

- dents following ischemic coronary attack (PACIFIC) registry[J].Circ J,2013,77(4):934-943.
- 2 Rossini R,Capodanno D,Lettieri C,et al. Prevalence,predictors,and long-term prognosis of premature discontinuation of oral antiplatelet therapy after drug eluting stent implantation[J]. Am J Cardiol,2011,107(2):186-194.
 - 3 Steg PG,James SK,Atar D,et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation[J].Eur Heart J,2012,33(20):2569-2619.
 - 4 Windecker S,Kohl P,Alfonso F,et al. 2014 ESC /EACTS guidelines on myocardial revascularization: the task force on myocardial revascularization of the European Society of Cardiology (ESC)and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI)[J]. Eur Heart J,2014,35(9):2541-2619.
 - 5 许玉容,姚虹,洪且木. PTCA 及支架安置术后患者应对方式与服药依从性的关系研究[J]. 国际护理学杂志,2007,26(9):937.
 - 6 Mauri L,Kereiakes DJ,Yeh RW,et al.DAPT Study Investigators. Twelve or 30 months of dual antiplatelet therapy after drug-eluting stents[J].N Engl J Med, 2014,371(23): 2155-2166.
 - 7 闫素英,沈芊,姜德春,等.社区老年人用药现状调查[J]. 中国药房,2010,21(6):561.
 - 8 王志永,齐向前,张健,等. 冠状动脉支架术后阿司匹林和小剂量氯吡格雷双联抗血小板治疗长期随访[J].中华老年医学杂志,2013,32(4):448-451.
- (收稿日期 2016-09-25)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

金银花茶冰块含服预防放射性口腔黏膜炎的效果观察

吕海燕

放射性口腔黏膜炎又称放疗诱发性口腔黏膜炎(radiotherapy-induced oral mucositis,RTOM),主要发生在头颈部肿瘤放疗患者,由放射线电离辐射引起的急慢性口腔黏膜损伤,表现为口腔黏膜充血、白膜、溃疡,伴疼痛和进食困难,发生率高达85%~100%^[1]。RTOM被认为是患者放疗过程中所经历的最常见、最痛苦的副反应,RTOM所导致的疼痛、味觉障碍、消化不良、无法进食等是影响癌症患者生活质量的重要因素,严重时往往影响放疗按期进行,导致治疗中断^[2]。因此,RTOM的发生与严重程度对癌症患者放疗治疗的缓解率和治愈率有重要影响。研究如何预防、治疗RTOM,有着重要的

临床意义。本次研究对围放疗期患者采用金银花茶冰块含服预防治疗RTOM,取得了满意疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取2014年6月至2016年6月在金华广福医院肿瘤科住院部接受放射治疗的恶性肿瘤患者120例,其中男性66例、女性54例;年龄39~83岁,平均年龄(63.72±12.80)岁。纳入标准:①口腔黏膜正常且只接受放射治疗的恶性肿瘤患者;②年龄在18周岁以上;③卡氏功能状态(karnofsky performance status,KPS)评分≥60分;④均采用直线加速器6 MV的X线常规分割照射,5次/周,2 Gy/次,照射剂量60~70 Gy。⑤患者均自愿签署知情同意书并配合填写相关评估量表。排除标准:①患有与

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.01.039

作者单位:321000 浙江金华,金华广福医院肿瘤内科

放射治疗非相关性的口腔黏膜炎及其他口腔相关性基础疾病;②合并有其他严重系统性疾病,影响疗效判断;③缺乏独立判断、表述能力,无法完成疗效评价;④依从性差,不能遵医嘱规范治疗。将

所有患者按数字法随机分为对照组和观察组各60例,两组患者性别、年龄、KPS评分、临床分期见表1,两组基本资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者基本资料比较

组别	n	性别(男/女)	平均年龄/岁	KPS评分/分	临床分期/例	
					ⅢA	ⅢB
观察组	60	34/26	63.58 ± 12.23	76.20 ± 9.28	24	36
对照组	60	32/28	62.84 ± 12.51	75.70 ± 9.52	27	33

1.2 方法 对照组患者予维生素漱口水(由250 ml 0.9%氯化钠溶液、5 000 U维生素B₁₂和50 mg维生素B₂配制成的混合液^[4])漱口。漱口方法:每次含漱10~20 ml漱口水,利用鼓漱法,先将温开水或漱口水含在口内闭口,然后鼓动两颊及唇部,反复地冲击口腔各个部位,使溶液能够在口腔内充分与牙龈、舌下、颊部以及咽部接触,含漱1~2 min后,再吐出。观察组患者在对照组基础上每日放射治疗前后含服金银花茶冰块,每次含服1块,连续含化5~7块,冰块含化后吐出。金银花茶冰块制作方法:取金银花20 g、冰片10 g、薄荷10 g加用100 ml沸水冲泡,待冷却后放入冰箱冷冻制成2.5 cm × 2.5 cm × 2 cm小冰块备用。

1.3 观察和评价指标 参照世界卫生组织的评价标准对口腔黏膜炎进行诊断和分级^[5]。0级:口腔黏

膜正常;Ⅰ级:口腔黏膜形成红斑,尚未形成溃疡,不合并疼痛;Ⅱ级:口腔黏膜形成溃疡,同时合并疼痛,尚可进食一般饮食;Ⅲ级:口腔黏膜溃疡、疼痛加重,只能行全流质饮食;Ⅳ级:口腔黏膜溃疡严重,完全不能进食,需给予肠外营养等支持治疗。放疗期间每天由经过专业培训的责任护士统按一标准评估分级,检查并记录两组患者RTOM的首发时间及愈合时间。

1.4 统计学方法 采用SPSS 15.0软件处理。RTOM发生情况以百分率进行描述,组间比较采用 χ^2 检验;患者RTOM的首发时间及愈合时间数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同程度RTOM分布见表2

表2 两组患者不同程度RTOM分布比较/例(%)

组别	n	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
观察组	60	50(83.33)*	4(6.67)	4(6.67)	2(3.33)*	0*
对照组	60	39(65.00)	4(6.67)	6(10.00)	8(13.33)	3(5.00)

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组患者口腔黏膜0级人数明显多于对照组,而观察组发生Ⅲ、Ⅳ级RTOM的患者明显少于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=5.26、3.93、3.07, P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者RTOM的首发时间、愈合时间及发生率比较见表3

表3 两组RTOM患者首发时间、愈合时间及发生率比较

组别	n	首发时间/d	愈合时间/d	发生率/例(%)
观察组	10	11.14 ± 2.67*	7.57 ± 1.62*	10(16.67)*
对照组	21	5.34 ± 1.56	13.63 ± 3.28	21(35.00)

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,观察组患者RTOM首发时间较晚于对照组,愈合时间短于对照组,差异均具有统计学意义(t 分别=6.37、6.88, P 均 < 0.05)。观察组患者围放疗期出现RTOM患者比例明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.26, P < 0.05$)。

3 讨论

口腔黏膜炎属中医学“口疮”范畴,与心、脾、胃关联密切。放射治疗致机体阴阳平衡失调,脏腑功能紊乱,气血亏虚,进而伏火循经上扰,耗损津液而不能上承口咽,引起口腔黏膜炎性病变^[6]。医学理论认为放疗相关性口腔溃疡属本虚标实,湿热蕴结口腔黏膜,阻遏气血运行而成;其治则不外乎滋阴降

火、清热利湿化痰、健脾补气之法。口腔黏膜炎常发生于免疫力低下人群^[7],放射治疗致患者的全身免疫功能降低,机体正常防御功能受损,导致细菌入侵,同时口腔内唾液腺泡、导管受放射线损害,造成口腔黏膜水肿、溃疡,而疼痛往往导致患者口腔清洁不佳,这些均是引发口腔黏膜炎主要因素。本次研究中,观察组使用的金银花茶冰块含服使药物直接作用于口腔黏膜,有减轻局部症状、促进炎症吸收及创面愈合之效。现代药理学研究证实^[8,9],金银花在抗炎、解毒、抗病原微生物、抗溃疡、保肝、降血脂、止血、抗肿瘤等方面均显示出药理活性,对多种致病菌有较强的抗菌活性作用,其水煮液、口服液和注射液在临床广泛应用于治疗感染性疾病,调节机体免疫功能。配方中的冰片为通窍、消肿、止痛之药,同时可促进其他药物的吸收,提高其他药物的生物利用度^[10]。薄荷有温和的局麻作用,涂于患处有抑制痛觉神经的功效,同时也有促进其他药物经皮吸收的作用。以上几味中药联合应用,共同发挥清热解毒、抗菌消炎、镇痛散肿、敛疮生肌之功,从而达到促进创面愈合的治疗作用。

口含冰块可迅速降低口腔内温度,低温可有效预防放射性口腔黏膜反应^[11,12]。黄金萍等^[13]报道,口腔低温有效增强了口腔黏膜上皮细胞的耐受性,从而减缓其增殖速度。本次研究结果显示,观察组围放疗期出现RTOM患者比例明显低于对照组($P < 0.05$),同时发生RTOM的患者比例也明显低于对照组($P < 0.05$),观察组出现的RTOM患者平均愈合时间也明显短于对照组($P < 0.05$)。由此可见,观察组每天放疗前后口含金银花茶冰块的方法,对RTOM预防效果优于对照组应用传统单一的维生素漱口水。通过治疗中的观察,笔者总结出口含银花茶冰块的方法具有以下几点优点:①患者每次含化冰块间接增加了漱口的次数和频率,促进口腔的卫生的改善;②冰块的低温引起口腔内局部血管快速收缩,降低黏膜组织氧含量,减慢口腔黏膜细胞分裂,使放射作用反应减弱,减轻黏膜炎严重程度,抑制延迟其发生时间;③口含金银花茶冰块的方法实现了冰块冷疗和中药药效相结合的双重预防作用。

综上所述,应用金银花茶冰块含服预防放疗相关的RTOM疗效确切,操作简单,无副作用。

参考文献

- 1 顾艳茹,胡雁,桑燕,等. 癌症化疗患者口腔黏膜炎护理循证实践方案的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(29): 3705-3707.
- 2 倪杰. 放射性口腔黏膜炎的影响因素与护理干预现状[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(9):1111-1113.
- 3 Ahmadi A. Potential prevention: Aloe vera mouthwash may reduce radiation-induced oral mucositis in head and neck cancer patients[J]. Chin J Integr Med, 2012, 18(8): 635-640.
- 4 李秀红,陈婵娟. 维生素B₁₂混合液防治鼻咽癌患者放射性口腔黏膜反应的效果[J]. 广东医学院学报, 2014, (3):385-386.
- 5 陈红敏,林菊芳,熊金辉. 鱼腥草预防鼻咽癌放射性口腔溃疡的效果观察[J]. 中国现代医学杂志, 2011, 23(36): 4586-4588.
- 6 尚官敏,陈亚男,李海金. 中西医结合治疗中重度放疗致口腔黏膜炎的临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, (6): 1227-1228.
- 7 李秉琦. 口腔黏膜病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003:49-68
- 8 冯欣煜,姚志凌,李明辉. 金银花的现代药理和临床运用研究进展[J]. 中医研究, 2015, 28(9):78-78.
- 9 徐晖. 金银花药理作用研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(9):148-150.
- 10 魏楚蓉,伍赶球. 冰片的药理作用及其机制研究进展[J]. 国际病理科学与临床杂志, 2010, 30(5):447-451.
- 11 龚国梅,刘花,李文霞,等. 口含冰对恶性肿瘤患者头颈部放疗后防治口腔黏膜炎的临床研究[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(10):873-875.
- 12 张海宝. 鼻咽癌放疗患者含服生理盐水冰块防治放射性口腔黏膜炎的护理[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(8): 1070-1071
- 13 黄金萍,万诗燕,洪鹰. 苦丁茶冰块含服预防夏季鼻咽癌放疗患者放射性口腔黏膜炎的效果观察[J]. 护理学报, 2011, 18(18):57-59.

(收稿日期 2016-11-26)

(本文编辑 蔡华波)