

者联合有协同作用, 2%~3% 碳酸氢钠是碱性液, 具有皂化功能, 可改变呼吸道 pH 值, 使痰痂软化, 黏液变稀薄, 药液达到支气管及肺内, 利于深部痰液稀释排出, 同时碳酸氢钠有防止真菌感染的作用; 沐舒坦是一种黏液溶解性祛痰药, 能裂解痰中酸性黏多糖纤维, 抑制酸性黏多糖在腺体杯状细胞中的合成, 增加支气管腺体分泌, 刺激 II 型腺泡上皮细胞分泌表面活性物质, 有利于支气管上皮的修复, 从而调节浆液和黏液分泌, 降低痰液黏稠度, 改善纤毛上皮黏液层的运输功能, 使抗感染药物进一步溶入痰液中, 可有效避免因长期使用抗生素引起耐药和菌群失调, 从而改善呼吸功能, 促进患者呼吸道黏液正常分泌^[4], 从而减少肺部感染的发

生和痰阻形成, 因此二者联合气道湿化效果显著优于 α-糜蛋白酶和生理盐水。

参考文献:

[1] 邱业伟, 彭斐. 输液泵持续气道内滴入湿化液的临床应用[J]. 宜春医专学报, 2000, 12(4): 268.
 [2] 李文涛, 孙丽娟, 刘晶. 使用呼吸机时气道湿化方法的探讨[J]. 护理学杂志, 2001, 16(10): 584-585.
 [3] 杨青, 方利, 孙长芳, 等. 气道湿化液在护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(8): 73-74.
 [4] 张爱知, 马伴吟. 实用药物手册[M]. 5 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 96-97.

(本文编辑 宋春燕)

益口漱口液联合冰盐水预防化疗性口腔炎效果观察

黄定凤, 严云丽, 左杰

Preventive Effects of Mouth-gargling Fluid Plus Iced Saline on Chemotherapy-caused Stomatitis // HUANG Dingfeng, YAN Yunli, ZUO Jie

摘要: 目的 探讨化疗性口腔炎的有效预防方法。方法 将 70 例中晚期乳癌化疗患者随机分为观察组和对照组各 35 例, 对照组给予生理盐水漱口, 观察组给予益口漱口液联合冰生理盐水交替含漱, 于化疗当日起, 连续 14 d。结果 观察组未发现不良反应, 口腔炎严重程度显著低于对照组($P < 0.01$)。结论 益口漱口液联合冰生理盐水预防化疗性口腔炎效果显著, 安全可靠。

关键词: 化疗; 口腔炎; 益口漱口液; 冰生理盐水

中图分类号: R472; R473.78 文献标识码: B 文章编号: 1001-4152(2007)10-0036-02

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。患者接受化疗后, 口腔炎的发生率达 66.6%^[1]。特别是白细胞在化疗后 7~14 d 降至最低时, 口腔感染率高达 88.0%, 而此时做口腔护理的有效率仅为 24.0%^[2]。口腔炎不仅增加患者痛苦, 还可影响化疗效果及患者治疗依从性^[3]。寻求预防化疗性口腔炎发生的科学方法, 对化疗的顺利进行有着重要意义。我科采用益口漱口液(成都润兴消毒药业有限公司生产)联合冰生理盐水交替含漱预防化疗性口腔炎, 效果显著, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005~2006 年于本科住院行化疗的 70 例中晚期乳癌患者, 年龄 19~70 岁, 平均 46.0 岁。均行乳癌改良根治术, 术后经病理切片检查均确诊为乳癌, 其中浸润性 43 例, 非浸润性 27 例。术后 7~14 d 开始化疗, 化疗方案有 AC(阿霉素或表阿霉素、环磷酰胺)、CAF(环磷酰胺、阿霉素或表阿霉素、氟脲嘧啶)、NP(长春瑞滨、卡铂)、NA(长春瑞滨、阿霉素或表阿霉素)、TP(紫杉醇、顺铂)方案。化疗前经检查均无口腔疾患。将 70 例患者随机分为对照组(35 例)和观察组

(35 例)。两组年龄、病情、化疗方案及口腔情况比较, 差异无显著性意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 预防方法 两组患者在化疗前均由管床护士实施针对性健康教育, 即指导患者化疗期间进食清淡易消化富含维生素饮食, 忌食过热、生硬、刺激性食物; 晨起、睡前用软毛牙刷刷牙; 用餐前后指导患者用正确方法漱口。对照组自化疗当日起于晨起、睡前、用餐前后采用生理盐水 3~5 ml 含漱 1~2 min 后吐出, 重复 2~3 次, 连续 14 d。观察组①将生理盐水 250 ml(玻璃瓶装)置于冰箱冷藏 6~8 h, 使其温度降至 4℃左右; ②备 10 ml 刻度标记的小药杯(用于盛益口漱口液), 教会患者及家属认清刻度, 正确取用药物, 每次用后清洗, 并保持药杯清洁干燥; ③化疗当日起于餐前用凉开水漱口以清洁口腔, 用餐后采用冰生理盐水 3~5 ml 含漱 1~2 min 后吐出, 重复含漱 2~3 次, 间隔 30~60 min 取益口漱口液 3~5 ml 含于口中, 嘴唇闭合, 鼓动两颊使漱口液在口中流动、振荡、冲击, 让漱口液与黏膜充分接触, 特别是咽部, 3~5 min 吐出, 3 次/d(每次间隔 6~8 h)。连续使用 14 d。

1.2.2 评价方法 于化疗后 2~14 d 进行评价。参照世界卫生组织(WHO)标准, 将口腔炎分为 0~IV 级: 0 级, 口腔黏膜无异常; I 级, 口腔黏膜有 1~2 个 < 1.0 cm 的溃疡, 出现红斑、疼痛; II 级, 口腔黏膜

作者单位: 湖北省肿瘤医院乳腺科(湖北 武汉, 430079)

黄定凤(1971-), 女, 本科, 主管护师

收稿: 2007-01-04; 修回: 2007-02-08

有 1 个 > 1.0 cm 的溃疡, 但患者能进食; II 级, 口腔黏膜有 2 个 > 1.0 cm 的溃疡和多个小溃疡, 能进流质饮食; IV 级, 口腔黏膜有 2 个以上 > 1.0 cm 的溃疡和/或融合溃疡, 不能进食。

1.2.3 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 1。

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	35	14(40.0)	14(40.0)	4(11.4)	3(8.6)
观察组	35	33(94.3)	2(5.7)	0(0)	0(0)

两组比较 $P < 0.01$

3 讨论

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^[4], 且口腔黏膜细胞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细胞的分裂繁殖, 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。同时为防治化疗后感染使用抗生素导致菌群失调, 也可继发口腔溃疡。

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^[5]。但生理盐水对细菌无抑制作用, 长时间使用不能避免细菌生长。

益口漱液是以茶多酚为主, 甘草甜素、DP300、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^[6]。一次含漱抗菌效力可长达 12 h。其机制是在维护口腔黏膜完整的同时, 能增强毛细血管的韧性、渗透性, 增强血管的抵抗力, 可明显减少口臭、牙龈出血、伤口感染及口腔溃疡发生, 改善患者口干、咽痛等症状, 并清新口腔气味, 使患者舒适及食欲增强, 促进伤口愈合。甘草甜素是中药甘草中的主要成分, 具有高甜度、低热量、安全无毒的特点和抗感染、抗病毒、抗变态反应及免疫调节等作用。经研究证明茶多酚及甘草甜素均具有抗癌、抗病毒及抗溃疡作用^[7-8]。

冰生理盐水可降低口腔温度, 促进血管收缩, 抑制渗出, 而起到止血消肿的作用, 冷冻还可减慢局部神经冲动的传导, 使神经兴奋性降低, 痛阈上升, 产生

镇痛效果^[9]。温度降低, 使细胞代谢降低(每降低 10℃, 代谢率降低 50%), 细胞耗氧量也降低(每降低 1℃, 耗氧量降低 5%), 中和了一部分由药物细胞毒性作用引起的细胞代谢障碍^[10]。因此口腔降温是预防口腔炎的有效措施^[11]。冰生理盐水可降低代谢, 消肿镇痛, 促进溃疡愈合, 与益口漱液联合应用有协同作用。

表 1 结果表明, 用冰生理盐水联合益口漱液预防化疗性口腔炎严重程度显著轻于对照组($u = 4.82, P < 0.01$), 对照组中出现的口腔溃疡均改用益口漱液及冰生理盐水进行口腔护理, 于 2~5 d 痊愈。对照组中 3 例 II 级口腔炎患者中有 1 例溃疡面不断扩大, 进食困难, 立即改用益口漱液及冰生理盐水交替含漱, 于第 8 天痊愈。临床观察结果表明, 用益口漱液联合冰生理盐水能有效防治化疗性口腔炎的发生, 且益口漱液口感好, 未发现不良反应, 价格低廉, 患者易于接受。

参考文献:

- [1] 吕竟竟, 高庄思, 杨小凤, 等. 中药双项外用治疗化疗所致感染性口腔溃疡的疗效观察[J]. 实用护理杂志, 1995, 11(10): 32-34.
- [2] 唐玉梅. 口泰在预防急性白血病患者化疗中口腔感染的作用[J]. 护士进修杂志, 1996, 11(9): 16-17.
- [3] 陈静云, 彭爱莲, 郝国珍, 等. 麦冬合剂治疗化疗后口腔溃疡效果观察[J]. 护理学杂志, 2005, 20(20): 76-77.
- [4] 何霞云, 环素兰, 何少琴. 鼻咽癌放疗对局部疗效的影响[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1993, 2(4): 221-222.
- [5] 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): 2370-2371.
- [6] 杜俊兰, 王林娟, 张纲, 等. 益口漱液治疗复发性口腔溃疡的疗效观察[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(8): 713.
- [7] 刘学铭, 丁克祥, 梁世中. 茶多酚的药理作用研究进展[J]. 广东药学院学报, 1998, 14(4): 305-310.
- [8] 王朝霞, 宋丽君, 杨贵贞. 甘草甜素的研究现状[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(10): 796-798.
- [9] 樊功为, 赵保牙. 口腔冰水在腭裂术后的应用[J]. 现代口腔医学杂志, 2002, 16(3): 266-267.
- [10] 安刚, 薛富善. 现代麻醉学技术[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2001: 458-463.
- [11] 郝玉萍, 邢影. 口腔降温可预防化疗引起的口腔炎[J]. 实用肿瘤学杂志, 2000, 14(4): 284-285.

(本文编辑 王菊香)

· 重要通知 ·

投稿请注明 E-mail 及手机号码

尊敬的各位作者: 为了使您尽快获得稿件审阅、录用信息, 本刊于 2007 年 1 月 1 日开始正式采用 E-mail、短信与您联系, 同时取消纸质回执。因此, 投稿时请您务必写明 E-mail 及手机号码, 以便及时联系。咨询电话 027-83663697, 83662666。每周一至周五下午为稿件咨询时间, 联系人: 廖东方。