

能与所研究癌症种类不同有关。胃癌患者的疾病不确定感与面对、回避的应对方式呈负相关,与“屈服”的应对方式呈正相关,说明胃癌患者的疾病不确定感较低与采取面对或回避的应对方式有关;而胃癌患者的疾病不确定感较高与采取“屈服”的应对方式有关。

本研究提示,在护理胃癌住院患者时,应重视患者的疾病不确定感,了解患者的心理状态,了解患者的疾病不确定感表现在哪些方面,积极主动地与患者进行沟通,通过各种手段向患者提供、解答和分析与疾病治疗和康复相关的信息,提供给患者每个阶段的治疗计划,尽量降低疾病不确定感。同时,应鼓励患者对疾病采取“面对”或“回避”的应对方式来降低疾病不确定感,在任何时候都应避免患者使用“屈服”的应对方式,防止疾病不确定感的升高。

### 参 考 文 献

- [1] Mishel MH, Braden CJ. Finding meaning: antecedents of uncertainty in illness. *Nurs Res*, 1988, 37(2):98-103, 127.
- [2] 张荣,胡喜玲,金香淑. 癌症患者疾病不确定感相关因素的研究进展. *中华现代护理杂志*, 2008, 14(20):2229-2230.
- [3] 温雅,蒋晓莲. 癌症患者疾病不确定感研究现状. *中华现代护理杂志*, 2012, 18(14):1731-1733.
- [4] 张娥. 临床患者疾病不确定感的研究进展. *中华现代护理杂志*, 2010, 16(26):3218-3220.
- [5] 许淑莲,黄秀梨. Mishel 疾病不确定感量表之中文版测试. *护理研究(台湾)*, 1997, 4(1):59-68.
- [6] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告. *中国行为医学科学*, 2009, 9(1):18-20.
- [7] Deane KA, Degner LF. Information needs, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with benign outcome. *Cancer Nurs*, 1998, 21(2):117-126.
- [8] 高森,刘纯艳,闫玲. 社会支持因素对胃癌术后病人疾病不确定感的影响. *护理研究*, 2010, 24(11):3030-3032.
- [9] Wonghongkul T, Dechaprom N, Phumvichuvate L, et al. Uncertainty appraisal coping and quality of life in breast cancer survivors. *Cancer Nurs*, 2006, 29(3):250-257.
- [10] 赵鑫,刘华平. 乳腺癌化疗患者疾病不确定感与应对方式的相关性研究. *中华现代护理杂志*, 2008, 14(27):2851-2853.
- [11] 刘琳,施捷,韩肖华. 乳腺癌患者的心身症状及护理对策. *中国康复*, 2005, 20(4):247-248.

(收稿日期:2013-03-13)

(本文编辑:高丛菊)

## 润兴牙龈炎冲洗器联合洁悠神在鼻咽癌放射性口腔黏膜炎中的应用

陈思 缪娟 蒋丽丽 何栋成 于长华 李涛 朱卫国

**【摘要】** 目的 探讨润兴牙龈炎冲洗器和洁悠神用于鼻咽癌放射性口腔黏膜炎的疗效,并分析其影响因素。方法 将 92 例鼻咽癌患者随机分为研究组与对照组各 46 例,研究组采用润兴牙龈炎冲洗器和洁悠神长效抗菌材料进行口腔处理,对照组行常规口腔护理。结果 研究组 40 例完成了 2 个周期的化疗,对照组 26 例完成了 2 个周期的化疗( $\chi^2 = 10.51, P = 0.001$ )。研究组 3 例患者因口腔黏膜反应而延迟治疗,对照组共有 13 例患者延迟了至少 3 d 以上( $\chi^2 = 7.57, P = 0.006$ )。研究组 40 例为 I ~ II 级口腔黏膜反应,6 例出现 III 级口腔黏膜反应;对照组 23 例 I ~ II 级口腔黏膜反应,23 例 III ~ IV 级口腔黏膜反应。两组 II ~ IV 级口腔黏膜反应,差异有统计学意义( $\chi^2 = 14.06, P < 0.01$ )。除了治疗方式,Logistic 回归分析发现抽烟和男性患者与严重口腔黏膜炎发生相关。**结论** 润兴牙龈炎冲洗器和洁悠神联合使用能明显减少 II ~ IV 级口腔黏膜反应,并能保证治疗的顺利进行。除此之外,抽烟与严重口腔黏膜炎发生相关。

**【关键词】** 鼻咽肿瘤; 口腔黏膜炎; 润兴牙龈炎冲洗器; 洁悠神; 影响因素

**Application of Runxin gingival flusher and Jiyoushen in nasopharyngeal carcinoma with acute oral mucositis** CHEN Si, MIAO Jun, JIANG Li-li, HE Dong-cheng, YU Chang-hua, LI Tao, ZHU Wei-guo. Department of Radiation Oncology, Huai'an First People's Hospital, Nanjing Medical University, Huai'an 223300, China

Corresponding author: ZHU Wei-guo, Email: jshazwg@126.com

**【Abstract】** **Objective** To study the efficacy of Runxin gingival flusher and Jiyoushen on nasopharyngeal carcinoma with acute oral mucositis, and analyze its influencing factors. **Methods** Totals of 92

DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2013.22.005

作者单位:223300 淮安,南京医科大学附属淮安第一医院放疗科

通信作者:朱卫国,Email:jshazwg@126.com

nasopharyngeal carcinoma patients were randomly divided into study group ( $n = 46$ ) and control group ( $n = 46$ ). The patients of study group were treated with Runxin gingival flusher and Jiyoushen during radiation days, while control group received routine oral nursing. **Results** In study group, 40 patients completed two cycles chemotherapy, while that of 26 patients in control group, and the difference was statistically significant ( $\chi^2 = 10.51, P = 0.001$ ). Patients prolonged at least 3 days in study group significantly less than that in control group for acute oral mucositis related to chemotherapy (3 vs 13,  $\chi^2 = 7.57, P = 0.006$ ). In study group, 40 patients with I ~ II acute oral mucositis and 6 cases with III acute oral mucositis were found, while 23 cases with I ~ II acute oral mucositis and 23 cases with III ~ IV acute oral mucositis in control group, and the difference was statistically significant ( $\chi^2 = 14.06, P < 0.01$ ). Logistic regression analysis found that smoking and male patients related with severe oral mucositis. **Conclusions** Runxin gingival flusher and Jiyoushen combined for nasopharyngeal carcinoma patients could significantly reduce the incidence of II ~ IV acute oral mucositis, and ensure smoothing of the treatment plans. Smoking related with severe oral mucositis.

**[Key words]** Nasopharyngeal carcinoma; Oral mucositis; Runxin gingival flusher; Jiyoushen; Influencing factors

鼻咽癌由于其特殊的生长位置,放射治疗成为其治疗的主要手段。在放疗中杀伤肿瘤细胞的同时,对增殖旺盛的正常细胞如造血系统、口腔黏膜上皮细胞等均有影响,常伴有不同程度的毒性反应。其中口腔黏膜反应最为常见,往往导致患者放疗疗程延长,疗效下降。因此寻求有效防治放射性口腔黏膜炎的方法,对鼻咽癌患者放射治疗的顺利进行,提高患者生活质量具有重要意义。南京医科大学附属淮安第一医院采用牙龈冲洗器联合洁悠神长效抗菌材料对鼻咽癌患者进行治疗,经过观察发现此法对预防和降低放射性口腔黏膜反应有很好的疗效。现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:2009 年 1 月至 2011 年 12 月我科共收治鼻咽癌患者 92 例,男 62 例,女 30 例。年龄 20 ~ 70 岁,中位年龄 58 岁,病理类型均为低分化鳞癌。入组标准:(1)年龄  $\leq 70$  岁,卡氏评分  $\geq 70$ ;(2)治疗前经病理证实为鼻咽鳞癌;(3)初次治疗;(4)无远处转移;(8)血常规、肝肾功能正常,无严重内科疾病,(5)无头颈部放疗史,(6)既往无口腔疾病病史。采用信封法随机分为研究组与对照组各 46 例。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

2. 治疗方法:(1)放射治疗:研究组与对照组均采用调强放射治疗(intensity modulation radiationtherapy, IMRT)。靶区及敏感器官由主治医师勾画,靶区范围包括鼻咽原发灶及 II ~ V、锁骨上淋巴结引流区。物理师设计 7 野调强计划,总剂量 68.1 Gy/30 次,经剂量验证及位置验证后进行治疗。(2)化学治疗:研究组及对照组均采用 PF 方案化疗,共 2 个周期。从放疗的第 1 天开始化疗第 1 个疗程,DDP 25 mg/m<sup>2</sup>,第 1 ~ 3 天;氟尿嘧啶 400 mg/m<sup>2</sup>,第 1 ~ 5 天。28 d 后原方案

重复。(3)口腔处理:研究组在治疗期间每日餐后及睡前用润兴牙龈炎冲洗器含漱后给予洁悠神长效抗菌材料口腔喷洒,相当于每天 4 次用润兴牙龈炎冲洗器含漱后给予洁悠神长效抗菌材料处理,处理后 30 min 内不进食、饮水。对照组患者在接受放射治疗期间每日餐后及睡前,用淡盐水漱口。

3. 观察指标:依据 RTOG/EORTC 标准<sup>[1]</sup>,把病变分为 4 度:I 度:黏膜充血水肿,轻度疼痛;II 度:黏膜充血水肿,点状溃疡及散在白膜,中度疼痛;III 度:黏膜充血水肿,片状溃疡及融合白膜,严重疼痛并影响进食;IV 度:黏膜大面积溃疡剧痛,不能进食。放疗开始后每天记录患者进食情况、口腔黏膜变化、吞咽疼痛与放疗剂量等。

4. 统计学方法:用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理。计数资料采用  $\chi^2$  检验,相关因素分析采用 Logistic 单因素回归分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

二、结果

1. 治疗完成情况:研究组与对照组均完成了放射治疗。研究组 46 例患者中 40 例完成了 2 个周期的化疗,6 例患者拒绝第 2 次化疗;对照组 46 例患者中 26 例完成了 2 个周期的化疗,5 例患者因恐惧拒绝化疗,15 例患者 III ~ IV 度黏膜反应而不能进行下一疗程,两组治疗完成情况比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 10.51, P = 0.001$ )。研究组 3 例患者因口腔黏膜反应而延迟治疗,对照组共有 13 例患者延迟了至少 3 d 以上治疗,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.57, P = 0.006$ )。

2. 两组患者口腔黏膜炎发生情况比较:见表 2。结果显示,两组口腔黏膜反应发生情况比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

表 1 两组患者一般资料比较(例)

组别	例数	年龄(岁)		性别		TNM 分期		抽烟史		饮酒史	
		范围	中位年龄	男	女	II	III	有	无	有	无
观察组	46	42 ~ 70	59	32	14	15	31	26	20	22	24
对照组	46	38 ~ 67	56	30	16	12	34	25	21	18	28
$\chi^2$ 值				0.198		0.472		0.044		0.708	
P 值				0.656		0.492		0.834		0.400	

表 2 两组患者口腔黏膜炎发生情况比较(例)

组别	例数	I 度	II 度	III 度	IV 度
研究组	46	24	16	6	0
对照组	46	7	16	20	3

注:两组患者口腔黏膜炎发生情况比较  $\chi^2 = 14.06, P < 0.01$

表 3 鼻咽癌放疗患者口腔黏膜炎发生影响因素的 Logistic 单因素回归分析(例)

变量	研究组(n=46)	对照组(n=46)	P 值	OR 值	95% CI
年龄(岁)					
≤55	26	25	0.803	0.89	(0.37 ~ 2.16)
>55	20	21			
性别					
男	32	30	0.038	3.16	(1.06 ~ 9.37)
女	14	16			
TNM 分期					
II	15	12	0.22	0.52	(0.18 ~ 1.47)
III	31	34			
抽烟史					
无	20	21	0.009	0.27	(0.10 ~ 0.73)
有	26	25			
饮酒史					
无	24	28	0.281	0.61	(0.25 ~ 1.49)
有	22	18			
口腔处理					
无	0	46	<0.01	6.67	(2.37 ~ 18.76)
有	46	0			

3. 放射性口腔黏膜炎相关因素分析:因 I 级度口腔黏膜反应主要表现为红斑,一般不影响患者的后续治疗及生活质量,故本组研究分析 II ~ IV 级口腔黏膜反应的相关因素。除了口腔处理因素外,患者年龄、性别、肿瘤分期、抽烟史、饮酒史等可能与口腔黏膜反应相关,故选择这些因素进行 Logistic 单因素回归分析,结果发现性别、抽烟史、无药物处理与 II ~ IV 级口腔黏膜反应的有相关,见表 3。

**讨论** 鼻咽癌由于解剖位置的特殊性,一般采取放射治疗,虽然 IMRT 治疗提高了局部控制率,但远处转移依然达 15% ~ 20%,这在一定程度上限制了其总生存率的提高<sup>[2]</sup>。在放疗的基础上加上化疗在理论上可以进一步提高总生存率。香港玛丽医院的研究表明 IMRT 联合化疗,2 年远处转移率仅 5.8%,2 年总生存率高达 92.1%<sup>[3]</sup>。虽然鼻咽癌选择同步放化疗是一种被广泛接受的治疗方式,但加上化疗不可避免的增加了治疗的毒性,特别是放射性口腔黏膜炎<sup>[4]</sup>。严重的口腔黏膜炎往往导致患者治疗延迟或中断,不能按规定完成疗程,导致疗效下降。所以减少患者口腔黏膜损伤,对于增强患者信心、顺利的完成疗程显得尤为重要。

口腔黏膜属于早反应组织,放疗后导致黏膜干细胞加速增值而表现出炎症样反应,在实验室中已经得到证实<sup>[5-6]</sup>。化疗药物导致口腔黏膜炎症的机制不十分清楚,有人认为化疗药物可能参与了人类炎症反应机制,并促使巨噬细胞释放 TNF- $\alpha$  和白介素-1<sup>[7]</sup>,进而加重了口腔黏膜反应。至于周期性的化疗药物在对肿瘤增敏作用的同时,是否对口腔黏膜干

细胞有增敏作用,目前尚无明确的证据。

目前,治疗放射性口腔黏膜炎多种多样。王旭和陈凤<sup>[8]</sup>使用 1% 的过氧化氢漱口对 II 级以上的口腔黏膜炎患者症状改善明显,使患者感觉舒适,但起不到预防作用。黄秋华等<sup>[9]</sup>用不同浓度的甘露醇漱口可以明显减轻口腔黏膜水肿,促进溃疡愈合的作用。有研究用表皮生长因子治疗口腔急性黏膜炎,具有很好的预防作用<sup>[10]</sup>。还有很多研究在尝试其他不同的方法治疗不同原因导致的口腔黏膜炎,取得了不错的效果<sup>[11-13]</sup>。笔者在不断探索中,发现润兴牙龈炎冲洗器和洁悠神长效抗菌材料对放射性急性口腔黏膜炎有很好的预防及治疗作用。润兴牙龈炎冲洗器的主要成分为 DP300、茶多酚、甘草甜素等,对革兰阳性及阴性菌、真菌、酵母及病毒等都具有广泛的杀菌及抑制作用;洁悠神长效抗菌材料的药理作用是将本品喷洒在口腔表面,固化后形成生物高分子层和正电荷层的分子网状膜。其中生物高分子层由于其以大分子与口腔黏膜胶联,能保持 8 h 以上的长效抗菌功能,生物正电荷层由于已形成纳米正电荷网膜,极具强力静电。吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物,致使其赖以呼吸、代谢的酶失去作用而窒息死亡,起到物理式杀灭病原微生物和广谱抗菌作用。故笔者设计本前瞻性随机对照研究,将两种药物联合用于鼻咽癌同步放化疗期间口腔处理,结果显示了两种药物联合使用明显减少了 II ~ IV 级黏膜反应;并且研究组完成化疗情况明显好于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),研究组仅 3 例患者因口腔黏膜反应而延迟治疗,

对照组共有 13 例患者延迟了至少 3 d 以上治疗, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 显示了联合用药干预可以使患者顺利完成疗程。除了放疗和化疗导致了口腔黏膜炎的发生, 通过 Logistic 回归分析发现男性及抽烟患者也和 II ~ IV 级口腔黏膜炎相关, 本组男性患者抽烟比例较大, 更容易发生口腔黏膜炎可能和此有关。

综上, 润兴牙龈炎冲洗器和洁悠神长效抗菌材料联合使用可以明显减少严重口腔黏膜炎的发生, 对治疗的顺利完成也起到积极作用, 严重口腔黏膜炎与吸烟关系密切, 尽早戒烟可能有益。

### 参 考 文 献

[1] Herrmann T, Knorr A, Dörner K. The RTOG/EORTC classification criteria for early and late radiation reactions. *Radiobiol Radiother (Berl)*, 1987, 28(4):519-528.

[2] 赵充. 鼻咽癌调强适形放疗进展. *实用肿瘤杂志*, 2004, 19(4):281-284.

[3] Butler EB, Teh BS, Grant WH, et al. Smart ( simultaneous modulated accelerated radiation therapy) boost: a new accelerated fractionation schedule for the treatment of head and neck cancer with intensity modulated radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 1999, 45(1):21-32.

[4] 陈春燕, 卢秦祥, 赵充, 等. 紫杉醇与调强放疗同期治疗鼻咽癌

的耐受性试验. *癌症*, 2007, 26(4):398-402.

[5] Tubiana M. Tumor cell proliferation kinetics and tumor growth rate. *Acta Oncol*, 1989, 28(1):113-121.

[6] Peters LJ, Ang KK, Thames HD Jr. Accelerated fractionation in the radiation treatment of head and neck cancer. *Acta Oncol*, 1988, 27(2):185-194.

[7] Allen JN, Moore SA, Wewers MD. Taxol enhances but does not induce interleukin-1 beta and tumor necrosis factor-alpha production. *J Lab Clin Med*, 1993, 122(4):374-381.

[8] 王旭, 陈凤. 双氧水用于放疗所致 II 度及以上口腔黏膜炎的效果观察. *中华现代护理杂志*, 2010, 16(2):164-165.

[9] 黄秋华, 何红燕, 杨志敏, 等. 不同浓度甘露醇合剂在治疗急性口腔黏膜炎中的疗效观察. *中华现代护理杂志*, 2009, 15(22):2197-2199.

[10] 罗翠云, 杨文钟, 钟玉婵. 表皮生长因子治疗放射性口腔黏膜炎的护理研究. *中华现代护理杂志*, 2009, 14(15):1648-1649.

[11] 吴九菊, 杨莺, 邓映, 等. 改良式口炎涂剂在小儿白血病化疗后口腔黏膜炎中的应用. *中华现代护理杂志*, 2010, 16(9):1098-1099.

[12] 潘世平, 董月红, 肖洋, 等. 鼓腮运动对造血干细胞移植患者预防口腔黏膜炎的作用. *中华现代护理杂志*, 2009, 15(26):2694-2695.

[13] 贾博军, 王红新, 董晓静, 等. 雾化吸入西咪替丁防治造血干细胞移植患者口腔黏膜炎的效果. *中华现代护理杂志*, 2011, 17(27):3275-3277.

(收稿日期:2013-03-01)

(本文编辑:高丛菊)

## 复发性垂体腺瘤再次手术的护理

李瑞燕 侯春华

**【摘要】** 目的 探讨复发性垂体腺瘤再次手术治疗的护理对策。方法 回顾性分析 58 例复发性垂体腺瘤手术治疗患者的临床资料, 总结护理对策。结果 58 例患者术后并发症发生率为 100%, 经过积极的治疗和护理, 57 例患者痊愈出院, 1 例患者出现脑积水放弃治疗, 自动出院。结论 复发性垂体腺瘤再次手术的并发症多且严重, 应做好充分的术前评估, 完善术前准备, 严密观察术后病情变化, 给予相应的护理对策。

**【关键词】** 护理; 复发性垂体腺瘤; 手术治疗; 并发症

垂体腺瘤是颅内常见的肿瘤, 约占颅内肿瘤 10%, 目前手术治疗是最根本、最有效的方法。但是受手术方式、肿瘤的侵袭性、术后辅助治疗等多因素影响, 垂体腺瘤术后复发率较高<sup>[1]</sup>。国内外文献报道, 垂体腺瘤多在术后 3 ~ 5 年复发, 5 年复发率为 7% ~ 35%, 单纯手术复发率为 45% ~ 57%<sup>[2]</sup>。垂体腺瘤的术后复发对患者危害较大, 手术治疗难度高, 风险大, 术后并发症多且严重。复旦大学附属华山医院东院 J 区于 2008 年 1 月至 2012 年 9 月收治复发性垂体腺瘤 58 例, 均予手术治疗, 现将治疗效果及临床护理报道如下。

### 一、资料与方法

1. 一般资料:2008 年 1 月至 2012 年 9 月在我科就诊的复发性垂体腺瘤患者 58 例, 年龄 20 ~ 73 岁, 平均 43.6 岁, 女 28 例, 男 30 例。患者距上次手术时间为 5 个月 ~ 12 年, 平均 3.7 年。其中已手术治疗 1 次的有 44 例, 手术治疗 2 次的有 14 例。29 例患者因已缓解的症状加重, 20 例患者复查 MRI 发现肿瘤再生, 9 例患者因内分泌检测激素水平再次升高而分别来就诊。35 例患者存在不同程度的视力视野功能障碍, 其中 2 例患者双眼、4 例患者单眼仅存光感; 20 例女性患者月经紊乱; 17 例男性患者性功能减退; 21 例患者有头痛主诉; 7 例患者肢端肥大; 4 例患者表现为库欣综合征; 7 例患者有糖尿病史; 5 例患者出现尿崩 (每日尿量 > 3 500 ml/d)。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2013.22.006

作者单位:200040 上海, 复旦大学附属华山医院东院 J 区

通信作者:李瑞燕, Email: Rylee@126.com