

洁悠神联合维生素 B12 治疗鼻咽癌放射性口腔黏膜炎的疗效观察

赵培珠 周华 赵杰 (昆明医科大学第一附属医院肿瘤放疗科 云南昆明 650032)

【摘要】目的 观察鼻咽癌急性放射性口腔黏膜炎中应用洁悠神喷洒联合维生素 B12 含漱的临床疗效。**方法** 选取我科收治的 62 例鼻咽癌初治患者, 观察组 31 例在常规口腔护理基础上采用每日 3 次维生素 B12 注射液兑生理盐水含漱, 每次 20min, 随后洁悠神喷洒口腔黏膜; 对照组在常规口腔护理基础上采用每日 3 次复方氯己定含漱液含漱, 每次 20min。观察比较两组治疗效果。**结果** 观察组急性口腔黏膜炎反应程度明显低于对照组, $P < 0.05$, 两组有显著差异性。结论洁悠神联合维生素 B12 防治放射性口腔黏膜炎疗效满意。

【关键词】 洁悠神 维生素 B12 鼻咽癌 放射治疗 口腔黏膜炎

【中图分类号】 R730.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-1752 (2013) 21-0137-01

随着医学科学的不断发展, 肿瘤放射治疗技术也日趋成熟, 肿瘤患者的生存率较前有了提高, 生存期的延长, 意味着患者对生活质量有了更高的要求, 因而如何减少、减轻肿瘤放射治疗中的放射损伤便显得尤为重要。放射治疗作为鼻咽癌的首要治疗手段, 其最常见的不良反应是急性放射性口腔炎, 笔者自 2011 年 1 月—2012 年 5 月期间采用洁悠神喷洒联合维生素 B12 含漱治疗鼻咽癌患者急性放射性口腔黏膜炎 62 例, 取得良好效果, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选鼻咽癌 62 例均为首程放射治疗, 其中男性 47 例, 女性 15 例, 年龄 36 岁—68 岁, 平均 46 岁。Ⅱ期 17 例, Ⅲ期 33 例, Ⅳ期 12 例。病理类型均为鳞癌。随机分为观察组和对照组, 每组 31 例, 两组病人年龄、病情等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 放射治疗技术

采用美国瓦里安 2300C/D 电子直线加速器进行治疗, 面罩固定, 面颈联合野加颈切线照射治疗, 能量为 6MV, 缩野避脊髓后的后上颈电子线野能量为 9MeV, 5 次/周, 2Gy/次, 总剂量为 60Gy—70Gy, 时间为 6 周—7 周。

1.3 治疗方法 两组患者在放疗过程中均进行常规口腔护理, 注意口腔卫生, 就餐前后均进行漱口, 进食富含维生食物, 忌辛辣刺激饮食, 早晚用含氟的牙膏及软毛牙刷刷牙^[1], 同时每日用洗鼻器进行鼻腔冲洗。观察组在放疗第一日即进行洁悠神 (南京神奇科技开发有限公司制造) 联合维生素 B12 治疗。具体方法为: 每日早、中、晚三次维生素 B12 液含漱 (每 250ml 生理盐水兑 4mg 维生素 B12 注射液), 每次 10ml—20ml, 20min 后缓慢咽下, 再予洁悠神喷洒口腔内黏膜 (以不滴液为准), 喷洒后 30min 内禁食禁饮。对照组每日 3 次复方氯己定含漱液含漱, 每次 20min, 30min 内禁食禁饮。观察比较两组患者放射性口腔炎不同级别的发生率及药物不良反应, 放疗过程中对出现 3 级、4 级放射性口腔黏膜炎的患者均进行静脉营养支持及抗生素治疗。

1.4 疗效标准及评定 根据放射治疗肿瘤组织 (RTOG) 急性放射损伤的分级标准, 将放射治疗过程中出现急性黏膜损伤分为 5 级, 0 级: 无变化; 1 级: 充血/可有轻度疼痛, 无需止痛药; 2 级: 片状黏膜炎, 或有炎性血清液分泌物, 或有中度疼痛, 需止痛药; 3 级: 融合的纤维性黏膜炎/可伴重度疼痛, 需麻醉药; 4 级: 溃疡, 出血, 坏死^[2]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行 Wilcoxon 秩和检验。

2 结果

在对照组放疗第 5 周时出现 2 例 4 级放射性口腔黏膜炎患者, 予暂停放疗, 同时静脉营养支持及抗生素治疗, 其余患者均按期完成放疗。用药过程中观察组和对照组均未出现任何毒副作用。两组放射性口腔炎的分级和发生率的比较, 见表一。

表一 两种放射性黏膜损伤分级及发生率 [例 (%)]

组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组	31	0 (0.0)	6 (19.4)	18 (58)	7 (22.6)	0 (0.0)
对照组	31	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (32.3)	19 (61.3)	2 (6.4)

注: 由表一中可见, 观察组 3 级~4 级放射性黏膜损伤发生率明显低于对照组, $P < 0.05$, 两组结果有显著差异性。

3 讨论

鼻咽癌是我国的高发恶性肿瘤之一, 放射治疗是其首选治疗方法, 因口腔黏膜不可避免地包括在照射野范围内, 因此放射治疗在治疗肿瘤的同时, 必然会造成口腔黏膜的损伤^[3]。由于口腔黏膜的分化细胞寿命较短, 组织更新快, 因而出现急性放射反应的时间也较早。急性口腔黏膜炎的发生机制为: 射线对 DNA 的直接损伤作用、辐射产生的活性氧对细胞的损伤作用、辐射激活的转录因子和促炎细胞因子对细胞损伤的介导作用及放疗过程中病原微生物对口腔黏膜的损伤作用^[4]。急性口腔黏膜炎的发生使患者感觉疼痛、吞咽困难, 不能进食, 体重下降、机体免疫力降低、易继发感染, 严重者有时须暂停放疗, 使放疗疗程延长, 导致肿瘤细胞的加速再增殖而降低肿瘤的控制率 (而剧烈的疼痛是中断放疗的常见原因)。有时甚至因严重的并发症而危及生命。因此如何减轻放疗过程中的急性口腔黏膜炎是诸多医师和患者所关注的问题。本文中笔者采用洁悠神联合维生素 B12 治疗急性放射性口腔黏膜炎获得了满意效果, 其机制如下: 洁悠神是一种水溶性高分子阳离子活性剂, 于口腔黏膜上喷洒后在黏膜表面固化形成“正电荷网状膜”, 对带负电荷的病原微生物 (细菌、真菌和病毒) 极具强力吸附作用, 致使其赖以生存的呼吸酶失去作用而窒息死亡, 从而起到持久的物理杀灭或抑制病原微生物的广谱抗菌作用, 避免了耐药菌产生, 其成膜效应对创面起到了保护隔离作用, 同时洁悠神是一种水凝胶制剂, 具有保湿效果, 鼻咽癌患者因口腔涎腺受照射液分泌量急剧减少而致口腔内明显干燥, 喷洒洁悠神后口腔黏膜内形成湿性环境, 利于创面的修复。此外洁悠神具有无味无刺激特性, 喷洒口腔黏膜时患者耐受性良好。维生素 B12 是维生素类药物中唯一含有微量金属元素的维生素, 其中所含 Co 元素对人的生长发育有着密切关系, 对损伤的皮肤黏膜上皮细胞有较明显的修复和再生功能。用于溃疡面, 能直接作用于游离神经末梢痛感觉传入冲动的传导, 具有显著的外周和中枢镇痛效果, 并参与受损皮肤黏膜 DNA 的合成, 加快愈合速度和程度^[5]。洁悠神联合维生素 B12 的治疗方法能有效降低急性放射性口腔黏膜炎的损伤程度, 改善患者的疼痛, 减少了因口腔黏膜严重溃疡、坏死继发感染而使用抗生素的机率, 降低了耐药菌的产生, 提高患者的生活质量, 同时保障了鼻咽癌患者放射治疗计划的顺利进行, 提高了肿瘤局部控制率。此方法操作简单易行, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 晏晓波, 杨秀云. 放射性口腔黏膜反应的防治进展 [J]. 齐鲁护理杂志, 2007, 13(16): 109-111.
- [2] 殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等. 肿瘤放射治疗学 [M]. 第四版. 北京: 协和医科大学出版社, 2008: 1350.
- [3] 侯友贤, 石卫民, 李志强, 等. 肿瘤放疗并发症防治 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 138.
- [4] 杜清华, 王仁生. 放射性口腔黏膜炎的发病过程 [J]. 国际肿瘤学杂志, 2011, 38(6): 465.
- [5] 何若吉, 左雅芳, 刘慧. 维克斯加口宁预防放疗放射性口腔炎的临床观察 [J]. 中华放射医学与防护杂志, 2001, 15(1): 39-40.

健康教育对高血压患者生活方式的影响

贺建华 (尉氏县人民医院 475500)

【摘要】目的 探讨健康教育对门诊高血压患者生活方式的影响。**方法** 对门诊 80 例高血压患者生活方式实施护理干预, 在干预前和干预 6 个月后用调查表对患者生活方式进行调查, 观察干预后生活方式的改变对血压的影响。**结果** 干预 6 个月后患者吸烟、饮酒、喜食油腻、高盐饮食、精神压力等危险因素较干预前均能有效控制。**结论** 护理干预能改变患者不良生活方式, 减少危险因素的发生。把血压控制在正常范围内, 降低靶器官的损害和并发症的发生, 提高患者的生活质量。

【关键词】 高血压 健康教育 生活方式

【中图分类号】 R471

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-1752 (2013) 21-0137-02