

## 《现代医院》杂志栏目

- |         |       |
|---------|-------|
| 现代化纵论   | 专业技术篇 |
| 学科进展    | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验  |
| 传统医学    | 医技诊疗  |
| 临床药学    | 护理技术  |
| 心理医学    | 医改实践  |
| 质量管理    | 应急管理  |
| 文化建设    | 人力资源  |
| 后勤支持    | 信息服务  |
| 社区卫生服务  | 预防保健  |
| 医师手记    | 港澳台链接 |
| 科技新知    | 辞海查新  |
| 院刊集锦    | 医院采撷篇 |

## 杂志社服务电话

020—83310901  
83310902

## 历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



## 文章检索

文章标题  所有栏目  关键字

## 活血利咽汤和金因肽等治疗急慢性口腔粘膜反应和干燥症疗效观察。

[ 作者：庄梅生，王继宇，黄群峰 ] 来源：本站原创 阅读数：178

广东揭阳人民医院放疗科，广东 揭阳（522000）

**[摘要]** 目的：通过对鼻咽癌患者放射治疗可引起急性口腔黏膜反应和急性干燥症，活血利咽汤及金因肽治疗可否减少患者的口腔粘膜反应和干燥症。方法：将经过病理学检查确诊为鼻咽癌并接受放疗的初治患者60例，随机分成治疗组和对照组各30例，治疗组在放疗前、中、后采用拟定好的综合治疗措施；对照组采用庆大霉素生理盐水漱口（生理盐水500ml 加庆大霉素16万单位配制）。两组病例均按照常规方法放疗，放疗剂量每日一次（1.8-2.0GY），总剂量为60—70GY，分别于放疗前、放疗第4周、放疗第7周和放疗结束后1周观察口腔粘膜反应及口干情况。结果：两组放疗前口腔科情况无显著性差异（ $P > 0.05$ ），而放疗第4周、放疗第7周和放疗结束后1周口腔粘膜反应有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。结论：结果提示，通过对鼻咽癌患者放疗前后采用综合治疗措施，可以减轻或延缓患者的口腔粘膜反应，从而减少患者因口腔粘膜反应所带来的痛苦。

**Objective:** Treatment of patients with nasopharyngeal carcinoma can cause acute radiation reaction and acute dryness of oral mucosa disease, Lixue Tang (Traditional Chinese medicine) and JinYinTai (External application of recombinant human epidermal growth factor) can reduce the patients with mucositis and dry mouth syndrome. **Methods:** The pathological examination confirmed nasopharyngeal carcinoma after radiotherapy for newly diagnosed and 60 patients were randomly divided into treatment group and control group, 30 patients in the radiotherapy treatment group before, during and after treatment with the prepared comprehensive measures; the control group, normal saline solution rinse gentamicin (500ml saline plus gentamicin 160,000 units making). Two groups of patients were in accordance with the conventional method of radiotherapy, radiotherapy dose once a day (1.8-2.0GY), the total dose of 60-70GY, respectively, before radiotherapy, radiotherapy 4 weeks, 7 weeks and radiotherapy radiotherapy after 1 week observation of oral mucositis and dry mouth condition. **Results:** The dental situation of the two groups before radiotherapy was no significant difference ( $P > 0.05$ ), and radiotherapy 4 weeks, 7 weeks and radiotherapy radiotherapy after 1 week of oral mucositis was significantly different ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The results suggest that patients with nasopharyngeal carcinoma before and after radiotherapy by combined treatment measures that can reduce or delay the response of patients with oral mucosa, thereby reducing the patient because of oral mucositis caused by pain.

目前治疗鼻咽癌最有效的方法是放射治疗。但在放射治疗过程中常出现一些放疗反应，其中口腔粘膜和腺体反应是难免的，增加了患者很大的痛苦，引起口腔感染，甚至还会因严重的口腔粘膜反应而终止放疗。因此采取合理的综合性治疗措施，减轻口腔粘膜的反应，保证患者放疗的顺利进行进而提高生存率、提高生活质有十分重要的意义。如何减轻口腔粘膜反应和急性干燥症，对临床有重要意义。我们于2004年5月~2009年9月对经过病理学检查确诊为鼻咽癌并接受放疗的初治患者采用综合治疗措施，取得了一定效果，现报告如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

2004年5月~2009年4月共收治经过病理学检查确诊为鼻咽癌的患者60例，随机分成治疗组和对照组。治疗组30例，男17例，女13例，年龄31~68岁，中位年龄51岁；对照组30例，男19例，女11例，年龄29~70岁，中位年龄53岁。两组病例临床资料相似，以往未接受其他的治疗方法。两组病例Karnofsky (KPS) 计分70~100分，Zubord2ECOG计分0~2分，统计学处理，其差异无显著性。两组病例均按常规方法进行放射治疗和其他基础治疗。

#### 1.2 治疗措施

治疗组在放疗前、中、后采用拟定好的综合治疗措施。两组放疗前，口腔检查，必要时口腔X光照片。拟定进行口腔卫生指导、清除牙结石、拔除无保留价值的牙齿、拆除不良辅助物、填补龋齿（填补物以非金属类为主）、根管治疗等口腔科治疗；放疗过程中，除了日常口腔护理给予清淡饮食，大量维生素，保持口腔卫生。治疗组放疗1~10天，用活血利咽汤（桔梗10g牛蒡子10g赤芍15g山豆根15g草河车15g甘草3g制剂用法上药以水500ml，煎成200ml，将煎好的药液50ml放入超声雾化器，患者张口对正雾化孔，行雾化治疗）。每次20-30分钟，每天1次，15天后改为每天两次。和金因肽雾化口腔治疗每天1次，以减轻症状、促进愈合为主；放疗10天后，口腔粘膜可

出现水肿,呈灰色,无光泽,唾液变粘稠并增多,出现充血、疼痛、唾液分泌减少、口干,出现假膜,味觉消失,应用活水利咽汤(每次20-30分钟,每天两次)。和金因肽漱口治疗每天3次,匹罗卡品液漱口每天3次为基本治疗,并适当给予使用局部麻醉剂(地卡因或多利多卡因溶液)以减轻疼痛,帮助吞咽进食。为避免口腔真菌感染,可含漱1%~4%的碳酸氢钠和每毫升2万单位的制霉菌素溶液来预防。溃疡面涂抹维生素E。以上治疗至放疗后第5天左右。对照组采用庆大霉素生理盐水液含漱(生理盐水500ml加庆大霉素16万单位配制)。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS 13.5 for Windows 统计学软件包对结果进行 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

### 1.4 观察指标

按世界卫生组织(WHO)放射性口腔粘膜反应评价标准:0级:无红肿、疼痛,无吞咽困难;1级:红肿、疼痛,轻度吞咽困难,能进固体食物;2级:斑点状粘膜炎( $<1/2$ 面积),中度疼痛,中度吞咽困难,能进流食或软食;3级:片状粘膜炎占照射区面积50%,重度疼痛,重度吞咽困难,仅能进流食;4级:片状粘膜炎占照射区面积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。急性口腔干燥症评价标准:1级:轻度口腔干燥/轻度浓稠的唾液,可轻度改变味觉,基线时摄食行为(例如与食同服的液体增多,改变中未反映的变化。2级:中度至完全干燥,浓稠、粘性唾液,味觉显著改变。3级:无。4级:急性唾液腺坏死[2]。

## 2 结果

### 2.1 放疗第4周末和第7周末口腔粘膜反应情况

表1 放疗第4周末和第7周末口腔粘膜反应

4周末	7周末	放疗后1周	对照组	治疗组	$\chi^2$	P	对照组	治疗组	$\chi^2$	P	对照组	治疗组	$\chi^2$	P		
0级	0	0	0	0	1	11.88	<0.05	1	4	0.87	>0.05	9	6	0.80	>0.05	
1级	9	18	5.45	<0.05	1	4	0.87	>0.05	9	6	0.80	>0.05	10	3	4.81	<0.05
2级	16	9	3.36	>0.05	7	16	5.71	<0.05	10	3	4.81	<0.05	8	1	4.71	<0.05
3级	3	2	0.00	>0.05	14	7	3.59	>0.05	8	1	4.71	<0.05	3	0	1.40	>0.05
4级	2	1	0.00	>0.05	8	3	2.78	>0.05	3	0	1.40	>0.05				
合计	30	30	30	30	30	30										

\*Mantel Haenszel 卡方检验。

从表1可以看出,放疗第4周末时,两组均以1、2级反应为主,随着放疗的进行,到第7周末时,两组粘膜反应均加重,治疗组主要是1~2级粘膜反应,但以2级为主;对照组主要是3~4级粘膜反应。每一级作两组间的比较,均有显著性差异,说明采用综合治疗措施有利于预防或减缓口腔粘膜反应的发生。

### 2.2 放疗第4、7周放疗后1周急性干燥症反应情况

表1 放疗第4、7周放疗后1周急性干燥症反应情况

4周末	7周末	放疗后1周	治疗组	对照组	$\chi^2$	P	治疗组	对照组	$\chi^2$	P	治疗组	对照组	$\chi^2$	P		
0级	20	14	6	2	17	5	10	16	2.44	>0.05	13	25	10.33	<0.05		
1级	10	16	2.44	>0.05	13	25	10.33	<0.05	11	23	9.97	<0.05				
2级	0	0	2	3	0	0.05	1	2	0	0.05						
合计	30	30	30	30	30	30										

\*Mantel Haenszel 卡方检验。

从表2可以看出,放疗结束4周急性干燥反应情况,治疗组和对照组无明显区别,以0~1级反应为主,第7周、放疗后1周治疗组0级明显高于对照组,治疗组1~2级反应明显低于对照组,两组比较,有显著性差异,说明采用综合治疗措施有利于减轻急性干燥症反应。

## 3 讨论

3.1、放射治疗是鼻咽癌患者首选的治疗方法,但在治疗过程中会产生一些放疗反应,其中口腔粘膜反应十分常见,粘膜充血、水肿、溃疡,造成疼痛、吞咽困难,甚至不能坚持继续放疗,对患者来说,是一个比较痛苦的过程,如何减轻口腔粘膜反应,是一个很棘手的问题。我们于放疗前、放疗中和放疗后分别采取综合治疗措施,减轻口腔粘膜的反应,对缩短鼻咽癌患者的治疗时间和提高生活质量有很重要的意义。

3.2、金因肽(外用重组人表皮因子衍生物)治疗成分为重组人表皮因子,能刺激中胚层和神经外胚层来源细胞的增殖,能诱导炎性细胞、成纤维细胞、血管内皮细胞等向损伤部位移动,激活巨噬细胞的吞噬功能,提高机体免疫机能,降低创面感染机会,并能促进成纤维细胞的增殖,促进新生毛细血管的形成,促进上皮细胞增殖和向创面中心覆盖。加速神经纤维再生,恢复运动和感觉功能,同时抑制胶原酶的表达,防止形成病理性瘢痕,可促进皮肤与粘膜创面组织修复过程中的DNA、RNA和羟脯氨酸的合成,加速创面肉芽组织生成和上皮组织增殖,从而促进修复和再生作用[1]。受头颈部放射治疗的患者采用金因肽治疗,并与对照组观察发现,可明显降低3~4级放射性口腔炎的发生率,并能缩短口腔炎的愈合时间,从而避免了因暂停放疗导致治疗总时间延长,影响肿瘤对照的放射生物学效应,进而导致肿瘤未控和复发[2]。

3.3、涎腺组织放射敏感性高,易受损伤且不可逆,因此在放疗期间寻求一种方法保护唾液腺组织免受放射损伤,一个可能的唾液腺保护措施是在放疗期间用匹罗卡品和其他催涎剂,其具体的生物保护机制目前还不清楚。一项RT0G(97207)的III期临床随机对照研究[3-5]评价了放疗期间使用匹罗卡品疗效,共245例患者被随机分成匹罗卡品组和安慰剂组,选择患者主要唾液腺50%体积接收大于等于50Gy照射,在不同时间点测量唾液分泌量,结果显示在非刺激情况下匹罗卡品组平均唾液流量高于安慰剂组,有统计学意义,但两组腮腺在刺激情况下唾液流量无明显差别。匹罗卡品可降低放疗引起的口腔干燥症状,但没有减轻口腔粘膜炎症程度,两组患者生活质量评分(根据口腔干燥和粘膜炎评价)没有显著差别,提示唾液分泌量和患者的主观的口干症状无明显相关性。但另一项前瞻性随机研究[6]显示放疗期间应用匹罗卡品患者的舒适性和口腔干燥相关症状大大好于对照组,具有统计学意义,患者生活质量与唾液生成量和口腔干燥程度有相关性,匹罗卡品是一种胆碱能受体拮抗剂,可以缓解口腔干燥及口腔内膜炎。减轻炎症反应,促进溃疡愈合,从而减轻患者痛苦,保证放疗顺利进行。放疗后治疗:放射治疗时,由于腮腺、唾液腺均在照射范围内,放疗后腮腺及唾液腺功能受抑制,因此唾液腺分泌的唾液量减少,质变粘稠,使口腔酸度增加。所以提示放疗期间用匹罗卡品改善了唾液腺分泌量,减轻放疗副反应。

3、4放疗前治疗:戒烟酒,作好口腔处理,洁牙,处理患牙,拔除残根龋齿,拆除金属齿冠,待创面愈合,为顺利进行放疗打好基础。放疗中治疗:注意休息,加强营养,摄入高蛋白高维生素低脂饮食,忌辛辣刺激性食物。注意口腔卫生,口腔粘膜反应时给含漱药物漱口,严重时可输液、抗炎。有利于细菌繁殖,加上射线可导致放射性龋齿,出现牙痛、口臭、咀嚼困难等。因此,仍应加强口腔清洁治疗,增加营养,多饮水,溃疡面涂擦维生素E,生活有规律,适当锻炼身体如散步、太极拳等,提高机体免疫力。

[参考文献]

- [ 1 ] Antonadou D, Pepelassi M, Synodinou M, et al. Prophylactic use of amifostine to prevent radiochemotherapy induced mucositis and xero stomia in head and neck cancer [ J ]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2002, 52 (3) : 739 - 747.
- [ 2 ] Jellema AP, Slotman BJ, Muller MJ, et al. Radiotherapy alone, versus radiotherapy with amifostine 3 times weekly, versus radiotherapy with amifostine 5 times weekly: A prospective randomized study in squamous cell head and neck cancer [ J ]. Cancer, 2006, 107(3) : 544 - 553
- [ 3 ] Scarantino C, LeVeque F, Swann RS, et al. Effect of pilocarpine during radiation therapy: results of RT0G 97209, a phase III randomized study in head and neck cancer patients [ J ]. J Support Oncol, 2006, 4 (5) : 252 - 258.
- [ 4 ] Nyardy Z, Nemeth A, Ban A, et al. A randomized study to assess the effectiveness of orally administered pilocarpine during and after radiotherapy of head and neck cancer [ J ]. Anticancer Res, 2006, 26 (2B) : 1557 - 1562.
- [ 5 ] Wasserman TH, Brizel DM, Henke M, et al. Influence of intravenous amifostine on xerostomia, tumor control, and survival after radiotherapy for head and neck cancer: 22-year follow-up of a prospective, randomized, phase III trial [ J ]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2005, 63 (4) : 985 - 990.
- [ 6 ] Taylor SE. Efficacy and economic evaluation of pilocarpine in treating radiation-induced xerostomia [ J ]. Expert Opin Pharmacother, 2003, 4 (9) : 1489 - 1497.

[关于我们](#) | [版权信息](#) | [免责声明](#) | [合作](#) | [招聘](#) | [友情链接](#) | [网站导航](#)

Copyright© 2010 《现代医院》杂志社 | 粤ICP05105826号  
地址: 广州市惠福西路进步里2号之一1楼 邮编 510180  
电话: 020-83310901 83310902 传真: 020-83308884  
E-mail: xxddy@163.com