[6] 李家言, 腹茧症的影像学表现[J]. 中国介入影像与治疗学, 2013, 10(2): 124-127.
[7] Al-Thani H, El-Mabrok J, Al-Shaibani N, *et al*. Abdominal cocoon and adhesiolysis: a case report and a literature review[J]. Case Rep Gastrointest Med, 2013, 2013: 381950.
[8] 张帆, 胡燕. 腹茧症合并不孕症8例临床分析[J]. 新医学, 2014, 45(2): 108-111.
[9] Hu D, Wang R, Xiong T, *et al*. Successful delivery after IVF-ET in an abdominal cocoon patient: case report and literature review[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2013, 6(5): 994-997.
[10] 安锦霞,高喜红. 体外受精-胚胎移植前的输卵管积水治疗[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2014, 33(4): 321-324.
[11] 王添平, 张国福, 张娣, 等. 输卵管栓塞术在体外受精-胚胎移植前处理输卵管积水中的应用[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2012, 18(5): 457-459.
[12] 席红琳, 谭新沙. 腹茧症合并不孕患者的体外授精-胚胎移植治疗体会[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(16): 2614-2616.

(**收稿**:2014-12-16;**修回**:2015-02-02)
(编辑 吴培红)

DOI:10.16016/j.1000-5404.201503075

经验交流

口含低温活性银离子抗菌液预防白血病患者化疗致口腔溃疡的观察

张佳思,廖建梅,阮潜瑛 (400038 重庆,第三军医大学西南医院血液科)

[**关键词**] 活性银离子;白血病;口腔溃疡
[**中图法分类号**] R781.501 [**文献标志码**] B

化疗是目前治疗白血病的主要措施,然而化疗药物会出现多种副作用,口腔溃疡是化疗常见的副作用之一,其发生率据文献[1]报道可达75%。严重口腔溃疡可引起感染、出血,增加患者痛苦,影响患者进食,使患者生活质量下降,并干扰化疗正常进行,甚至使部分患者产生恐惧心理,而拒绝接受进一步治疗,严重影响治疗效果。因此,白血病患者化疗致口腔溃疡的预防极其重要。我科自2014年1-12月采用口含低温活性银离子抗菌液(商品名:银尔通)预防白血病患者化疗所致的口腔溃疡,获得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2014年1-12月西南医院血液科共收治住院的初诊白血病患者254例,诊断明确,无口腔溃疡及糖尿病、自身免疫性疾病等患者216例,分为对照组、试验组两组,每组各108例;排除中途因病情变化及不配合者共6例,每组各3例。完成本次试验观察患者共210例,每组各105例,男性102例,女性108例,年龄3~68岁,平均40岁。其中急性髓细胞白血病138例,急性淋巴细胞白血病72例,均行化疗药物输注治疗。两组患者性别、年龄、疾病类型等基本情况经统计学处理无统计学差异,具有可比性。患者对试验均知情,经院伦理委员会批准同意实施。

1.2 方法

对照组采用我科常规口腔护理方法:即指导患者化疗期间除每天2次正确刷牙外,另坚持每天7次用碳酸氢钠溶液和呋喃西林溶液交替漱口,即3餐前、后和睡前。试验组在对照组基础上增加在患者输注化疗药物的时间段间断口含低温(2~8 ℃)的银尔通,此措施将常温的银尔通放置于冰箱冷藏室(2~8 ℃)内保存,在患者输注化疗药物前5 min由责任护士将低温(2~8 ℃)保存的银尔通从冰箱内取出指导患者开始口含,每次口含量3~5 mL,时间5~10 min,间隔时间1~2 min,如此反复多次,直到化疗药物输注结束后30 min停止。另患者在3餐后即常规用漱口液漱口后,也口含低温的银尔通,每次口含量及时间同上,每天3次。持续2周结束上述试验。期间每天观察记录两组患者口腔溃疡的发生情况。

1.3 口腔溃疡判断标准

参照WHO抗癌药物急性及亚急性毒性反应分将口腔溃疡反应程度分为5度[2]:0度为黏膜正常;Ⅰ度

[**通信作者**] 张佳思,E-mail:xqwangmin@sina.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20150806.1730.001.html(2015-08-06)

为黏膜红斑、疼痛,不影响进食;Ⅱ度为黏膜疼痛明显加重,散在溃疡能进食半流质饮食;Ⅲ度为黏膜溃疡及疼痛比Ⅱ度明显,只能进食流质饮食;Ⅳ度为疼痛剧烈溃疡融合成片,不能进食。

1.4 统计学处理

应用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,将两组发生口腔溃疡的例数进行χ^2检验。两组发生口腔溃疡的严重程度采用秩和检验。

2 结果

两组患者口腔溃疡的发生例数:对照组(105例),发生口腔溃疡65例,发生率61.9%;试验组(105例),发生口腔溃疡21例,发生率20.0%。试验组发生口腔溃疡明显少于对照组,具有统计学意义($\chi^2=38.125$, $P<0.01$)。两组患者口腔溃疡的发生时间多在化疗后4~6 d,对照组多为2~3个溃疡,试验组多为单个溃疡,两组患者发生口腔溃疡严重程度见表1。两组患者发生口腔溃疡严重程度比较经秩和检验$Z=60.898$,$P<0.01$,具有统计学意义,试验组发生口腔溃疡的程度明显比对照组轻。结果见表1。

表1 两组患者发生口腔溃疡严重程度比较(例)

组别	例	0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度
对照组	105	40	11	12	22	20
试验组	105	84	8	7	6	0

3 讨论

白血病患者化疗后发生口腔溃疡是常见的并发症,不仅会增加患者的痛苦,还可能影响疾病的治疗效果。化疗后口腔溃疡一旦发生后,通常需要5~10 d,甚至更长的时间才能完全愈合,所以预防更重要。目前认为,白血病患者化疗后口腔溃疡的发生原因主要有:化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时,对更新较快的口腔黏膜上皮细胞也有明显的损伤,可抑制口腔黏膜上皮细胞内蛋白质合成,影响细胞的复制和增生,导致基底细胞更新障碍,引起黏膜萎缩、胶原断裂,形成口腔黏膜溃疡[3-4]。其次化疗期间患者极易出现恶心、呕吐、食欲下降等胃肠道不良反应,通常不能正常进食,口腔自洁功能下降,易导致口腔黏膜炎症及溃疡的发生。白血病患者由于疾病本身所致机体免疫功能下降,中性粒细胞减少,机体内外环境改变,口腔内细菌繁殖活跃,毒力增强,更易导致口腔黏膜炎症及溃疡发生甚至迁延不愈。因此对白血病患者化疗期间越早进行护理干预,其降低口腔溃疡的发生效果越好。活性银离子抗菌液是具有高活性的银制剂,一种非抗生素类杀菌剂,能显著抑制和杀灭口腔内的革兰阳性及阴性菌等常见致病微生物,预防或消除炎症,同时可促进创面的愈合,加速病变部位修复[5]。我们对白血病患者在化疗期间加强口腔护理,对口腔溃疡的形成尽早进行干预:对照组采用常规的口腔护理方法预防口腔溃疡。而试验组在对照组方法的基础上增加输注化疗药物时间段及3餐后口含低温活性银离子抗菌液,以通过局部用冷使口腔黏膜血管收缩,降低口腔内化疗药物的血药浓度,从而减轻化疗药物对口腔黏膜的损伤,且低温的活性银离子抗菌液能进一步降低口腔内细菌的繁殖,在保证化疗药物治疗作用的同时减轻了化疗药物对口腔黏膜的损伤作用,并清洁口腔环境,抑制口腔细菌繁殖,有效预防口腔溃疡的发生。本试验发现试验组口腔溃疡的发生率明显低于对照组,且溃疡的程度也明显比对照组轻。证实口含低温活性银离子抗菌液可有效预防白血病化疗后口腔溃疡的发生,减轻患者痛苦,提高患者的治疗效果及生活质量,值得进一步推广应用。

参考文献:

[1] 李月英, 颜丽萍. 恶性血液病患者化疗后口腔溃疡的预防与护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(21): 3385-3386.

[2] 邹莹. 简便中药漱口防治放化疗口腔溃疡的临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(6): 78-79, 82.

[3] Mitsuhashi H, Suemaru K, Li B, *et al*. Evaluation of topical external medicine for 5-fluorouracil-induced oral mucositis in hamsters[J]. Eur J Pharmacol, 2006, 551(1/3): 152-155.

[4] 杜俊英, 荣凤菊. 里亚金残液治疗白血病口腔溃疡效果观察[J]. 牡丹江医学院学报, 2005, 26(6): 71-72.

[5] 王艳. 活性银离子抗菌液在狼疮性肾炎患儿口腔护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(4): 89-90.

(**收稿**:2015-03-12;**修回**:2015-05-13)

(编辑 王 红)