白细胞降至最低点时, 口腔感染率高达 88. 0%^[1]。临床上轻者口腔疼痛, 重者进食困难, 而且溃疡面是细菌侵入的门户, 可造成进一步的感染, 给患者带来极大的痛苦, 甚至阻碍患者接受进一步的治疗, 为提高化疗成功率及生活质量,

我科采用益口漱口液联合 0. 02% 呋喃西林漱口液交替漱口预防化疗性口腔炎, 效果显著, 报告如下。

1 资料与方法

1. 1 一般资料

选择 2005 年— 2010 年于本科住院行化疗的绒毛癌及侵蚀性葡萄胎患者 40 例, 其中绒毛癌 6 例, 侵蚀性葡萄胎 34 例, 年龄 22~ 48 岁, 均行化学药物治

疗,化疗方案为以氟尿嘧啶为主的多药联合方案,化疗前经检查均无口腔溃疡,将40例患者随机分为对照组(20例)和观察组(20例),两组年龄、病情、化疗方案及口腔情况比较差异无统计学意义,具体情况见表1

表1 两组患者的临床资料 例

组别	年 龄 (岁)		
	22~ 30	31~ 40	41~ 48
观察组 (n= 20)	4	9	7
对照组 (n= 20)	5	8	7

注:两组比较 P> 0.05

1.2 方法

1.2.1 预防方法

两组患者在化疗前均由责任护士进行健康宣教,即:指导患者在化疗期间进食清淡易消化富含维生素丰富的饮食,忌用过热、过冷、过硬、刺激性食物;可用软毛牙刷动作轻柔地刷牙;护士负责指导患者用正确方法漱口。观察组:自化疗当日起晨起、餐前用凉开水漱口2~3次,三餐后、睡前先用0.02%呋喃西林漱口液3~5mL含于口中,嘴唇闭合,鼓动两颊,使漱口液在口中流动、震荡、冲击,让漱口液与黏膜充分接触,特别是咽部,3~5min后吐出,间隔30~60min,取益口漱口液3~5mL含于口中,嘴唇闭合,鼓动两颊使漱口液在口中流动、震荡、冲击,让漱口液与黏膜充分接触,特别是咽部,3~5min后吐出。每日3次,每次间隔6~8h,连续使用14d。对照组:自化疗当日起晨起、用餐前后、睡前采用生理盐水3~5mL含漱1~2min后吐出,重复2~3次,连续14d。

1.2.2 评价方法

化疗2~14d后对效果进行评价。根据世界卫生组织(WHO)标准,将口腔炎分为0~4度。0度:口腔黏膜正常;1度:口腔黏膜红斑、疼痛、能够进食;2度:口腔黏膜有一个直径>1.0cm的溃疡或潜在溃疡,疼痛加重,能进流质饮食;3度:口腔黏膜有两个>1.0cm的溃疡,只能进食流质饮食;4度:溃疡融合、量大、片状,疼痛剧烈,进食困难。

1.3 统计学方法

所得数据采用秩和检验。

2 结 果

两组口腔炎程度比较见表2

3 讨 论

表2 两组口腔炎程度比较 例

组别	0度	1度	2度	3度	4度
观察组 (n= 20)	4	6	9	1	0
对照组 (n= 20)	0	4	9	5	2

注:两组比较 P< 0.01

由于化疗药物在抑制或杀灭肿瘤细胞的同时对更新较快的正常组织如消化道黏膜上皮可产生明显的毒性,且口腔黏膜对化疗药物的不良作用有易感性。化疗药物不仅直接抑制了口腔黏膜上皮的分裂繁殖,导致口腔黏膜基底细胞更新障碍,从而形成口腔溃疡,还可使造血系统及免疫系统受到抑制,机体抵抗力下降,引起口腔感染。常规生理盐水漱口,不仅能消除口腔内的食物残渣,保持口腔的正常环境,还能预防化疗后霉菌性口腔炎的发生。但生理盐水对细菌等无抑制作用,长时间使用并不能避免细菌生长^[2]。益口漱口液是以三氯新为主的杀菌剂,是以茶多酚、甘草提取物、甘油、维生素E等各种成分为辅的口腔护理用品,能有效杀灭细菌、病毒、真菌,抗氧化作用强^[3]。茶多酚以分子中和方式快速祛除口腔异味,能够有效地清除自由基,可促进口腔黏膜的代谢;甘草酸使口腔倍感清凉、滋润,其机制是在维护口腔黏膜的基础上,增强毛细血管的韧性、渗透性以及血管的抵抗力,对减少口臭、牙龈出血、伤口感染和口腔溃疡发生有重要作用^[4]。0.02%呋喃西林漱口液通过干扰细菌的糖代谢过程和氧化酶系统而发挥抑菌作用或杀菌作用,其抗菌谱广,对多种革兰阳性和阴性菌有抗菌作用^[5]。表2结果表明,用益口漱口液联合0.02%呋喃西林漱口液交替漱口预防化疗性口腔炎其临床效果显著优于对照组,对照组中出现的5例3度口腔溃疡均改用益口漱口液联合0.02%呋喃西林漱口液交替漱口,于3~6d痊愈,对照组中出现的2例4度口腔溃疡改用益口漱口液联合0.02%呋喃西林漱口液交替漱口于第9天痊愈。临床观察效果表明,用益口漱口液联合0.02%呋喃西林漱口液交替漱口能有效预防化疗性口腔炎的发生,且益口漱口液口感好,价格低廉,制取方便,未发现不良反应,患者易于接受。

参考文献:

- [1] 黄定凤,严云丽,左杰.益口漱口液联合冰盐水预防化疗性口腔炎效果观察[J].护理学杂志,2007,22(10):36-37.
- [2] 赵凤军,王银萍,赵秀荣,等.生理盐水漱口预防急性白血病化疗后真菌性口腔炎的研究[J].护理研究,2005,19(11):2371.

[3] 杜俊兰,王林娟,张纲,等. 益口漱口液治疗复发性口腔溃瘍的疗效观察 [J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(8): 713.
 [4] 梁仁瑞,周萍,吴丽. 3种漱口液在白血病患者口腔炎防治中的效果比较 [J]. 广东医学院学报, 2008(6): 6-20.

[5] 郑玲,卜志勇,李芳. 0.02% 呋喃西林溶液清创换药联合重组人表皮生长因子湿敷治疗三度急性放射性皮炎 58例疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2011, 40(6): 579.

收稿日期: 2011-12-11
 (本文编辑: 王作利)

作者简介: 刘焕民 (1978-),女,山东省新泰市人,主管护师,主要从事妇科临床护理工作。

文章编号: 1671- 8631(2012)03- 0185- 03

左旋门冬酰胺酶在联合化疗中毒副反应的临床观察及预防

毕素娟¹,王爱玲²,毕志菲³,王景芳¹,郭晓静¹,刘秋梅¹

(1.山西省肿瘤医院,山西太原 030013; 2.山西医科大学第二医院,山西太原 030001; 3.山西医科大学,山西太原 030001)

摘要 目的: 观察和预防左旋门冬酰胺酶 (L-ASP) 在治疗恶性肿瘤联合化疗中的毒副反应。方法: 对 28 例患者于 L-ASP 治疗前检查血常规、肝肾功能、凝血常规、血淀粉酶、血糖、尿糖、心电图, 均正常后给予生理盐水 500 mL 加 L-ASP 6 000 IU/m², 经静脉由输液泵 4 h 泵入, 隔日 1 次, 共 8 次, 同时, 密切观察疗效及 L-ASP 的毒副反应, 并给予治疗和护理。结果: 胃肠道反应 8 例, 低蛋白血症 6 例; 凝血异常 7 例, 过敏性休克 1 例, 继发性血糖升高 1 例。由于早期采取积极预防措施, 治疗中密切观察, 发现问题及时对症处理, 无一例死亡。结论: L-ASP 是目前治疗急性淋巴细胞性白血病 (ALL) 的关键药物之一, 但其毒副作用需引起临床的高度重视, 积极采取干预措施, 预防化疗不良反应, 才能保证化疗顺利进行。

关键词 左旋门冬酰胺酶; 恶性肿瘤; 不良反应; 观察; 预防
 中图分类号: R730.5 文献标识码: B

左旋门冬酰胺酶 (L-ASP) 是治疗急性淋巴细胞性白血病 (ALL) 联合化疗的关键药物之一, 它能使门冬酰胺水解, 使肿瘤细胞因缺乏门冬酰胺致使蛋白质合成发生障碍, 使肿瘤细胞的生长受到抑制, 导致肿瘤细胞死亡^[1]。对患者的完全缓解率和无病长期存活方面起着重要作用, 但在应用此药过程中常可引起毒副反应, 其中急性出血坏死性胰腺炎、过敏性休克可危及生命, 需引起高度重视。本文研究总结了本院应用 L-ASP 治疗中的毒副反应并进行观察和预防, 现将体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 10 月—2010 年 12 月 ALL 住院化疗患者 28 例, 其中男 19 例, 女 9 例; 年龄 11—46 岁, 中位年龄 21 岁。根据张之南《血液病诊断和疗效标准》^[2] 确诊。

1.2 方法

在 ALL 治疗时, 通常采用多种药物联合化疗, L-ASP 是其中主要的一种药物。通常采用 VDLP 方

案: 泼尼松每日 40 mg/m², 口服, 每日 3 次, 第 8 天~第 29 天, 7 d 内减停; 长春新碱每次 1.5 mg/m² (≤ 2 mg), 第 8, 15, 22, 29 天; 柔红霉素 25 mg/m², 第 8, 15 天; 门冬酰胺酶 6 000 IU/m², 第 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 天。化疗前常规检查血常规、肝肾功能、凝血功能、血淀粉酶、血糖、尿糖、心电图均正常。用药前按药品说明书配置皮试液, 20 U/mL, 皮内注射 0.1 mL, 1 h 后观察皮试结果, 如有红斑或风团为阳性, 本组病例皮试结果均为阴性。化疗前给予 5% 葡萄糖注射液 100 mL+ 葡萄糖酸钙 1 g, 地塞米松 10 mg, 异丙嗪 12.5 mg 肌肉注射, 可有效防止过敏反应; 托烷司琼 5 mg 化疗前后静脉注射可预防或减轻胃肠道反应; 速效胰岛素 6 U 皮下注射化疗后可预防血糖升高; 同时在使用 L-ASP 前 3 d 至停药 3—5 d 予低脂饮食, 可显著减少胰腺炎的发生; 口服别嘌醇预防高尿酸血症和尿酸性肾病。

2 结果

28 例皮试均为阴性; 有胃肠道反应者 8 例 (28.57%); 过敏性反应 1 例 (3.57%); 继发性血糖