



鼻咽癌放疗后鼻窦炎应用克拉霉素治疗的临床分析

欧阳明

(湘西自治州人民医院 湖南吉首 416000)

摘要：目的：探讨克拉霉素治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者的应用效果。方法：选取我院2017年3月-2018年3月期间收治的鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者60例为研究对象，均分为两组，对照组为阿奇霉素，观察组为克拉霉素，对比两组治疗情况。结果：治疗后，两组的疼痛、CT影像评分低于治疗前，观察组低于对照组，观察组的总有效率96.67%高于对照组的80.00%，统计学有意义($P < 0.05$)。结论：克拉霉素治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者的应用效果显著，各项症状得到改善，减轻了疼痛感，提高了治疗效果，值得应用。

关键词：鼻咽癌；放疗后；鼻窦炎；克拉霉素

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)08-133-02

鼻咽癌为临床上常见疾病，也为典型头颈部恶性肿瘤病症，对患者的生存质量和生活质量有着严重的负面，针对该疾病的治疗，多为放射治疗，在为患者实施放射治疗的过程中，虽然能够消除患者的原发病灶，但是，也会对患者的鼻粘膜、鼻腔等造成一定程度的损伤，进而形成各类并发症，其中，发病率较高的为鼻窦炎，该疾病的主要症状为流涕、嗅觉减退、鼻塞、头痛等，患者的恢复速度和生活质量会变得极差，应及时使用药物进行治疗，选取不同的治疗效果，患者的治疗效果存在差异性，如何选取成为了新的问题[1]。本文为探讨克拉霉素治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者的应用效果，特选取我院2017年3月-2018年3月期间收治的鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者60例为研究对象。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取我院2017年3月-2018年3月期间收治的鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者60例为研究对象，均分为两组，每组30例，其中，对照组男性患者17例，女性患者13例，年龄在21-75岁，平均年龄为(40.21±1.25)岁，文化程度：大专及以上学历患者8例、大专以下学历患者22例；观察组男性患者18例，女性患者12例，年龄在21-76岁，平均年龄为(40.26±1.24)岁，文化程度：大专及以上学历患者7例、大专以下学历患者23例。两组患者在(年龄、文化程度、性别)等方面，统计学无意义($P > 0.05$)。纳入标准：依据WHO中关于鼻咽癌放疗后鼻窦炎的诊断标准[2]，确诊为鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者；所有患者均签署知情同意书。排除精神疾病者；排除阿奇霉素、克拉霉素等药物过敏者；排除不签署知情同意书者；排除全身免疫性疾病者。

1.2 方法

掌握患者的基本资料，结合实际情况，为患者的鼻腔滴入一定剂量的注射用地塞米松磷酸钠(马鞍山丰原制药有限公司生产，国药准字：H20051748)和硫酸庆大霉素注射液(漯河市方汇药业有限公司生产，国药准字：H41025699)的混合滴剂，然后使用温水或盐水对鼻腔进行冲洗，时间控制为15周；

对照组为阿奇霉素，阿奇霉素片(上海现代制药股份有限公司生产，国药准字：H20000477)，口服，治疗初期每天的剂量控制为500mg，依据患者的实际病况，可以将每天的剂量控制为250mg，连续治疗半

年时间，做好记录。

观察组为克拉霉素，克拉霉素片(济南利民制药有限公司生产，国药准字：H20083810)，口服，每天的剂量控制为250mg，连续治疗半年时间，做好记录。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后疼痛、CT影像评分情况、治疗效果情况。疼痛评分依据视觉模拟量表进行评价，0-10分，评价分数越高，表示患者疼痛症状越剧烈，反之，表示患者疼痛症状越轻。CT影像评分依据CT影像实施客观评估，0-10分，评估分数越高，表示患者症状越严重，反之，表示患者症状越轻。治疗效果判定标准[3]：①显效：经过治疗后，流涕、嗅觉减退、鼻塞、头痛等症状完全消失或明显好转；②有效：流涕、嗅觉减退、鼻塞、头痛等症状有所好转；③无效：流涕、嗅觉减退、鼻塞、头痛等症状无变化或恶化；总有效率为显效率与有效率之和。不良反应：鼻息肉复发、组织粘连、脓性分泌物。

1.4 统计学处理

将数据输入到SPSS19.0中，分析，用($\bar{x} \pm s$)表示平均值，组间用t、 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，统计学有意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前后疼痛、CT影像评分情况

治疗前，两组的疼痛、CT影像评分进行比较，统计学无意义($P > 0.05$)；治疗后，两组的疼痛、CT影像评分低于治疗前，观察组低于对照组，统计学有意义($P < 0.05$)。见表1。

表1. 两组治疗前后疼痛、CT影像评分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疼痛		CT影像	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	7.54 ± 0.26	3.02 ± 0.54	9.24 ± 0.15	1.24 ± 0.26
对照组 (n=30)	7.55 ± 0.27	5.21 ± 0.42	9.23 ± 0.16	3.25 ± 0.21
t值	0.5245	5.3265	0.5426	5.4254
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(下转第135页)



• 论 著 •

道中的念珠菌产生了一定刺激作用,使得致病风险上升。同时,雌激素的增加还会以抑制复杂的机制强化局部念珠菌的亲水性,使其有寄生菌向致病菌转变。此外,这两种激素还会同念珠菌互相结合,并对酵母菌产生促进左右,进而使得其毒性提高,即增加了患病风险,也增加了治疗难度。③雌激素产生,在一定程度增加了阴道上皮内糖原,大量是否葡萄糖,为酵母菌的繁殖提供了更有利环境[4]。

关于妊娠期念珠菌性阴道炎的治疗,临床以应用抗真菌类药物为主,但静脉用药以及口服用药往往在用药期间存在较大全身反应,能够对胎儿造成不良影响,固多给予此类患者引导局部给药。制霉菌素属多烯类抗真菌类药物之一,具备念珠菌活性抑制作用[5]。在制霉菌素应用后,能够在真菌细胞膜局部和甾醇结合,改变细胞膜的通透性,促进细胞中重要的内容物流失,进而起到有效的抗真菌效果。制霉菌素经阴道给要好,有分解快速的优点,能均匀、快速的在阴道内分娩,促进局部碱性浓度上升,使成长念珠菌的环境遭到破坏,且不会对引导黏膜造成损伤。而应用此药黏膜、皮肤、肠道的吸收相对有限,且不会进入血供,固对胎儿不会构成威胁。但由于此药为片剂,有干涩的特性,置入阴道比较困难,固用药过程可能造成患者不适。

凯妮汀属广谱抗菌类药物,是抑制克霉唑复合类药物,目前在临床应用较广的是片剂与栓剂,本次研究选用凯妮汀栓,含有少量乳酸、乳酸钙以及克霉唑 500mg,能够对大部分致病霉菌的繁殖、生长起到抑制。在进入机体后,做为米唑衍生物的克霉唑,会对麦角甾醇(组

成致病菌细胞膜的重要成分)的合成起到抑制,使得细胞膜丧失完整并导致其死亡,而药物中含有的乳酸则会酸化阴道 Ph,强化局部克霉唑的利用度级渗透力。本文对比了制霉菌素与凯妮汀的临床效果,结果提示,凯妮汀组在用药后获得了与制霉菌素相比更高的治疗总有效率与治愈率;凯妮汀组在治疗结束 1 个月时的复发率低于制霉菌素,组间对比存在统计学意义, $P < 0.05$ 。以上结果证明了两组药物均能够对妊娠期念珠菌性阴道炎起到良好的效果,但凯妮汀无疑更占优势。

综上所述,凯妮汀治疗念珠菌性阴道炎与制霉菌素相比效果更加优异,且在减少复发风险方面优势明显,是此类患者的理想用药。

参考文献:

- [1]宗晓声.制霉菌素妇炎灵治疗妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病 86 例疗效分析[J].实用临床医药杂志,2006:10.
- [2]何淑娜,林新卫,夏泳.凯妮汀治疗霉菌性阴道炎 63 例临床观察[J].海峡药学,2000,12(3):95.
- [3]李林.制霉菌素与凯妮汀治疗妊娠期念珠菌性阴道炎效果的对比分析[J].中国实用医药,2010,5(24):48-50.
- [4]郭静.制霉菌素与凯妮汀治疗妊娠期念珠菌性阴道炎效果的对比分析[J].社区医学杂志,2010,8(23):14-15.
- [5]李瑞金.凯妮汀治疗 60 例妊娠期念珠菌性阴道炎临床观察[J].福建医药杂志,2008,30(4):122-123.

(上接第 133 页)

2.2. 两组治疗效果情况

表 2. 两组治疗效果情况 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	17 (56.67)	7 (23.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
×2 值					5.3265
P 值					<0.05

3. 讨论

鼻咽癌作为典型恶性肿瘤疾病,发病率非常高,发病位置主要为鼻咽腔顶部和侧壁,该疾病的产生与地域集中性、病毒感染、种族易感性等有着密切的联系,易导致患者产生耳闷堵感、复视、鼻塞等现象,一旦确诊,应及时为患者实施放射治疗,虽然具有一定程度的治疗效果,但是受到放射技术的影响,极易产生鼻窦炎,形成鼻咽癌放疗后鼻窦炎炎症,影响患者的生活质量和恢复,应及时进行救治,药物治疗为其主要的主要方法,应给予重视[4]。

通过对鼻咽癌放疗后鼻窦炎的研究,阿奇霉素、克拉霉素为其常见的治疗方法,这两种物质均为大环内酯类药物,其中,克拉霉素拥有广谱抗菌效果,能够对病原体进行有效抑制,能够快速被患者的肠道所吸收,生物利用率非常高,在血液中的药物浓度相比于扁桃腺、鼻黏膜的浓度更低,在治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎疾病的过程中,治疗效果显著,这两种药物的治疗效果进行比较,能够发现,克拉霉素治疗后的患者各项症状改善更好,治疗效果更佳,因此,克拉霉素为鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者的首选药物[5]。

综上所述,克拉霉素治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者的应用效果显

著,各项症状得到改善,减轻了疼痛感,提高了治疗效果,克拉霉素值得鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者应用。

参考文献:

- [1]夏非,丁亚男,金鹏,等.克拉霉素治疗鼻咽癌放疗后鼻窦的损伤及血浆 miR-24 表达的影响[J].标记免疫分析与临床,2017,24(4):404-407.
- [2]徐光.丹参酮联合克拉霉素治疗鼻咽癌放疗后鼻-鼻窦及咽部损伤[J].中国公共卫生,2015,31(10):1356-1358.
- [3]杨飞,周意,袁玉竹,等.鼻渊通窍颗粒联合克拉霉素治疗小儿慢性鼻窦炎的临床疗效[J].医学综述,2017,23(5):1038-1040.
- [4]杨红丽,冯蓉,安丽,等.布地奈德联合克拉霉素治疗慢性鼻-鼻窦炎疗效观察以及对黏膜组织重塑的影响[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2017,24(2):99-102.
- [5]陆小虎,李星玉,王平,等.修正性鼻内镜手术联合克拉霉素治疗复发性慢性鼻-鼻窦炎疗效研究[J].检验医学与临床,2016,13(13):1778-1780.