重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗放射性口腔粘膜炎的观察与护理

Observations on radiation-induced oral mucositis treated by recombinant bovine basic fibroblast growth factor

刘建华,许 涛,郑 颖,范莉萍,陈小燕,张 莹 (成都军区总医院门诊部,四川 成都 610083)

[关键词] 牛碱性成纤维细胞生长因子;放射性;口腔粘膜炎
[中图分类号] R781.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)05-0411-01

急性放射性口腔炎是头颈部肿瘤放疗中常见的并发症,可造成咽喉疼痛、进食困难、营养状态变差、生活质量下降,甚至导致病原体通过破损的粘膜屏障向全身扩散,给患者的健康造成严重危害。严重的口腔粘膜炎可造成放疗中断,进而影响治疗肿瘤的效果。为此,我们尝试采用粒细胞集落刺激因子雾化吸入来防止放疗引起的口腔粘膜损伤,取得了较好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者64例,为2006年12月至2009年10月在我院接受放疗的头颈部恶性肿瘤患者。其中鼻咽癌53例,口咽癌4例,上颌窦癌2例,口腔癌1例及舌根恶性淋巴瘤4例。全部病例均经病理检查证实。

1.2 治疗方法

64例患者随机分为对照组和用药组。用药组32例,男26例,女6例,年龄39~72岁;对照组32例,男24例,女8例,年龄37~70岁;两组患者均采用瓦里安直线加速器进行放射治疗。放疗方案采用常规放疗,放疗结束时口腔粘膜组织的吸收剂量为50~72 Gy。用药组放疗开始即用药,患者先用冷开水或生理盐水漱口,然后用重组牛碱性成纤维细胞生长因子喷洒两侧颊粘膜壁及咽喉部,每日3次,临睡前增加1次,30 min内不能饮水、进食,连续使用至放疗结束后3 d。对照组采用1:5 000呋喃西林溶液漱口治疗。

1.3 观察标准及统计方法

采用WHO急性粘膜反应分度标准。急性粘膜反应共分5度。0度:无红肿、疼痛、无吞咽困难;Ⅰ度:红肿、疼痛,轻度吞咽困难,能进食固体食物;Ⅱ度:斑点状粘膜炎,中度疼痛,中度吞咽困难,能进食流质或软食;Ⅲ度:片状粘膜炎占放射区面积50%,重度疼痛,重度吞咽困难,仅能进食流食;Ⅳ度:片状粘膜炎占放射区面积50%以上,有出血和坏死,需要停止放疗以及肠内营养支持。统计方法采用χ^2检验和方差分析。

2 结果

两组患者放疗结束时照射野口腔粘膜放射反应发生情况见表1,口腔粘膜放射耐受剂量见表2。

表1 口腔粘膜放射反应(n)

组别	口腔粘膜放射反应				
	0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度
用药组	0	8	16	8*	0*
对照组	0	4	14	12	2

*:与对照组比较,$P<0.05$

表2 口腔粘膜放射耐受剂量($\bar{x}\pm s$)

组别	辐射剂量(Gy)	
	Ⅰ度	Ⅱ度
用药组	35.2±4.9*	45.3±6.2*
对照组	21.7±4.4	33.4±4.5

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

口腔粘膜病损随放疗剂量增大而加重,同时大剂量放疗可使粒细胞减少,机体抵抗力差,由于感染、成纤维细胞增生困难、局部血供差等原因造成口腔溃疡难以愈合[1]。重组牛碱性成纤维细胞生长因子是一种多功能细胞生长因子,能促进细胞增殖和分化,促进血管新生,改善创面微循环,从而促进创面修复,使损伤组织得以恢复[2]。在喷洒前应先将口腔清理干净,使药物更好地附着于粘膜面产生一层保护膜,用药后禁饮食30 min,有利于药物的充分作用。同时,该药物应避免在高温环境中长期保存,可置于冰箱中存放[3]。

本组资料表明,使用重组牛碱性成纤维细胞生长因子的患者发生口腔粘膜严重放射损伤(Ⅲ、Ⅳ度放射反应)的比例明显减少,对放射损伤的辐射耐受量明显提高。本文认为应用重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗放射性粘膜炎,便于实施,费用低廉,疗效可靠,无毒副作用,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 欧阳学农. 重组表皮生长因子治疗放射性口腔溃疡效果报告[J]. 广东牙病防治,2004,12(4):259-260.
[2] 邵 伟,毛伟珍. 贝复剂用于放射治疗后患者皮肤粘膜糜烂的疗效观察[J]. 上海护理,2007(5):46-47.
[3] 杨 辉,茹永飞,梁坤荣. 36例癌症患者化疗后致口腔溃疡的临床治疗及护理[J]. 中国医药导报,2008,5(4):115-116.

[收稿日期] 2010-05-20 [修回日期] 2010-06-21 (编辑:朱志立)