

医用臭氧水治疗放化疗病人口腔溃疡的疗效观察

周丽君

(江西省九江市第三人民医院,九江 332000)

摘要: 目的 评价医用臭氧水治疗放化疗病人口腔溃疡的临床疗效。方法 将我院收治的 100 例放化疗后合并口腔溃疡的肿瘤患者随机均分为两组,实验组给予医用臭氧水含漱治疗,对照组给予生理盐水含漱治疗,观察两组患者治疗前后口腔溃疡分级变化情况。结果 实验组治疗 3、7d 痊愈率和总有效率均明显高于对照组,差异极显著($P<0.01$);实验组患者治疗 3d 口腔溃疡分级均至少降低 1 级,口腔溃疡改善情况明显。结论 医用臭氧水高效、廉价、无副作用、操作简单,治疗放化疗病人口腔溃疡临床疗效显著,应用和推广价值较高。

关键词: 医用臭氧水;放化疗;口腔溃疡;疗效

中图分类号:R781.5 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-2238(2013)11-1062-02

DOI:10.3969/j.issn.1006-2238.2013.11.059

口腔溃疡是恶性肿瘤放化疗过程中十分常见的合并症,严重患者的正常进食影响,易造成患者营养缺乏、水电解质紊乱等不良情况,不利于进一步治疗,严重的甚至引起败血症^[1]。因此,对恶性肿瘤合并口腔溃疡患者采取有效的治疗和护理措施十分重要。臭氧水作为一种强氧化剂,能够在较短时间内破坏细菌、病毒和其他微生物的生物结构,从而抑制细菌的生长,而且无任何毒副作用^[2]。我院使用医用臭氧水治疗放化疗病人口腔溃疡已经取得良好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 5 月-2013 年 10 月我院收治的 100 例肿瘤患者作为研究对象,所有患者均采取放化疗治疗后均引发不同程度咽喉水肿、溃疡、口腔黏膜炎、疼痛等症状,符合口腔溃疡相关诊断标准^[3],并排除其他原因引发的口腔溃疡及肿瘤晚期恶病质患者。随机将 100 例肿瘤患者均分为实验组和对照组,每组 50 例。实验组:男 36 例,女 14 例;肿瘤类型:喉癌 10 例,鼻咽癌 29 例,上颌窦癌 5 例,舌癌 6 例;患者平均年龄为(45.62±3.11)岁。对照组:男 35 例,女 15 例;肿瘤类型:喉癌 11 例,鼻咽癌 29 例,上颌窦癌 5 例,舌癌 5 例;患者平均年龄(44.79±3.47)岁。两组患者在性别、年龄、肿瘤类型、病情等上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 臭氧水制备:使用赫尔曼 MEDOZON 型臭氧发生器(德国)制备臭氧,制备好的臭氧(80μg/ml)于室温(20℃)下经由无菌导管通入至装有无菌双蒸馏水的密闭瓶中,鼓泡通气 10min 得到 5mg/L

的臭氧水,与无菌密闭玻璃瓶中分装保存待用,现用现配^[4]。

治疗方法:实验组患者每日各 4 次(早、中、晚和临睡前)使用氯化钠注射液漱口清洁口腔,清除食物残渣后使用臭氧水漱口。每次含漱 10min,含漱时鼓动腮帮和唇部保证臭氧水与黏膜和牙齿充分接触。注意臭氧水每日更换;对照组患者给予单纯生理盐水漱口,含漱方式与实验组相同。

1.3 评价标准 比较两组患者治疗前后口腔溃疡分级变化情况,分级标准参照 WHO 抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准中口腔溃疡分级标准(0-IV度);所有患者治疗后第 3、7d 观察局部口腔黏膜的完整性及皮损情况,进行疗效评价^[5]。评价标准如下。痊愈:溃疡完全愈合,进食无疼痛感,口腔局部黏膜色泽红润;部分愈合:局部溃疡面积较治疗前缩小 50%以上,疼痛缓解;无效:局部口腔黏膜皮损无改变,疼痛未减轻。

1.4 统计学分析 所有数据均使用 SPSS 16.0 数据分析软件进行统计学处理,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

实验组治疗 3、7d 痊愈率和总有效率均明显高于对照组,差异极著($P<0.01$)(见表 1)。实验组患者治疗前 I 度 5 例,治疗后 3d 0 度 5 例;治疗前 II 度 18 例,治疗后 3d 0 度 17 例,I 度 1 例;治疗前 I-II 度 17 例,治疗后 3d 0 度 8 例,I 度 5 例,II 度 4 例;治疗前 IV 度 10 例,治疗后 3d 0 度 1 例,I 度 4 例,II 度 4 例,III 度 1 例。实验组患者治疗 3d 口腔溃疡分级均至少降低 1 级,口腔溃疡改善情况明显。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治疗 3d				治疗 7d			
		痊愈	部分愈合	无效	总有效	痊愈	部分愈合	无效	总有效
实验组	50	31(62.0)	19(38.0)	0(0)	50(100)	50(100.0)	0(0)	0(0)	(50)100
对照组	50	1(2.0)	11(22.0)	38(76.0)	12(24.0)	5(10.0)	16(32.0)	29(58.0)	(21)42.0
χ^2		41.360	3.048	61.290	61.290	81.818	19.048	40.845	40.845
P		<0.001	0.081	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

头颈部肿瘤患者在进行放化疗治疗过程中放射线导致口腔黏膜细胞正常代谢遭受破坏,造成口腔黏膜上层和基底上层干细胞坏死,影响口腔黏膜上皮组织更新及其完整性,造成口腔黏膜上皮萎缩和变薄,形成溃疡,对口腔黏膜损伤较大^[6]。患者并发口腔溃疡后多表现为口腔黏膜组织充血水肿、口腔黏膜上皮细胞坏死破裂以及血细胞渗出等。另外,肿瘤患者自身免疫功能下降,由于进食和饮水量大幅度降低,导致口腔自洁功能减弱,口腔微生物环境遭到破坏,导致感染,也加重了口腔溃疡的严重程度。临床研究表明,医用臭氧能够促进人体毛细血管开放,改善其通透性,帮助毛细血管功能恢复,有效缓解血细胞渗出症状^[7]。医用臭氧还可以改善红细胞代谢功能,增加红细胞携氧能力,加速患者口腔溃疡愈合,同时增强修复细胞的增殖活动,促进细胞生长和再生。

本研究显示,臭氧水漱口组治疗 3、7d 痊愈率和总有效率均明显高于生理盐水漱口组,差异极显著($P<0.01$),表明医用臭氧水治疗放化疗口腔溃疡的快速有效。臭氧水漱口组患者治疗 3d 口腔溃疡

分级均至少降低 1 级,口腔溃疡改善情况明显,无 1 例发生不良反应,表明医用臭氧水的安全和有效性。总体来看,医用臭氧水高效、廉价、无副作用、操作简单,治疗放化疗病人口腔溃疡临床疗效显著,应用和推广价值较高。

参考文献

- [1]刘应美,宋丽萍,郑霞.化疗及放疗病人口腔溃疡防治现状[J].医学信息(中旬刊),2011,(7):3434-3435.
- [2]李广悦.臭氧在口腔医学中应用的研究进展[J].临床口腔医学杂志,2011,27(03):186-188.
- [3]李园,余泽君,杨淑玲.医用臭氧水含漱治疗放射性口腔溃疡的效果[J].中华现代护理杂志,2012,18(24):2956-2957.
- [4]郭亚兵.医用臭氧在内科临床中的应用[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2008,02(01):105-109.
- [5]D'Amici S, Ceccarelli S, Vescarelli E, et al. TNF α modulates fibroblast growth factor receptor 2 gene expression through the pRB/E2F1 pathway: identification of a non-canonical E2F binding motif[J]. PLoS One, 2013, 8(04):e61491.
- [6]黄晓琴,喻燕敏.甘露醇含漱液防治放射性口腔反应的临床观察[J].江西医药,2008,43(1):63-64.
- [7]吴秀珍,杨建勇,肖菁,等.臭氧治疗细菌性阴道病的临床观察[J].江西医药,2008,43(7):695-696.

(收稿日期 2013-08-27)

·临床研究·

阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的疗效对比研究

蒋辉

(江西省上饶市第三人民医院精神科,上饶 334000)

摘要:目的 比较阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的疗效。方法 将 84 例精神分裂症患者均分为阿立哌唑组和利培酮组,分别给予阿立哌唑和利培酮治疗,观察两组疗效。结果 两组患者治疗 8 周后 PANSS 评分比较无统计学意义($P>0.05$);两组有效率比较无统计学意义($P>0.05$);阿立哌唑组静坐不能、震颤、体质量增加、泌乳或月经改变等发生率明显低于利培酮组($P<0.05$),其他不良反应发生率比较均无统计学意义($P>0.05$)。结论 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症均有较好的疗效,但阿立哌唑更加安全。

关键词:阿立哌唑;利培酮;精神分裂症

中图分类号:R971.41 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-2238(2013)11-1063-02

DOI:10.3969/j.issn.1006-2238.2013.11.060

精神分裂症是临床常见的一种慢性、重症精神疾病,精神分裂症患者可伴有不同程度的社会