

· 论著 ·

鼻咽癌放疗引起急性放射性口腔黏膜反应的危险因素分析及护理对策

广东省第二人民医院放疗科 (广东 广州 510317)

张 力 洪文松 吴丹进 黄召辉 陈兵锋

【摘要】目的 分析鼻咽癌放疗引起急性放射性口腔黏膜反应的危险因素及护理对策。方法 选取2016年11月至2018年12月接受放疗的鼻咽癌患者150例,根据放疗后口腔黏膜反应的严重程度分为轻度组36例,重度组114例,将相关的危险因素进行Logistic回归分析。结果 轻度组吸烟、口腔卫生差、口腔pH \leq 7.0、未使用抗菌药物的比例较重度组低($P < 0.05$);吸烟、口腔卫生差、口腔pH \leq 7.0、未使用抗生素类药物是鼻咽癌放疗引起急性放射性口腔黏膜反应的独立危险因素($P < 0.05$)。结论 吸烟、口腔卫生差、口腔pH \leq 7.0、未使用抗生素类药物是鼻咽癌放疗引起急性放射性口腔黏膜反应的独立危险因素,可通过勤漱口、清淡饮食、忌烟、保持口腔清洁度和pH、合理使用黏膜保护剂及抗生素类药物来改善。

【关键词】鼻咽癌;口腔黏膜反应;危险因素

【中图分类号】R473; R818

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.01.017

Analysis on Risk Factors and Nursing Countermeasures of Acute Radioactive Oral Mucosal Reaction Caused by Nasopharyngeal Carcinoma Radiotherapy

ZHANG Li-hong, WU Wen-song, DAN Jin, et al., Department of Radiotherapy, Guangdong Second People's Hospital Guangzhou 510317, Guangdong Province, China

[Abstract] **Objective** To analyze the risk factors and nursing countermeasures of acute radioactive oral mucosal reaction caused by nasopharyngeal carcinoma radiotherapy. **Methods** A total of 150 patients with nasopharyngeal carcinoma who underwent radiotherapy from November 2016 to December 2018 were enrolled. According to severity of oral mucosal reaction after radiotherapy, they were divided into mild group (36 cases) and severe group (114 cases). Logistic regression analysis was performed on the related risk factors. **Results** The proportion of smoking, poor oral hygiene, oral pH not greater than 7.0, and no using antibiotics in the mild group was lower than that in severe group ($P < 0.05$). Smoking, poor oral hygiene, oral pH not greater than 7.0, and no using antibiotics were independent risk factors of acute radioactive oral mucosal reaction caused by nasopharyngeal carcinoma radiotherapy ($P < 0.05$). **Conclusion** Smoking, poor oral hygiene, oral pH not greater than 7.0, and no using antibiotics are independent risk factors of acute radioactive oral mucosal reaction caused by nasopharyngeal carcinoma radiotherapy. It can be improved by frequent mouthwash, light diet, avoiding smoking, maintaining oral cleanliness and pH, rational use of mucosal protective agents and antibiotics.

[Key words] Nasopharyngeal Carcinoma; Oral Mucosal Reaction; Risk Factor

鼻咽癌为我国发病率较高的恶性肿瘤之一,常对患者的鼻咽部位造成不可逆性损伤,影响患者的生活质量。临床上常将放射治疗作为鼻咽癌的首选治疗方法,据报道^[1]放射治疗的控制率在90%左右,治疗效果较优。放疗的杀伤力较强,可引起急性放射性口腔黏膜反应,导致患者进食困难。本研究将鼻咽癌放疗引起急性放射性口腔黏膜反应的危险因素进行分析,为临床放疗治疗鼻咽癌的同时改善口腔黏膜反应提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年11月至2018年12月接受放疗的鼻咽癌患者150例,纳入标准:①经鼻咽病理活检诊断为鼻咽癌;②初次确诊为鼻咽癌;③未出现肿瘤转移现象。排除标准:①放疗前已存在口腔溃疡等;②患有其它恶性肿瘤者;③重度肝、肾功能障碍者。

1.2 诊断标准参考 WHO颁布的口腔黏膜反应分级标准^[2]进行分级:0级表示黏膜和症状反应不明显;1级表示黏膜充血红肿并伴有疼痛感;2级表示有点状溃疡出现;3级表示白膜出现,疼痛感严重;4级表示黏膜大面积溃疡坏死,进食困难。将出现1级

反应的患者36例定为轻度组, 2~4级114例定为重度组。

1.3 调查方法 通过查看病例收集两组患者的性别、年龄、烟酒史、口腔卫生状况及pH值、使用抗生素类药物的情况。

1.4 统计分析方法 采用统计学软件SPSS18.0版本进行数据处理, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, 多因素分析采用二元Logistic回归分析, 检验标准取0.05。

2 结果

2.1 两组急性放射性口腔黏膜反应的发生率 放疗后两组均发生了急性放射性口腔黏膜反应(100%), 轻度36例(24.00%), 重度114例(76.00%)。

2.2 引起急性放射性口腔黏膜反应的单因素分析 两组性别、年龄、是否饮酒的差异无统计学意义($P > 0.05$), 轻度组吸烟、口腔卫生差、口腔pH ≤ 7.0 、未使用抗菌药物的比例较重度组低($P < 0.05$)。见表1。

2.3 引起急性放射性口腔黏膜反应的多因素分析 以急性放射性口腔黏膜反应分级后的轻重作为因变

量, 对单因素分析后得到的有意义($P < 0.05$)的自变量赋值, 吸烟(1为是, 0为否)、口腔卫生(1为良好, 0为较差)、口腔pH(1为 ≤ 7.0 , 0为 > 7.0)、使用抗菌药物(1为是, 0为否), 纳入多因素Logistic回归模型进行二元Logistic回归分析, 结果显示吸烟、口腔卫生差、口腔pH ≤ 7.0 、未使用抗生素类药物是引起急性放射性口腔黏膜反应的独立危险因素($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

3.1 引起急性放射性口腔黏膜反应的危险因素分析 鼻咽癌对放疗治疗的敏感性较高, 但放疗治疗时往往会损害口腔黏膜, 有研究发现^[3], 鼻咽癌放疗后口腔黏膜反应的发生率为100%, 其中轻度占29.30%, 重度占70.70%, 本研究结果显示所有接受放疗的患者均出现了口腔黏膜反应, 轻度占24.00%, 重度占76.00%, 原因可能是放疗后口腔黏膜反应的发生受多种相关危险因素影响。

烟草中含有的酚类物质可刺激口腔黏膜, 长期吸烟后会降低口腔自我修复能力, 故放疗治疗时更容易并发口腔黏膜反应。有研究发现^[4]吸烟是放疗引起急性放射性口腔黏膜反应的独立危险因素($P < 0.05$), 本研究与上述研究所得结论一致。

口腔卫生较差的患者口腔中有大量的食物残渣, 使口腔长时间处于消化分解的酸性环境(pH ≤ 7.0)中, 使口腔细菌生长旺盛, 导致口腔黏膜炎发生。有研究发现^[5], 口腔卫生差、口腔pH ≤ 7.0 是放疗引起急性放射性口腔黏膜反应的独立危险因素($P < 0.05$), 本研究与上述研究所得结论一致。

抗生素类药物具有杀菌或抑菌活性, 一定浓度下对病原体有抑制和杀灭作用, 本研究显示对放疗患者使用抗生素类药物较未使用者出现的口腔黏膜反应症状轻, 未使用抗菌药物治疗是放疗引起急性放射性口腔黏膜反应的独立危险因素($P < 0.05$), 与娄佳宁等^[6]的

表1 引起急性放射性口腔黏膜反应的单因素分析[n(%)]

项目	情况	轻度组 (n=36)	重度组 (n=114)	χ^2	P
性别	男	22 (61.11)	68 (59.65)	0.024	0.876
	女	14 (38.89)	46 (40.35)		
年龄	≤ 50 岁	18 (50.00)	51 (44.74)	0.305	0.581
	> 50 岁	18 (50.00)	63 (55.26)		
吸烟	是	20 (55.56)	86 (75.44)	4.303	0.038
	否	16 (44.46)	28 (24.56)		
饮酒	是	29 (80.56)	82 (71.93)	1.058	0.304
	否	7 (19.44)	32 (28.07)		
口腔卫生	良好	15 (41.67)	23 (20.18)	5.593	0.010
	较差	21 (58.33)	91 (79.82)		
口腔pH	≤ 7.0	19 (52.78)	87 (76.32)	6.221	0.013
	> 7.0	17 (47.22)	27 (23.68)		
使用抗生素类药物	是	20 (55.54)	36 (31.58)	5.737	0.017
	否	16 (44.46)	78 (68.42)		

表2 引起急性放射性口腔黏膜反应的多因素分析

项目	β	SE	Wald	P	OR	95%CI
吸烟	0.653	0.326	4.012	0.046	1.921	1.014~3.640
口腔卫生	0.831	0.411	4.088	0.044	1.916	1.026~5.137
口腔PH	0.596	0.279	4.563	0.033	1.815	1.050~3.136
使用抗生素类药物	0.724	0.355	4.159	0.042	1.924	1.029~4.136

研究结果一致。

3.2 放疗治疗时预防急性放射性口腔黏膜反应的护理措施 鼻咽癌放疗引起的急性放射性口腔黏膜反应危害较重,应提前做好预防。首先应对患者进行健康宣教及心理护理,使患者了解护理措施对口腔黏膜炎的影响,根据患者的心理情况制定个体化的口腔护理干预措施,包括做好口腔清洁(坚持早晚刷牙,饭后漱口),戒烟,饮食上清淡(忌食辛辣刺激性食物,多吃蔬菜、流质性食物)为主,从而减轻口腔黏膜反应。

3.3 急性放射性口腔黏膜反应的对症护理 对于出现了口腔黏膜炎相关症状者应采取0.9%氯化钠溶液漱口或用棉球进行口腔护理,已出现溃疡者酌情使用黏膜保护剂,严重者在放疗治疗的同时给予抗生素类药物(庆大霉素、甲氧咪呱、糖皮质激素类)治疗,以此来尽可能改善鼻咽癌放疗后的口腔黏膜危害情况^[7]。

综上所述,鼻咽癌放疗引起急性放射性口腔黏膜反应与吸烟、口腔卫生差、口腔pH \leq 7.0、未使用抗生素类药物密切相关。勤漱口、清淡饮食、戒烟、保持口腔清洁度和pH、合理使用抗生素可有效改善放疗

后的口腔黏膜状况。

参考文献

- [1] 费樱平,覃纲.免疫机制与鼻咽癌研究进展[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,40(2):104-108.
- [2] 李明君,李学章,姚夏雷,等.还原型谷胱甘肽防治放射性口腔黏膜炎的效果观察[J].海南医学,2015,26(8):1220-1221.
- [3] 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.
- [4] 陈翔,周志斐,刘芬,等.尼古丁对全身及口腔牙周组织的病理作用研究[J].现代生物医学进展,2015,15(9):1778-1780.
- [5] 王鲁,曹咏梅,史金晔.鼻咽癌调强放疗后放射性口腔黏膜炎发生的危险因素分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2017,25(6):456-459.
- [6] 娄佳宁,周曾同,莫宁,等.上海市宝山区居民口腔黏膜疾病的流行病学调查[J].临床口腔医学杂志,2016,32(4):221-223.
- [7] 孙孝君.早期护理干预对减轻鼻咽癌放射性口腔黏膜炎的效果观察[J].浙江医学,2017,39(8):655-657.