

解毒养阴含漱液联合护理措施干预放射性口腔炎疗效分析

徐航, 耿娇霞, 叶莉莉, 麻广丽

丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察解毒养阴含漱液联合护理措施干预放射性口腔炎的疗效。方法: 将98例放射性口腔炎患者随机分为对照组和观察组各49例。对照组给予康复新液含漱, 观察组给予解毒养阴含漱液漱口。2组均给予基础口腔护理, 饮食、心理、疼痛护理指导。评定2组患者的放射性口腔炎程度、疼痛程度[数字疼痛评分法(NRS)评分]、口腔损害程度[口腔评估指南(OAG)评分]和健康状况[卡氏功能状态量表(KPS)评分]。结果: 治疗后, 观察组放射性口腔炎程度、口腔疼痛程度均轻于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组NRS、OAG评分均较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组NRS、OAG评分均低于对照组($P < 0.01$)。对照组KPS评分较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组KPS评分与治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组KPS评分高于对照组($P < 0.01$)。结论: 采用解毒养阴含漱液治疗放射性口腔炎, 并给予相应的口腔护理指导, 可有效减轻患者的口腔炎反应程度和疼痛, 稳定患者的生活质量, 从而有利于保证放射治疗顺利完成。

[关键词] 放射性口腔炎; 解毒养阴含漱液; 口腔护理; 口腔疼痛; 口腔损害程度; 生活质量

[中图分类号] R730.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)04-0263-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.080

Analysis of Curative Effect of Jiedu Yangyin Gargle Combined with Nursing Measures on Radiation Stomatitis

XU Hang, GENG Jiaoxia, YE Lili, MA Guangli

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of Jiedu Yangyin Gargle combined with nursing measures on radiation stomatitis. **Methods:** A total of 98 cases of patients with radiation stomatitis were randomly divided into the control group and the observation group, 49 cases in each group. The control group was given Kangfuxin Gargle for gargling, and the observation group was given Jiedu Yangyin Gargle. The two groups were both given basic oral nursing and the nursing instructions on diet, psychology and pain. The degree of radiation stomatitis, the scores of pain by Numeric Rating Scale (NRS), the scores of oral damage by Oral Assessment Guide(OAG) and the scores of health status by Karnofsky Performance Status(KPS) in the two groups were evaluated. **Results:** After treatment, the degree of radiation stomatitis and the score of oral pain in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). The scores of NRS and OAG in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.01$). The scores of NRS and OAG in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.01$). The KPS score in the control group was decreased when compared with that before treatment($P < 0.01$). There was no significant difference being found in the comparison of the KPS score in the observation group before and after treatment($P > 0.05$). The KPS score in the observation group was higher than that in the control group($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of Jiedu Yangyin Gargle combined with oral nursing instructions for radiation stomatitis can effectively reduce the responses caused by stomatitis and the pain, stabilize the quality of life of patients, so as to ensure the smooth completion of radiotherapy.

Keywords: Radiation stomatitis; Jiedu Yangyin Gargle; Oral nursing; Oral pain; Degree of oral damage; Quality of life

[收稿日期] 2018-12-08

[作者简介] 徐航(1982-), 女, 主管护师, 主要从事口腔疾病的护理工作。

放射治疗是头颈部肿瘤的重要治疗措施,但口腔黏膜皮细胞对放射线比较敏感,往往会受到不同程度的放射性损伤,以口腔黏膜充血、水肿、溃疡为主要表现,会造成口腔疼痛、吞咽困难、言语困难、干燥不适等,发生率高达46.0%~78.1%,对接受放射治疗患者的生活质量和依从性造成严重影响,是导致放射治疗失败的主要原因^[1]。目前临床尚无治疗放射性口腔炎的特效药物,各治疗措施仅是对症处理,缓解症状^[2]。本病归属于中医学虚火喉痹、口糜等疾病范畴,乃热毒之邪(放射线)消耗元气,损伤阴津,阴虚火旺,火热(虚火或实火)邪毒燔灼口腔黏膜所致^[3]。除常规口腔护理、营养支持、心理护理外,采用药物局部治疗如含漱、雾化吸入、局部注射、透皮贴剂等也较为常见^[4],而中药含漱是中医特色治疗措施,药液直接作用于口腔、咽喉部黏膜,直达病所,并且使用方便、不良反应少,越来越受到医生们的关注^[5-7]。笔者所在的口腔科采用解毒养阴含漱液治疗放射性口腔炎起到了较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年2月—2017年12月本院口腔科和放射治疗科诊治的98例患者作为观察对象,根据随机数字表法分为对照组和观察组各49例。对照组男28例,女21例;年龄43~68岁,平均(56.18±12.07)岁;鼻咽癌31例,头颈部其他肿瘤18例;卡氏功能状态量表(KPS)评分平均(67.43±7.56)分;数字疼痛评分法(NRS)评分平均(5.82±1.27)分;美国放射肿瘤学协作组(RTOG)分级标准^[8]:Ⅱ级30例,Ⅲ级19例。观察组男29例,女20例;年龄46~70岁,平均(57.44±11.83)岁;鼻咽癌30例,头颈部其他肿瘤19例;KPS评分平均(65.76±8.24)分;NRS评分平均(5.76±1.14)分;RTOG分级标准:Ⅱ级27例,Ⅲ级22例。2组性别、年龄、肿瘤类型、KPS评分、NRS评分、疾病情况等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 放射性口腔炎诊断标准^[9]:有放射治疗史,出现口腔黏膜损伤的症状、体征,分级标准如下:0级:口腔黏膜无变化;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,可伴中度疼痛,需麻醉药;Ⅳ级:溃疡、出血、坏死,必要时需手术协助清创。

1.3 纳入标准 ①首次接受放射治疗的患者;②符合放射性口腔炎诊断标准,分级属Ⅱ级或Ⅲ级者;③放射治疗前无口腔黏膜溃疡等口腔疾病史;④KPS评分 >50 分;⑤意识清晰,认知功能正常,能配合治疗;⑥年龄40~70岁,男女不限;⑦了解研究方案,获得患者的知情同意。

1.4 排除标准 ①RTOG分级为Ⅰ级或Ⅳ级者;②近4周接受过免疫性药物治疗者;③同期使用化学治疗药物如氟尿嘧啶等导致的口腔炎;④存在张口困难,难以配合含漱治疗者;⑤合并严重心、脑血管疾病,肝、肾功能不全者,精神疾病患

者;⑥同期采用其他治疗措施,影响疗效判断者。

2 治疗与护理措施

2.1 对照组 康复新液(昆明赛诺制药有限公司),适量含漱,每次持续5~10 min,每天4~6次。

2.2 观察组 解毒养阴含漱液,处方:金银花、白及、生地、麦冬各30 g,牡丹皮、丹参、天花粉各20 g,生甘草15 g,细辛5 g(后下),珍珠粉1 g(冲)。由本院中药房提供饮片,煎药机煎煮成每剂1 000 mL,每袋装250 mL,冰箱保存备用。适量含漱,每次持续5~10 min,每天4~6次。

2.3 护理措施 2组均给予以下护理指导:①含漱方法:每次取药液20 mL左右,含入口内,紧闭嘴唇,先仰头10 s,鼓腮15~20次,使溶液能在口腔内充分接触口腔黏膜表面,同时运动舌,使药液能接触口腔的各个部位,反复冲洗,再仰头15 s,吐出药液。上述过程重复5~6次。②基础口腔护理指导:保持良好的基础口腔卫生,使用含氟洁牙产品,每天用软毛牙刷刷牙至少2次;饭后以温开水漱口,一定要尽力清洁口腔与湿润口腔;避免过度用力咀嚼,避免食用坚硬食物或饮用含酒精饮料。③心理护理:宣教放射性口腔炎的防护措施和防护意义;通过与患者交谈了解其心理状况,对患者的抑郁、紧张等负性情绪进行疏导。④饮食护理:指导患者避免进食过冷、过热、辛辣、过咸的食物;口腔干燥者需控制淀粉类食物的摄入;少量多餐;食物需细、软、烂、温,或以半流质饮食为主,避免干硬或黏性食物;食用高热量、高蛋白、富含维生素且易消化的饮食,保持均衡的营养。⑤疼痛护理^[10]:教会患者使用疼痛评估工具(如NRS)进行自我评估,指导采用放松、冥想等方法缓解疼痛,也可用2%吗啡漱口液含漱;避免接触诱发疼痛加重的因素,如辛辣刺激食物。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①放射性口腔炎程度:根据RTOG分级标准^[8]于治疗前后各评价1次。②疼痛程度^[11]:采用NRS评分,0级:0分,口腔无不适感;Ⅰ级:1~3分,能进软食,睡眠不会受到影响;Ⅱ级:4~6分,能进半流饮食,疼痛感会影响睡眠,有待镇痛治疗;Ⅲ级:7~10分,进食困难,仅能进流质饮食,睡眠受到影响。治疗前后各评价1次。③口腔情况评估:采用口腔评估指南(OAG)^[12]评价口腔损害程度,包括声音、吞咽、嘴唇、舌头、唾液、黏膜、牙龈及牙齿表面等8个项目,每个项目分3级,正常:1分;中度损害:2分;重度损害:3分。治疗前后各评价1次。④KPS评分:分值范围0~100分,得分越高,表示健康状况越好,越能忍受治疗给身体带来的不良反应,因而也就有可能接受彻底治疗。治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件包分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 2组治疗后 RTOG 分级情况比较 见表1。经秩和检验,治疗后,观察组放射性口腔炎程度轻于对照组,差异有统计学意义($Z=2.174, P<0.05$)。

表1 2组治疗后 RTOG 分级情况比较 例

组别	n	0级	I级	II级	III级	IV级
对照组	49	0	7	21	16	5
观察组	49	0	14	23	11	1

4.2 2组治疗后口腔疼痛程度分级情况比较 见表2。经秩和检验,治疗后,观察组口腔疼痛程度轻于对照组,差异有统计学意义($Z=2.415, P<0.05$)。

表2 2组治疗后口腔疼痛程度分级情况比较 例

组别	n	0级	I级	II级	III级
对照组	49	2	13	17	17
观察组	49	5	21	15	8

4.3 2组治疗前后 NRS、OAG 和 KPS 评分比较 见表3。治疗后,2组 NRS、OAG 评分均较治疗前下降($P<0.01$)。观察组 NRS、OAG 评分均低于对照组($P<0.01$)。对照组 KPS 评分较治疗前下降($P<0.01$),观察组 KPS 评分与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组 KPS 评分高于对照组($P<0.01$)。

表3 2组治疗前后 NRS、OAG 和

KPS 评分比较($\bar{x}\pm s, n=49$) 分

组别	时间	NRS 评分	OAG 评分	KPS 评分
对照组	治疗前	5.82±1.27	18.78±2.81	67.43±7.56
	治疗后	2.77±0.83 ^①	12.43±2.14 ^①	58.75±6.77 ^①
观察组	治疗前	5.76±1.14	19.15±3.22	65.76±8.24
	治疗后	1.85±0.64 ^②	9.93±1.76 ^②	64.43±6.15 ^②

与同组治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

5 讨论

放射性口腔炎的发生机制与电离辐射对 DNA 的损伤、电离辐射对口腔黏膜、唾液腺的损伤及对唾液质量的影响有关^[1],也与照射的方式和剂量、自身抵抗力、口腔疾病及口腔卫生状况、放射治疗导致的唾液分泌减少、口腔自洁作用消失、机体免疫力下降、抗生素导致的口腔菌群失调等有密切关系。现代医学治疗措施包括口腔护理、营养支持、物理(冷冻、激光)疗法,服用维生素类药物、生长因子和细胞因子等,但暂无特效药物^[1-7]。

诸多中医学者认为,放射治疗射线属于火热之邪、热毒之邪,病因乃热毒伤阴、灼伤津液,阴津内耗致口腔黏膜不能被濡润滋养^[2-9]。含漱法可使药物直接接触口腔黏膜,提高局部药物浓度;同时这类患者往往因为放射治疗和化学治疗脾胃功能

受损,有恶心呕吐等表现,采用口腔给药可避免对胃肠道造成不适。本研究所用的含漱方中,金银花清热解毒,生地黄清热凉血、养阴生津,麦冬养阴生津、润肺清心,天花粉清热泻火、生津止渴、消肿排脓,牡丹皮清热凉血、活血化瘀,丹参活血祛瘀、凉血消痈,白及收敛止血、消肿生肌,珍珠粉解毒生肌,生甘草清热解毒、调和诸药。全方共奏清热解毒、养阴生津、凉血活血、消肿生肌之功。

防治放射性口腔炎的口腔护理措施主要包括常规口腔检查、保持口腔湿润、刷牙漱口、假牙残根的处理及避免刺激性饮食等^[9]。保持口腔卫生是治疗口腔黏膜炎的基本条件,因此要指导患者养成良好的口腔清洁习惯,并掌握正确的漱口方法,有效保持口腔清洁,能降低口腔黏膜反应^[9]。心理疏导可帮助患者消除负面情绪,增强战胜疾病的信心,使患者积极配合治疗。饮食指导既可使患者避免因食物造成的黏膜损伤的加重,又能保证合理的营养支持。疼痛是放射性口腔炎最主要的主观症状,是导致患者进食困难、治疗依从性差的最主要原因,医护人员要采取积极有效的措施缓解疼痛^[9]。

本研究结果显示,治疗后,观察组放射性口腔炎程度、口腔疼痛程度均轻于对照组,NRS、OAG 评分均低于对照组,KPS 评分高于对照组,提示采用解毒养阴含漱液治疗放射性口腔炎,并给予相应的口腔护理指导,可有效减轻患者的口腔炎反应程度和疼痛,稳定患者的生活质量,从而有利于保证放射治疗顺利完成。

【参考文献】

- 陆叶. 放射性口腔炎的治疗进展[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(6): 1269-1275.
- 龚芸, 张丽, 冯泽会, 等. 口腔清颗粒防治鼻咽癌患者放射性口腔炎的疗效观察[J]. 华西口腔医学杂志, 2016, 34(1): 37-40.
- 廖金莲. 鼻咽癌患者放射性口腔炎防治进展[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(9): 30-32.
- 申文江, 王绿化. 放射治疗损伤[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 256-260.
- 张凤玲, 刘美, 陈凤菊, 等. 放射性口腔黏膜炎患者的集束化循证护理[J]. 护理学报, 2016, 23(1): 56-61.
- 顾艳蕊, 龚丽俐, 胡雁. 放化疗性口腔黏膜炎评估方法的研究进展[J]. 重庆医学, 2013, 42(26): 3180-3182.
- 周映伽, 黄杰, 沈红梅. 放射性口腔炎的治疗进展[J]. 肿瘤基础与临床, 2012, 25(2): 183-184.
- 王明贤, 秦佰焰. 中药内服和含漱防治放射性口腔黏膜炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(21): 291-293.
- 周洋, 倪杰, 周晓梅. 系统护理干预在预防放射性口腔黏膜炎中的应用[J]. 交通医学, 2016, 30(5): 539-541.

(责任编辑: 吴凌)