

冰锡合剂治疗急性白血病化疗后口腔溃疡 160 例

贺立明*, 杨淑莲, 贺晓茹

(廊坊市中医医院血液科, 河北 廊坊 065000)

[摘要] 目的: 观察和探讨冰锡合剂含漱治疗急性白血病(AL) 化疗后口腔溃疡的临床疗效。方法: 240 例患者随机分为观察组和对照组, 分别采用冰锡合剂和口泰含漱进行治疗, 并进行疗效对比。结果: 观察组总有效率 98.9%, 对照组总有效率 76.3% ($P < 0.01$), 疗效观察组明显高于对照组。结论: 冰锡合剂含漱能有效治疗 AL 化疗后口腔溃疡。

[关键词] 急性白血病; 化疗; 口腔溃疡; 冰锡合剂

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2011) 03-0216-02

白血病已成为威胁人类生命的主要致病因素之一, 化疗仍是目前治疗 AL 的主要手段。在化疗过程中, 化学药物在抑制和杀伤白血病癌细胞的同时, 对机体的正常细胞特别是对增殖旺盛的细胞如口腔细胞损伤尤为严重, 据报道, 在接受化疗的过程中, 并发口腔溃疡、感染的发病率占 66%^[1], 它不但影响患者进食, 增加患者的痛苦和经济负担, 又直接影响本病的治疗和预后, 故如何有效治疗化疗后口腔溃疡非常重要。2005 年 8 月至 2010 年 1 月我院采用冰锡合剂含漱治疗化疗后口腔溃疡 160 例取得良好效果, 并设对照组进行比较。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 WHO 抗癌药物急性及亚急性毒性反映分度标准^[2], 将口腔溃疡依轻重反映程度分为五度。0 度: 黏膜正常; 1 度: 黏膜红斑, 疼痛不影响进食; 2 度: 黏膜红斑明显疼痛加重, 散在溃疡能进半流质饮食; 3 度: 黏膜溃疡及疼痛比 2 度明显, 只能进流质饮食; 4 度: 疼痛剧烈溃疡融合成片状, 不能进食。

1.2 一般资料 选择在本院住院化疗并发口腔溃疡的 AL 患者 240 例(剔除不配合者)为研究对象, 年龄 16 ~ 65 岁; 急性淋巴细胞性白血病(ALL) 94 例, 急性髓系白血病(AML) 146 例。所有入组患者化疗前均无口腔疾患。采用随机分组的方法进行分组设观察组和对照组。观察组 160 例, 男 96 例, 女 64 例, 平均年龄 35 岁; 口腔溃疡程度: 1 度 48 例, 2

度 61 例, 3 度 43 例, 4 度 8 例。对照组 80 例, 男 52 例, 女 28 例, 平均年龄 32 岁; 口腔溃疡程度: 1 度 25 例, 2 度 29 例, 3 度 22 例, 4 度 4 例。两组患者在年龄、性别、常规治疗方法、化疗方案、口腔溃疡程度等方面均具有可比性。

2 方法

2.1 药物配置 将冰硼散 3 g, 锡类散 2 g, 5% 碳酸氢钠 20 mL, 2% 利多卡因 10 mL(对该药过敏者禁用)加入到 0.9% 氯化钠溶液 500 mL 中摇匀备用。现用现配。

2.2 治疗 观察组采用冰锡合剂含漱, 日 5 次。患者于晨起、三餐后 30 min、睡前 10 ~ 20 min 先用温开水漱净口腔, 再含漱药液 10 ~ 15 mL 约 3 ~ 5 min 后吐出, 疼痛严重影响进食者三餐前 20 min 各加用 1 次。含漱前须将药液摇匀, 含漱时用舌尖搅动以使药液充分接触到口腔黏膜皱褶处。每日做口腔护理 2 次, 同时观察溃疡灶变化情况, 并及时准确的做好记录。口腔护理的同时多与患者交谈, 做好心里护理。对照组采用口泰(深圳南粤药业有限公司生产, 批号 H10920104)含漱, 日 3 次。其余同观察组。

2.3 观察 做口腔护理的同时观察患者口腔溃疡灶愈合情况并询问患者疼痛好转情况, 及时记录, 5 d 后评价 2 组患者的治疗效果。

2.4 统计学方法 2 组间比较采用 χ^2 检验 $P < 0.05$ 具有显著性差异。

3 临床疗效

3.1 疗效标准 治愈: 溃疡灶消失, 无口腔疼痛。好转: 溃疡灶部分消失或溃疡面积缩小 50% 以上。无效: 溃疡灶无变化。治愈加好转为总有效。

3.2 治疗效果 观察组总有效率明显高于对照组,

[收稿日期] 20100221(003)

[通讯作者] * 贺立明, Tel: 0316-2335005, E-mail: 1097463291@ qq. com

详见表 1。治愈时间:观察组为 3 ~7 d, 平均 4.7 d; 对照组为 4.5 ~12 d, 平均 8.6 d。观察组明显短于对照组。

表 1 2 组患者临床效果比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
观察	160	129(80.6)	29(18.1)	2(1.3)	(98.9) ¹⁾
对照	80	24(30.0)	37(46.3)	19(23.7)	(76.3)

注:2 组总有效率比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

4 讨论

目前,国内外对口腔溃疡的治疗仍是以西医为主,尽管某些药物有一定疗效但大多数有一定副作用,而中药冰硼散等单一喷洒疗效又不甚理想,中药汤剂制作比较麻烦,且没有很好的止痛作用;有报道运用集落细胞刺激因子涂擦见效快,但其价格昂贵,病人不易接受。为此,探讨治疗化疗后口腔溃疡的有效方法显得极为迫切。

现代医学认为化疗后口腔溃疡是因化疗药物对口腔黏膜的直接刺激和对黏膜上皮细胞的损伤^[3]再加上白血病和白血病黏膜溃疡的病人唾液的 pH 集中在偏酸性及酸性(6.9 ~5.4)^[4]且酸性条件下有益于细菌、真菌繁殖所致;其次,化疗后骨髓抑制,粒细胞减少,抵抗力降低,加之患者饮水进食少,自洁作用减弱,均加重口腔溃疡的发生。据此,我们根据口腔溃疡的发病机制,结合中西药的药理作用确定了用中西药物配伍制剂——冰锡合剂含漱的治疗方法。现代药理研究认为,冰硼散具有抑菌解毒、抗溃疡的药理作用,对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、卡他球菌、白喉杆菌等有抑制作用^[5];锡类散具有抑

菌、抗溃疡、消除自身免疫反应的药理作用,对溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌最敏感,其次为白色念珠菌、绿脓杆菌^[5],而口腔感染多为革兰氏阴性杆菌、厌氧菌、白色念珠菌^[6]。碳酸氢钠为碱性液体,能中和唾液中酸性物质,调节唾液 pH,从而抑制真菌感染;利多卡因对口腔黏膜起到局麻作用,故止痛明显;生理盐水作为溶剂且具有抑菌作用。诸药配合具有抑菌消炎、消肿止痛、去腐生肌之功效,可迅速促进溃疡面愈合。

从本观察结果显示,观察组总有效率明显高于对照组,冰锡合剂能有效治疗急性白血病化疗后口腔溃疡。具有见效快、临床症状缓解快的优势,且取材方便、操作简单、无毒副作用、经济实惠,适合各级医院使用,值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 张淑彩. 对急性白血病患者口腔黏膜的评估与护理[J]. 解放军护理杂志, 2002, 19(6): 39.
- [2] 张天泽. 肿瘤学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1996: 2685.
- [3] 李龙芸. 肺癌化疗治疗的毒副反应及其防治[J]. 中华实用内科杂志, 1996, 16(4): 205.
- [4] 侯利华. 调节白血病唾液 pH 值的观察[J]. 中华护理杂志, 1987, 22(4): 160.
- [5] 季宇彬. 复方中药药理与应用[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 1065, 1070.
- [6] 刘清洁, 熊志忠. 口腔科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 30.

[责任编辑 邹晓翠]