

低温联合洁悠神防治鼻咽癌放射性口腔黏膜反应的效果观察

严布谷 陆美华 姜照林 薛云

摘要 目的:探讨低温联合洁悠神在放射性口腔黏膜损伤中的防治效果。方法:将 132 例鼻咽癌患者随机分为实验组和对照组各 66 例,均采用双侧颌联合野加颈切线照射。两组均按常规护理,实验组整个放疗期间均于放疗前将冰袋置于照射野皮肤 30 min,然后立即放疗。口腔一旦出现黏膜溃疡,清洁创面后用洁悠神喷洒创面,以减轻疼痛,促进愈合。结果:放疗后第 3、6 周末实验组口腔黏膜反应程度明显低于对照组($P < 0.01$),放疗结束后 1 周口腔黏膜反应程度也低于对照组($P < 0.05$)。结论:低温联合洁悠神可有效防治放射性口腔黏膜反应。

关键词 冰敷;洁悠神;鼻咽癌;放射治疗;口腔黏膜

doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2011.14.014

鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤之一,由于鼻咽癌的组织病理学特征和鼻咽部特殊的解剖结构,放射治疗是目前鼻咽癌的首要治疗手段^[1]。放射治疗中最常见的不良反应是急性放射性口腔黏膜炎^[2]。放射性口腔黏膜反应是由于放射线引起的黏膜下毛细血管内皮肿胀、坏死、局部循环障碍,导致黏膜水肿、坏死、脱落,以及受照射部位对微生物的抵抗力下降,容易并发感染而引起。此反应在临床上是很棘手的问题,为减轻口腔黏膜反应,我科根据低氧对正常组织具有肯定的放射防护效应^[3]以及洁悠神的抗菌机理,采用放疗前冰敷预防口腔黏膜反应,放疗后使用洁悠神喷洒减轻口腔疼痛,促进溃疡愈合等措施,取得了一定成效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 1 月~2009 年 12 月我科共收治鼻咽癌患者 132 例,男 102 例,女 30 例。年龄 20~81 岁,平均 52 岁。病理类型均为低分化鳞癌。将患者随机分为实验组和对照组各 66 例。两组患者的性别、年龄、文化程度、照射面积、照射剂量比较,差异无统计学意义。

1.2 放疗方法

均采用德国西门子 ONCOR 电子直线加速器,面罩固定,面颌联合野加颈切线照射治疗,每周 5 次。面颌联合野采用同中心照射,能量 6 mv,照射面积 10 cm × 12.5 cm ~ 13 cm × 16 cm,总剂量为 60~70 Gy,全程 6~7 周。

1.3 材料

13 cm × 16 cm 冰袋(厦门海星健明医疗器械有限公司制造),洁悠神(南京神奇科技开发有限公司制造)。

1.4 方法

两组均按常规护理,放疗前宜洁齿,拔掉坏牙^[4],加强抗

炎、漱口,拔牙后 7~14 d 方可进行放射治疗,戒烟、酒,治疗头、面、颈部感染病灶等。在放疗过程中患者口腔内的 pH 值可随照射剂量的增加而逐渐变小^[5],因此,放疗中和放疗后,嘱患者应注意口腔卫生,早晚用含氟的牙膏及软毛刷刷牙^[6],饭前、饭后及睡前用 0.03% 呋喃西林和 3% 的碳酸氢钠溶液交替含漱,预防感染。放疗一开始,坚持用过氧化氢或 0.5% 碳酸氢钠溶液有效地冲洗鼻咽腔,每日晨起、放疗前、睡前各 1 次,可以清除鼻咽腔黏膜表面的分泌物、坏死组织等,减轻黏膜水肿,可提高疗效。嘱患者坚持张口运动,加强咀嚼肌功能锻炼,防止下颌关节纤维变引起张口困难。放疗期间嘱患者保持照射野皮肤清洁、干燥,避免一切理化因素刺激,保持心情愉悦,不但能增强机体抵抗力,还可以促进唾液分泌,从而增强口腔自洁作用。实验组整个放疗期间均于放疗前将冰袋置于双侧颌联合野皮肤上 30 min,然后立即放疗。对两组患者均及时进行评估,口腔一旦出现黏膜溃疡,用 3% 的碳酸氢钠溶液漱口后实验组局部喷洒洁悠神(以不滴液为准),3 次/d;对照组局部喷洒锡类散或西瓜霜,30 min 内不进食及饮水。

1.5 观察指标

观察患者放射性口腔黏膜反应,每天由本研究组人员于 9:00~11:00 记录口腔黏膜的变化及吞咽情况。评价标准按 WHO 放射性口腔黏膜反应评价标准^[7]。0 级:无红肿、疼痛,无吞咽困难;1 级:红肿、轻度疼痛,轻度吞咽困难,能进固体食物;2 级:斑点状黏膜炎(<1/2 面积),中度疼痛,中度吞咽困难,能进软食或流质;3 级:片状黏膜炎占照射区面积 50% 以下,重度疼痛,重度吞咽困难,仅能进流质;4 级:片状黏膜炎占照射区面积 50% 以上,有出血和坏死,需要停止放疗以及肠外或肠内营养支持。

1.6 统计学方法

使用 SPSS 13.0 统计学软件,两组患者口腔黏膜反应情况的比较采用独立样本 Wilcoxon 检验。 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组患者放疗第 3 周末和第 6 周末口腔黏膜反应比较(表 1)

表 1 两组患者放疗第 3 周末和第 6 周末口腔黏膜反应比较 (例)

组别	例数	放疗第 3 周末					放疗第 6 周末				
		0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
实验组	66	36	20	8	2	0	0	34	26	6	0
对照组	66	0	38	17	9	2	0	10	25	27	4
P 值		<0.01					<0.01				

2.2 放疗结束后 1 周两组患者口腔黏膜反应比较(表 2)

表 2 放疗结束后 1 周两组患者口腔黏膜反应比较 (例)

组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
实验组	66	18	38	8	2	0
对照组	66	4	26	14	20	2
P 值		<0.01				

3 讨 论

鼻咽癌患者在放疗中随着照射剂量的增加,可出现口腔黏膜不同程度的损害。一般放疗 10 ~ 15 d 造成唾液腺破坏^[8],患者出现口腔黏膜的急性反应,主要表现为口干、唾液分泌减少、味觉功能障碍等。随着照射剂量的积累,可出现口腔溃疡、咽干痛、吞咽困难,且随疗程增加而加重,常使患者进食减少甚至不能进食,进一步可导致营养缺乏,甚至水、电解质紊乱,严重者不得不终止放疗^[9],严重影响患者生存质量。氧是放射正常组织引起损伤最主要的因素,氧效应的机制影响生物大分子的修复,起固定自由基损伤的作用,称之为氧固定假说^[10]。实验组冰敷后用体温表测量口腔温度无变化,因此不影响鼻咽区肿瘤放疗效果,颊黏膜温度用 TTC - 1 多点测温仪测定平均下降 7.2 ℃ 左右,颊黏膜温度的下降使口腔黏膜血管收缩,血流减少,黏膜组织供氧减少,从而降低辐射损伤效应,保护或减轻了放射对口腔黏膜的损伤,这就是电离辐射的生物学温度效应原理,即低温状态影响自由基扩散^[11]。洁悠神成分为阳离子活性剂,能在口腔黏膜表面形成正电荷网膜,不仅保持溃疡创面湿润利于愈合,同时对带负电荷的细菌、真菌、病毒等有强力吸附作用,使病原体赖以生存的呼吸酶失去作用,从而达到抑制病原微生物、预防和治疗继发感染的作用。喷洒后皮肤刺痛感缓解迅速,糜烂面愈合快,解决了患者因疼痛而影响进食的问题。通过临床观察,放疗后 3 周,实验组有 55% 的患者无症状,而对照组均有不同程度的黏膜反应;放疗第 6 周末出现片状黏膜炎,明显疼痛,实验组黏膜反应明显低于对照组。放疗结束后 1 周实验组 0 级、1 级占 85%,明显高于对照组的 45%。由此可见低温联

合洁悠神能明显地延缓口腔黏膜反应的发生,减轻此反应发生的程度,促进其痊愈的速度。

本研究通过对口腔黏膜炎的控制和治疗,能保证鼻咽癌患者放射治疗的进行,提高了患者的存活率,同时能够通过缓解口腔黏膜炎的症状,提高患者的生存质量。此方法简单、易操作,是一种经济实用的有效措施。

参考文献

[1] 木妮热·木沙江. 中晚期鼻咽癌后程度分割放疗的临床观察[J]. 中华放射肿瘤杂志, 2007, 16(5): 9329.

[2] 李少兰, 蔡 棠. 预防和治疗与肿瘤治疗相关的口腔黏膜炎的护理计划[J]. 国外医学· 护理学分册, 2005, 24(10): 586 - 588.

[3] 耿忠霓, 李志平, 刘月琴, 等. 口腔低温预防鼻咽癌放疗口腔黏膜反应的观察[J]. 四川医学杂志, 2000, 21(7): 591.

[4] 刘京丽. 放射性口腔黏膜炎症 126 例预防、治疗与护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(1): 108 - 109.

[5] 方建飞, 蒋梅芳. 鼻咽癌放疗所致口腔黏膜炎症的护理[J]. 中华护理杂志, 1998, 33(11): 639 - 640.

[6] 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.

[7] 徐建婷, 张坤强, 苏冰莲. 自制含漱液防治鼻咽癌口腔放疗反应效果观察[J]. 护理学杂志, 2005, 20(11): 29 - 30.

[8] 阮彩琴. 碘伏治疗鼻咽癌放射后口腔溃疡的护理[J]. 护理研究, 2006, 20(14): 1282.

[9] 钟春梅. 头颈部放射治疗致口腔黏膜炎患者的饮食护理[J]. 护理研究, 2009, 23(7): 608 - 609.

[10] 谷铎之, 殷蔚伯, 刘泰福, 等主编. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 北京医科大学· 中国协和医科大学联合出版社, 1993: 261.

[11] 董丽华, 吴镇风, 陈 禄, 等. 低温对放射性腮腺损伤防护作用的临床观察[J]. 中国肿瘤临床, 1998, 25(7): 495 - 497.

(收稿日期: 2011 - 03 - 23)

(本文编辑 崔兰英)