

洁悠神对鼻咽癌放疗所致口腔黏膜反应的疗效观察

黄惠明

摘要 目的 探讨洁悠神对鼻咽癌放疗所致口腔黏膜反应的治疗效果。方法 将 78 例鼻咽癌放疗的患者随机分为观察组及对照组,每组各 39 例,对照组使用维生素 B₁₂ 混合液进行常规含漱,观察组采用洁悠神喷入口腔,比较两组患者的口腔黏膜情况。结果 观察组口腔黏膜放射性损伤的程度明显低于对照组,观察组在 10 d、15 d 和 20 d 各时点上,放射性口腔炎的愈合率均优于对照组,两组结果比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 洁悠神对急性口腔黏膜放射性损伤有明显的治疗作用,能降低 Ⅱ级急性口腔黏膜反应的发生率,促使口腔黏膜溃疡的愈合。

关键词: 鼻咽癌; 口腔黏膜反应; 洁悠神; 护理

中图分类号: R473.76

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2016)03-0065-02

鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤之一,放射治疗是其首选的治疗方法,但由放射治疗所致的口腔黏膜炎症性和溃疡性反应是鼻咽癌患者放疗后常见的并发症,严重时可能影响患者进食,给病人造成巨大的身心痛苦甚至会导致患者放弃治疗^[1]。本研究对 78 例鼻咽癌患者进行分组观察,其中 39 例放疗期间采用洁悠神喷雾剂,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般对象 选取 2014 年 1 月~2014 年 6 月本科室收治的鼻咽癌患者 78 例作为研究对象,所有患者均经病理学确诊为鼻咽癌,其中低分化鳞癌 51 例,未分化鳞癌 17 例,中高分化鳞癌 10 例。男 49 例,女 29 例,年龄 23~71 岁,平均年龄 45 岁。临床分期按照 1992 年福州分期标准^[2],其中 Ⅰ期 4 例, Ⅱ期 11 例, Ⅲ期 37 例, Ⅳ期 28 例。患者根据入院日期的单双号被随机分为两组,应用洁悠神(观察组)及维生素 B₁₂ 混合液用药组(对照组),每组各 39 例。两组患者性别、年龄和分期、照射次数、照射总剂量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 自放疗后出现 Ⅱ级急性放射性口腔黏膜反应时开始用药,直至放疗结束为止,共 5~7 周。观察组患者使用洁悠神喷雾剂,每次喷 3~4 喷,3~4 次/d,放疗前后均使用;对照组患者使用维生素 B₁₂ 混合液(0.9%氯化钠 250ml+维生素 B₁₂ 4mg+庆大霉素 16 万 U+地塞米松 5 mg+利多卡因 10 ml),每次用 20 ml 含漱 15 min,3~4 次/d。放疗部位为鼻咽、颅底和颈部。放疗方法:采用直线加速器外照射,鼻咽部总量 DT70~74Gy 35~37 次,上颈 DT70~74Gy 35~37 次,下颈及锁骨上区 DT50~60Gy 25~30 次,2Gy/(次 d),5 次/周(周一至周五)^[2]。

1.3 观察与评价指标 由护理组长观察口腔黏膜反应情况并建立记录单,每天进行评估并记录。口腔黏膜状况参照世界卫生组织规定,分为 0~Ⅳ度。具体评价标准为:0 度,口腔黏膜正常;Ⅰ度,口腔黏膜出现红斑、疼痛;Ⅱ度,口腔黏膜出现红斑、溃疡,能正常进食;Ⅲ度,口腔黏膜出现溃疡,可以进食流质;Ⅳ度,溃疡

严重,不能进食。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件处理数据,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 两组患者放疗二周后性口腔黏膜损伤情况比较,见表 1。

表 1 放射性口腔黏膜损伤情况(例)

组别	例数	I 度 (%)	II 度 (%)	III 度 (%)	IV 度 (%)
观察组	39	15 (38)	10 (26)	14 (36)	0 (0)
对照组	39	6 (15)	8 (21)	19 (49)	6 (15)
χ^2 值		10.89			
P		<0.05			

2.2 两组患者放射性口腔黏膜炎愈合情况比较,见表 2。

表 2 两组患者放射性口腔黏膜炎的愈合状况(例)

组别	例数	10d	15d	20d
观察组	39	11	25	0
对照组	39	8	18	13
χ^2 值		15.8		
P		<0.05		

3 讨论

放射治疗是鼻咽癌的根治性治疗手段。放疗在杀灭肿瘤细胞的同时,也会不可避免地对周围的正常组织产生损伤。口腔黏膜上皮细胞增殖能力强、更新快,对放射线敏感。因此,急性放射性口腔黏膜反应是放射治疗常见的并发症。放疗开始 1 周后(照射剂量 10Gy),即会严重抑制细胞增生,导致细胞数迅速减少,黏膜层变薄,修复受到影响,这一过程远远早于临床表现^[2]。除了电离辐射的直接损伤外,伴随而来的细胞炎症反应、继发性感染也会令黏膜进一步受损^[3]。当放疗剂量为 20~30 Gy 时,可伴有咽干痛、下咽痛,并随放疗剂量增加而加重,严重者影响进食。部分患者由于严重的黏膜反应而暂时中断放疗,使总的治疗时间延长。而目前的临床研究已经证实,放疗间断或者总的治疗时间延长,可引起残存肿瘤细胞加速再增殖,从而影响疗效,使放疗的控制作用明显下降。因此,放疗是否顺利完成,对放疗的肿瘤患者尤其是根治性放疗有重要的临床意义^[4]。

工作单位:518029 深圳 广东省深圳市武警医院

黄惠明:女,本科,副主任护师

收稿日期:2015-03-06

※ 儿科护理

儿科患儿注射粉针剂溶解方法探讨

张萍 杨万琴

关键词:粉针剂;容量变化;用药剂量;准确性

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

文章编号:1006-6411(2016)03-0066-02

儿科的用药量需要根据年龄和体重来严格计算,尤其是新生儿及婴幼儿,因其生理器官功能发育均未完善,用药剂量和输血量均相对较少,特别是需输注抗生素时,药物剂量都是零点几克^[1],如果是注射液可根据医嘱直接换算,但是对有些粉针剂(以阿洛西林钠为例),因其溶解后容量产生变化,如果直接换算会影响患儿用药剂量准确性^[2]。笔者作为一线的护士在临床工作中发现,有些粉针剂药物注入溶媒溶解后溶液量发生了改变,为了避免药物实际配药剂量的差错,应注意药品溶解前后溶液量的改变,必须把好加药环节的第一关,以确保患儿用药量的准确性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年3月~2014年12月在我科输液的0~3岁患儿中使用阿洛西林钠粉针剂的患儿100例。当使用阿洛西林钠粉针剂用量(0.5~1.8g)不足整支,溶媒均用5%GS8ml注入阿洛西林钠2.0g进行溶解。本研究采用两种配药方法进行配药并对所得结果进行比较,现将结果汇报如下。

1.2 方法

1.2.1 方法1 先用10ml注射器抽取5%GS8ml,注入阿洛西

林钠(2.0g/支)瓶内,待充分溶解后,再将溶液完全回抽入10ml注射器中,评估注射器中溶液量为9.0ml,按医嘱阿洛西林钠1.0g,应抽取4.5ml注入5%GS100ml输液袋中。4.5ml溶液含阿洛西林钠1.0g。

1.2.2 方法2 用10ml注射器抽取5%GS8ml,注入阿洛西林钠(2.0g/支)瓶内,待充分溶解后,按医嘱阿洛西林钠1.0g,抽取4.0ml注入5%GS100ml输液袋中。4ml溶液含阿洛西林钠0.89g

2 结果

通过对以上两种方法进行比较,我们发现采用方法2配药方法,药物剂量与实际药物剂量不符,对患儿用药剂量的准确性有一定的影响。如果工作中简单按照方法2操作,实际用量较医嘱用量减少11.0%,不能准确执行医嘱,造成患儿用药剂量不足,影响药物疗效,延长了病程,增加患儿痛苦。而采取方法1配药方法,药物剂量与医嘱剂量相符,提高了药物剂量准确性,有利于患儿的治疗,为临床提供了正确的用药数据。

3 讨论

采用方法2操作较为简单,护士在操作时较为方便、直接,剂量换算不复杂,对一般注射液的配制较为实用,对有些粉针剂药物溶解后溶媒量与溶液量没有变化可采用此方法。但临床上许多粉针剂药物溶解后,溶媒量与溶液量发生变化,如对此类药物的溶解按方法2操作,则造成实际用药剂量与医嘱剂量不符,

工作单位:230022 合肥 安徽省合肥市第三人民医院
张萍:女,大专,主管护师
收稿日期:2015-04-10

洁悠神为一种高分子活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤或黏膜表面后敷着固化,形成分子级隐形抗菌敷料,其结构为“胶联层”和“正电荷层”复式叠加。“胶联层”成份为高分子,以化学键方式与体表牢固连接,因此独具长效抗菌性。“正电荷层”成份为阳离子活性剂,在皮肤或黏膜表面能形成正电荷网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物极具强力吸附作用,使病原微生物赖以生存的酶失去作用而窒息死亡,达到抗菌作用^[3]。洁悠神喷洒后可使皮肤保持8h以上抗菌功效,具有抑制创面细菌生长,保护伤口,减少渗出,促进愈合,止痒等作用^[4]。

临床研究发现,洁悠神可以降低放疗所致口腔黏膜损伤的发生率,减轻口腔黏膜放射损伤的发生程度。特别是在一度口腔黏膜损伤发生后,继续用洁悠神,能使病人继续放疗而损伤不再加重,从而帮助患者坚持完成放疗疗程,同时由于洁悠神无色无味无刺激,使用方便,患者依从性相对较好,值得临床推广使用。

参 考 文 献

[1] 黎容清.头颈部肿瘤放疗病人口腔黏膜炎的观察及护理[J].医学文选,2000,19(6):984-985.
[2] 赵晓燕,张艳玲.放射性口腔黏膜炎及其护理[J].肿瘤防治杂志,2003,10(6):668-669.
[3] 姚蕴伍.护理管理与临床护理技术规范[M].杭州:浙江大学出版社,2004:174.
[4] 隋晓梅,王若雨,朱勤伟,等.X射线照射对人鼻咽癌细胞株MDRI及P-gp表达影响的研究[J].中华肿瘤防治杂志,2008,15(8):569-571,586.
[5] 邓润智,符义富,曾以周,等.洁悠神物理抗菌喷雾敷料对口腔癌术后菌群的影响[J].口腔医学研究,2007,23(5):542-543.
[6] 余小英.洁悠神与安肤舒联合应用在皮肤擦伤中的效果观察[J].当代护士,2014,9:117. (本文编辑:李小玲 唐楚蕾)