

口腔溃疡散及维生素 B2 防治鼻咽恶性肿瘤的放射性 口腔黏膜炎的效果观察

李振华

肿瘤医院 内蒙古包头

【摘要】 目的 探讨口腔溃疡散联合维生素 B₂ 治疗鼻咽恶性肿瘤的放射性口腔黏膜炎的效果。方法 选取 2022 年 11 月~2024 年 1 月放射治疗一科收治的 50 例鼻咽恶性肿瘤患者, 分组方法, 数字表法, 组别: 对照组、观察组, 各 25 例, 所有患者均给予调强放射治疗; 行常规护理和健康宣教的组别为对照组; 观察组, 给予口腔溃疡散、维生素 B₂ 及雾化吸入联合治疗模式, 观察用药效果。结果 观察组患者疼痛更轻, 组间差异存在($P<0.05$); 观察组口腔黏膜创面愈合时间和疼痛消失时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 口腔溃疡散联合维生素 B₂ 治疗放射性口腔溃疡的疗效显著, 可减轻放射性口腔黏膜损伤及疼痛程度得以减轻缩短溃疡愈合的时间, 疗效显著, 具有一定的临床推广应用价值。

【关键词】 鼻咽癌, 口腔溃疡散, 维生素 B₂, RTOM

【收稿日期】 2024 年 8 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240382

Effect of oral ulcer powder and vitamin B2 on prevention and treatment of radioactive oral mucositis of nasopharyngeal malignancies

Zhenhua Li

Cancer Hospital, Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of oral ulcer combined with vitamin B₂ on radioactive oral mucositis in nasopharyngeal malignant tumor. **Methods:** 50 patients with nasopharyngeal malignant tumors admitted to the first department of radiotherapy from November 2022 to January 2024 were selected and divided into control group and observation group according to the random number table method, with 25 cases each. Both groups received intensity-modulated radiotherapy. The control group adopted routine oral care and health education, and on the premise of oral care and health education, the observation group used the combined treatment mode of oral ulcer loose, vitamin B₂ and atomization inhalation to observe the effect of medication. **Results:** The radioactive oral mucositis and pain were statistically significant ($P<0.05$); the healing time and the observation group were shorter than those of the control group, statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The effect of oral ulcer combined with vitamin B₂ in the treatment of radioactive oral ulcer is remarkable, which can reduce the radiation oral mucosa damage and shorten the time of ulcer healing, and has certain clinical promotion and application value.

【Keywords】 nasopharyngeal cancer, oral ulcer, loose vitamin B₂ RTOM

在我国华南地区, 出现鼻咽癌的机率较高, 该病作为一种恶性肿瘤, 其流行病学特点明显, 表现为明显的地域聚集性发病^[1]。在头颈部恶性肿瘤当中, 该病的发病率居于首位, 当前针对于该病以放射治疗为主^[2]。患者行常规的放疗, 易导致患者出现口腔黏膜炎, 发病率

在 85%~100%^[3]。放射性口腔黏膜炎 (radiotherapy-induced oral mucositis, RTOM) 作为因放射性治疗肿瘤的口 腔黏膜急性的炎症性损伤, 患者的口腔黏膜出现红斑, 发生溃疡居多^[4]。患者发病后, 易出现吞咽困难, 进食量呈现下降的趋势, 机体发生营养不良的风险增

加,易引发继发感染,对患者的治疗以及生活质量造成较大影响^[5]。有研究显示,放射性口腔黏膜的发生与吸烟、口腔卫生状态差或者患者的口腔 pH 值 ≤ 7.0 ^[6-7]。目前,临床尚缺乏预防放射性口腔黏膜炎的措施,常规溶液漱口,效果不显著^[8]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究患者的数量为 100 例,为我院放射治疗一科在 2022 年 11 月份至 2024 年 1 月份收治的,分组的方式为数字表法,涉及到的组别为对照组、观察组。单数 25 例归属于对照组、双数 25 例归属于观察组。对照组男性 15 例,女性 10 例;年龄高值 72 岁、低值 40 岁,平均 (51.98 ± 8.78) 岁;观察组男性 18 例,女性 7 例;年龄高值 76 岁、低值 39 岁,平均 (53.25 ± 9.66) 岁;两组资料相较而言,无较大差异,可比, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准

(1) 所选患者均接受放射治疗;(2) 资料完整;(3) 认知功能正常;(4) 放射治疗前无口腔疾病,口腔黏膜处于异常的状态。(5) 患者以及家属对本次研究知情且同意,并签署《知情同意书》。

1.3 排除标准

(1) 患者合并高血压或者糖尿病等基础疾病;(2) 合并其他肿瘤疾病;(3) 存有心理、精神疾病;(4) 依从性较差者,不按医嘱治疗者。

1.4 方法

1.4.1 放化疗方法

所有参与研究的患者均提供调强放射治疗。(1) 放射治疗方案:鼻咽癌靶区勾画及剂量均参考中国医师协会 2020 版、头颈部肿瘤放射治疗图谱第三版及中国临床肿瘤学会(CSCO)鼻咽癌诊疗指南 2023 版。结合靶区的级别确定剂量,高危区 7000cGy、低危区 6000cGy、计划靶区 5400cGy,覆盖对应靶区最少 95%,而针对于脊髓、脑干以及腮腺部位的剂量水平有效的控制。每日放疗一次,每周 5 次,治疗周期为 7 周左右,约为 30~33 次。

1.4.2 护理方法

行常规护和和健康宣教的患者为对照组,患者在治疗之前,责任护理人员,管床医师,应对患者的口腔情况进行评估,掌握患者是否存在龋齿或者牙周疾病,并邀请口腔医师参与会诊,为患者提供治疗,使得患者的创面得到恢复,之后为患者开展放射治疗,患者开展放射治疗之间,责任的护理人员应做好患者的心理管

理,给予有效的饮食干预、口腔清洁、护理、用药后的疗效及功能锻炼的方法;放疗前,与患者沟通,讲解肿瘤相关知识,治疗相关知识。结合患者的性格,给予有效的沟通交流,与患者多聊家常,掌握患者的顾虑,告知患者放疗的必要性,期间护理的内容。组织小讲课、医护患沟通会及现身说法等活动,使病人树立战胜疾病的信心。放射治疗期间,禁止患者吸烟或进食刺激性食物,饮食要清淡饮食,进食易消化的食物,以降低对唾液消化能力的负担。为患者提供蛋白、维生素含量较高的食物,同时保证食物当中拥有丰富的碳水化合物,选择新鲜的蔬菜和水果。对于患者发生味觉或者嗅觉异常时,会导致患者食欲下降,易出现厌食。为患者食物当中添加调味品,提升患者的食欲。控制好进食的速度,选择温度较低的食物,避免导致患者的口腔溃疡症状加重,不利于组织修复。若患者发生吞咽障碍时,应为患者提供半流质的食物,可给予少纤维清淡的流质、半流质饮食,如菜粥、面条、莲子羹、银耳羹、牛奶、豆浆、鲫鱼汤等。不能进食者,可选用静脉高营养支持治疗。放疗前责任护士进行口腔卫生指导,保持良好口腔卫生,每天 1~4 次采用柔软的牙刷,使用氟的牙膏和不含酒精的生理盐水清洁口腔,进食后,睡前应严格清洁口腔,若患者佩戴义齿与此同时患者的血小板计数偏低时,应将患者的义齿去掉,再清洗口腔,使用软棉将患者的牙齿有效的清洁。经常漱口,保持口腔黏膜湿润,并及时清除口腔内各种食物残渣等。提醒患者增加日常饮水量,可以少量多次, $(>2500\text{ml/d})$,确保口腔处于清洁且湿润的状态,可以适量增加金银花、胖大海泡水喝。确保其鼻咽腔处于清洁的状态,每日生理盐水冲洗 2 次。若患者出现了放射性口腔黏膜炎,每日为患者提供我院自制的漱口水[取 16 万 U 的庆大霉素(国药集团容生制药有限公司,国药准字 H41020609) 10mg 的地塞米松(湖北天药药业股份有限公司,国药准字 H42020019) 1mg 维生素 B₁₂(山东方明药业集团股份有限公司,国药准字 H37021054)溶于浓度为 0.9 数量为 500ml 的氯化钠注射液当中,结合患者抗凝血酶缺乏症痛,可以添加适量的利多卡因(遂成药业有限公司,国药准字 H41023668)]。放疗后,每天做咀嚼、张口、鼓腮、叩齿等锻炼,一方面可增加口腔黏膜皱襞与外界的气体交换,破坏厌氧菌的生存环境,防止发生继发感染;另一面可防止和减轻放射性张口困难的发生。定时监测患者口腔的 PH 值,依据 PH 值选用合适漱口液,用以消炎止痛。

观察组则在常规口腔护理及健康宣教的基础上,

根据患者放射黏膜损伤程度给与口腔护理及用药。I级：口腔护理加饮食指导，每日漱口2次/d。雾化吸入qd。II级：口腔护理bid，漱口tid，先用清水漱口后，用药物漱口水漱口。雾化吸入bid。III级、IV级；口腔护理tid，口腔护理后，用口腔溃疡散（北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂，国药准字Z11020184）及维生素B₂（陕西颐生堂药业有限公司，国药准字H61020683）100片全部碾碎，与口腔溃疡散充分混合，用小勺均匀撒在溃疡面处。每日5次。每次1h。雾化吸入tid。溃疡面破溃后，给予表皮生长因子，含3分钟。痛疼影响睡眠时，可遵医嘱给予止痛药物。

1.5 观察指标

比较2组口腔黏膜损伤及疼痛情况。运用RTOG急性放射损伤相关分级标准评估RTOM严重程度，共分为5级，其中，黏膜正常归为0级；轻度痛疼伴有充血，但无需使用止痛类药物，归为I级；片状黏膜炎伴有炎性分泌物，且存在中度疼痛，需使用止痛药物，归为II级；融合纤维性黏膜炎，且存在重度疼痛，归为

III级；黏膜出血、坏死及溃疡，归为IV级。另外，运用疼痛数字评分法评估口腔疼痛程度，金标准是根据主诉疼痛的程度：0分为无痛；1~3分为轻度疼痛；4~6分为中度疼痛；7~10分重度疼痛^[9]。

1.6 统计学处理

SPSS23.0用以分析数据。n(%)是计数资料记录的关键形式， χ^2 检验用以组间比较； $(\bar{x} \pm s)$ 是计量资料记录的关键形式，t检验用以组间比较。若P<0.05，可见组间差异显著。

2 结果

2.1 比较2组口腔黏膜损伤及疼痛情况

放疗结束后，2组相较而言，观察组口腔黏膜损伤及疼痛情况更加轻微，P<0.05。见表1。

2.2 评估患者的疼痛、溃疡愈合时间，与治疗相关后，治疗后七天，疼痛下降，且观察组更优；与对照组比，观察组患者溃疡愈合时间更短，差异均有统计学意义P<0.05。见表2。

表1 比较2组口腔黏膜损伤及疼痛情况 [n (%)]

指标	分级	对照组 (n=25)	观察组 (n=25)	χ^2	P
口腔黏膜损伤	I级	0 (0.00)	4 (16.00)	7.862	<0.05
	II级	14 (56.00)	17 (68.00)		
	III级	10 (40.00)	4 (16.00)		
	IV级	1 (4.00)	0 (0.00)		
疼痛	轻度疼痛	12 (48.00)	20 (80.00)	6.250	<0.05
	中度疼痛	11 (44.00)	5 (20.00)		
	重度疼痛	4 (8.00)	0 (0.00)		

表2 两组患者疼痛程度与溃疡愈合时间比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	VAS疼痛评分(分)		
		治疗前	治疗7d后	溃疡愈合时间(d)
对照组	25	4.63±0.63	2.36±0.41	5.84±0.62
观察组	25	4.78±0.71	1.42±0.37	3.43±0.51
T值		0.737	10.955	15.010
P值		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

世界卫生组织下属的国际癌症研究机构(international agency for research on cancer,IARC)公布的2018年全球肿瘤流行病学统计数据(GLOBOCAN 2018)显示，在2018年全球有12.9万新增的鼻咽癌病例，而死亡的数量达到了7.3万^[10]。在耳鼻喉恶性肿瘤当中，鼻咽癌居于首位，该病相对较为特殊，而且诱发

的因素较多^[11]。鼻咽黏膜和口咽黏膜表现为延续性，有些出现鼻咽肿瘤的患者会沿着患者的黏膜对患者的口咽部位造成侵犯，患者的靶区处于向外扩的状态，在临床上使用IMRT放射技术进行治疗，患者的口咽黏也会受到RTOM的照射，增加患者出现不良反应，若病情严重的患者会影响患者正常进食，导致患者在疾病的治疗依从性上呈现下降的趋势。选择口腔溃疡散治

疗,实现了消溃镇痛的目的,该药物当中涉及到的成分青黛、白矾、冰片。药物当中的青黛,在降火、凉血以及抗炎的效果上较佳。添了加白矾实现了收敛、防腐的目的,添加冰片可以消溃镇痛^[12-13]。维生素 B₂是生物氧化酶黄素酶的辅基成分,而黄素酶可以实现生物氧化还原的效果,继而实现递氢的作用。为患者补充一定剂量的维生素 B₂可以确保患者的上皮细胞功能得到有效的维持,使得患者已经受到损伤的皮肤黏膜和上皮细胞或者血管当中的内皮细胞再生以及修复。除此之外,亦可以在出现氧化还原的过程中,确保局部组织有效的愈合,维持上皮细胞功能,促进受损皮肤黏膜上皮细胞及血管内皮细胞的再生和修复。同时也可以参与于机体在糖、蛋白质和脂肪的代谢当中,避免患者出现厌氧菌感染。此外,因为本次研究样本量较少,部分指标在观察上相对存在一定的不足,后续在研究以及水平上应逐渐提高,有利于将研究更为完善和丰富。

综上所述,口腔溃疡散联合维生素 B₂的应用,缓解和治疗放疗引起的口腔溃疡,促使溃疡的愈合,改善患者心理状态,效果良好,提升了生存质量。安全有效,价格低廉,值得推广。

参考文献

- [1] 李薇.鼻咽癌患者的营养治疗共识[J]肿瘤代谢与营养电子杂志, 2021,8(6):600-604
- [2] 洗献清,谢民强,江刚.鼻咽癌化疗现状及进展 [J]临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013,27(3):164-168
- [3] 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
- [4] 徐芳,滕海荣,王月霞,等.鼻咽癌患者放疗后放射性口腔黏膜炎发生的相关因素分析[J]实用预防医学, , 2019,26(12):1476-1479
- [5] 王承伟,吴立广,徐惠,等.鼻咽癌放疗致急性口腔黏膜反应的相关因素分析[J]南通大学学报(医学版), 2016,36(3):185-188
- [6] 徐芳,滕海荣,王月霞,等.鼻咽癌患者放疗后放射性口腔黏膜炎发生的相关因素分析[J]实用预防医学, , 2019,26(12):1476-1479
- [7] 张力,洪文松,吴丹进,等.鼻咽癌放疗引起急性放射性口腔黏膜炎反应的危险因素分析及护理对策 [J]罕见疾病杂志, 2020,27(1):43-45
- [8] 李绍恩,魏伟宏,吕志倩.鼻咽癌患者放疗后放射性口腔黏膜炎发生的相关因素[J]中国实用医药, 2020,15(20):110-112
- [9] 李小寒,尚少梅,王春梅,郑一宁,等基础护理学 第6版[M].北京:人民卫生出版社, 2020, 6: 477.
- [10] FIERTI A O,YAKASS N B,OKERTCHIRI E A,et al.The role of Epstein-BaRR virus in modulating key tumor suppressor genes in associated malignancies: epigenetics, transcript ional, and posttranslationalmodiflcations[J]. Biomolecules, 2022, 12(1): 127. DOI:10.3390/biom12010127.
- [11] 李凯新,辛培玲,陈媛媛,等.局部中晚期鼻咽癌 IMRT 同步化疗后急性放射性口腔黏膜炎的预测因素分析 [J]中华放射肿瘤学杂志, 2017,26(3):255-260
- [12] 蒋王林,傅风华,田京伟,等.口腔溃疡对大鼠实验性口腔溃疡的治疗作用 [J].中草药, 2003,34(2):28-29.
- [13] 唐国荣,吴斌,郑于星,等.口腔溃疡散与冰硼散治疗口腔溃疡的疗效比较 [J]海峡药学, 2006, 16(4):148-149

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS