

洁悠神长效喷雾剂治疗鼻咽癌放疗中 放射性口腔黏膜炎的疗效观察

咎金云

(江苏省南通市肿瘤医院, 江苏 南通, 226361)

摘要:目的 评价洁悠神长效喷雾剂预防及治疗放射性口腔黏膜炎的临床疗效。方法 94例鼻咽癌放疗治疗患者随机分为2组,实验组47例用洁悠神长效喷雾剂联用氯乙定含漱剂含漱,对照组47例用氯乙定含漱剂(洗必泰)含漱进行治疗,观察放射性口腔黏膜炎的发生程度。结果 实验组放射性口腔黏膜炎的发生率明显低于对照组。结论 洁悠神长效喷雾剂作为一种治疗放射性口腔黏膜炎的口腔用药,可以减少或减轻放射性口腔黏膜的损伤。

关键词:鼻咽癌;洁悠神长效喷雾剂;放射性口腔黏膜炎;临床疗效

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2011)12-0011-02

Effect of JUC long-acting antibacterail material to prevent and cureradiotherapy-induced oral mucositis in nasopharyngeal carcinoma patients

ZAN Jin-yun

(Nantong Tumor Hospital, Nantong, Jiangsu, 226361)

ABSTRACT: Objective To investigate the preventive and therapeutic effect of JUC long-acting antibacterail materiale in nasopharyngeal carcinoma(NPC)patients with radiotherapy-induced oral mucositis. **Methods** Ninety-four NPC patients were randomly divided into two treatment groups. The first group received radiotherapy plus the JUC long-acting antibacterail material plus chlorhexidine rinse ($n = 47$). The second group received radiotherapy plus chlorhexidine rinse only ($n = 47$) as control group. The degree of radiotherapy-induced oral mucositis were compared between two groups. **Results** The incidence of mucositis in the second group was significantly higher than that of the first group. **Conclusion** As a medicine of treating oral mucositis,JUC long-acting antibacterail material can alleviate the radiotherapy-induced oral lesions.

KEY WORDS: nasopharyngeal; JUC long-acting; antibacterail material; radiation-induced oral mucositis; treatment outcome

鼻咽癌(NPC)是最常见的头颈部恶性肿瘤,放射治疗是目前最有效的治疗手段^[1]。接受放射治疗的NPC患者,多会出现不同程度的急性放射性口腔黏膜炎,干扰治疗的正常进行,严重者会迫使放射治疗暂停,导致生活质量和治疗效果下降^[2]。因此寻求有效防治放射性口腔黏膜炎的方法,对NPC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。本院采用洁悠神对防止和降低NPC放射治疗患者口腔黏膜炎的发生和发展取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年1月至2009年5月,本院收治的NPC患者共94例,均采用X线直线加速器常规放疗+辅助化疗的治疗方法。94例患者中,男性73例,女性21例;年龄32~77岁;病理:低分化鳞癌88例,腺癌3例,粘液上皮癌及其他3例。将患者随机分为治疗组与对照组各47例。两组患者在年龄性别、病种、治疗方法上均无统计学

差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者在接受放射治疗期间均采用常规口腔护理, 即每日餐后及睡前, 用洗必泰棉球擦洗口腔后给予洗必泰含漱液含漱。而治疗组在含漱后给予洁悠神口腔喷洒, 观察口腔黏膜的反应。

1.3 口腔黏膜炎分级判断标准

放射性口腔黏膜炎的分级使用全美放射肿瘤协作组(RTOG)和常用新毒性标准(CTC)两种分级标准^[3]。RTOG 分级标准: 0 级 - 无变化; I 级 - 充血/可有轻度疼痛, 无需止痛药; II 级 - 片状黏膜炎或有炎性血清、血液分泌物或有中度疼痛, 需止痛药; III 级 - 融合的纤维性黏膜炎, 可伴重度疼痛, 需麻醉药; IV 级 - 溃疡出血、坏死。CTC 分级标准: 0 级 - 无变化; I 级 - 黏膜红斑; II 级 - 片状假膜反应(直径 ≤ 1.5 cm 且非连续性); III 级 - 成片的假膜反应(连续片状, 直径 > 1.5 cm); IV 级 - 坏死或深溃疡可引起非微创或擦伤性出血。

2 结果

放射治疗中 94 例 NPC 患者发生口腔黏膜炎的情况见表 1。由表 1 可见, 治疗组口腔黏膜炎的发生情况及严重程度明显低于对照组, 说明洁悠神对放射性口腔黏膜炎的预防和治疗具有明显效果。

表 1 两组患者发生口腔黏膜炎情况比较(例)

| 组别 | 例数 | 口腔黏膜炎发生数 | | | | |
|-----|----|----------|-----|------|-------|------|
| | | 0 级 | I 级 | II 级 | III 级 | IV 级 |
| 对照组 | 47 | 0 | 19 | 19 | 8 | 1 |
| 治疗组 | 47 | 8 | 28 | 10 | 1 | 0 |

两组比较, $P<0.05$

3 讨论

3.1 放射治疗对口腔黏膜的损伤

口腔是一个复杂的生态系, 许多正常菌丛和宿主之间呈动态平衡状态, 放射线照射容易造成唾液腺损伤, 导致口腔干燥或口腔黏膜充血水肿, 患者全身抵抗力下降, 吞噬细胞、T 淋巴细胞数量和功能降低, 特异与非特异性体液免疫因子缺乏, 使黏膜表面缺乏特异性抗体屏障, 可使原来无致病性的或毒力很弱的细菌成为机会致病菌而引起感染。有资料证明^[4], 在放射治疗的第 14~21 天

是发生口腔黏膜炎的高峰期, 若在此时不注意口腔护理及黏膜维护, 极易导致黏膜破溃、糜烂、出血甚至坏死, 影响患者的正常生活, 如进食、张口疼痛, 讲话不便等, 严重者会影响放射治疗的正常进行。

3.2 洁悠神的药理作用

洁悠神长效喷雾剂为新开发的一种高分子活性剂, 其水溶性制剂喷洒在皮肤或黏膜表面后附着固化, 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”成分为高分子, 以化学键方式与体表牢固连接, 因此独具长时效抗菌性。“正电荷层”成分为阳离子活性剂, 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。洁悠神长效抗菌剂兼有物理抗菌和隐形纱布的双重功效, 将其喷洒于口腔黏膜表面, 可很快固化并形成稳定的致密分子抗菌隔离网膜, 在不影响口腔黏膜功能的同时, 具有长效抗菌、安全抗菌等特点, 起到传统消毒药和卫生敷料达不到的效果。

3.3 洁悠神在本组病例中的使用效果

本文治疗组患者, 在每日常规口腔护理后, 于口腔黏膜表面喷洒洁悠神, 较对照组口腔黏膜炎的发生及严重程度明显减轻。在放射治疗过程中于口腔护理后的黏膜表面喷洒洁悠神, 可在口腔黏膜表面形成稳定的致密分子抗菌隔离网膜, 防止了细菌与溃疡黏膜面的接触, 从而防止了口腔黏膜炎的发生和发展, 并在使用中无不良反应, 应用方便。

洁悠神对鼻咽癌放射治疗患者口腔黏膜具有长效抗菌性能, 能降低口腔黏膜炎的发生和发展, 且使用方便, 安全经济, 值得推广。

参考文献

- [1] 唐 莎. 护理干预应对 NPC 放疗副反应及并发症[J]. 医学信息, 2008, 7: 1193.
- [2] 汤钊猷. 现代肿瘤[M]. 第 2 版. 上海: 上海医科大学出版社, 2002: 583.
- [3] 徐秀芳, 杨玉荣. NPC 放疗引起放射性黏膜炎的护理[J]. 实用医技杂志, 2008, 14(5): 1887.
- [4] 李文霞, 王 红. 循证护理在 NPC 放疗并发症中的应用[J]. 吉林医学, 2008, 6(8): 3731.