



丙氨酰谷氨酰胺注射液对化疗相关性口腔黏膜炎的疗效观察

欧聚科 陈 玲 (广西柳州柳钢医院口腔科 545002)

摘要: **目的** 探究丙氨酰谷氨酰胺注射液对化疗相关性口腔黏膜炎的疗效。**方法** 本文观察对象选自我院2014年6月-2016年7月期间治疗的70例化疗相关性口腔黏膜炎患者,按照随机原则将70例患者等分为实验组和对照组,各35例,对照组采用常规0.02%呋喃西林含漱药物治疗,实验组在对照组基础上,联合丙氨酰谷氨酰胺注射液静脉滴注加以治疗,观察比较两组患者的临床治疗效果。**结果** 经过两种不同治疗方式后,实验组和对照组患者治疗有效率分别为97.14%和85.71%,两组有效率数据差异较大,具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组在治疗中可以显著改善患者化疗后的相关性口腔黏膜,而对照组患者口腔黏膜改善情况明显弱于实验组,差异明显具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 丙氨酰谷氨酰胺注射液对化疗相关性口腔黏膜炎具有积极作用,临床效果显著优于单纯常规药物治疗,安全可靠,值得在临床治疗中推广应用。

关键词: 丙氨酰谷氨酰胺注射液 化疗相关性口腔黏膜炎 临床疗效

中图分类号: R730.53 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-045-02

口腔黏膜炎是肿瘤患者化疗过后常见的并发症之一,是发生在口腔黏膜的溃疡炎症疾病。由于肿瘤患者治疗周期长,并且会经过对此化疗,所以自身免疫系统功能下降,营养不良缺乏维生素为口腔黏膜炎的发生提供了条件,不断增值增殖的黏膜组织最容易受到化疗药物的伤害。根据临床肿瘤患者的调查结果显示,超过70%的患者在化疗过后都发生了不同程度的口腔黏膜炎^[1]。随着临床学者对于肿瘤患者的研究发现,谷氨酰胺是人体含量最丰富的游离氨基酸,长期储存于骨骼肌和血液中,能够有效改善免疫系统功能,所以对肿瘤患者补充给药法可以有效抑制炎症细胞因子的释放,减轻对人体器官的损伤。然而谷氨酰胺在酸性和高温环境下不稳定,水溶性比较低^[2],所以不能直接作用于临床中,但丙氨酰谷氨酰胺双肽具有耐热、耐酸以及水溶性高等特点,可以为人体吸收广泛应用于临床治疗中。为进一步准确评价丙氨酰谷氨酰胺注射液对化疗相关性口腔黏膜炎的疗效,本次研究选取我院近年收治的70例化疗相关性口腔黏膜炎患者,现将试验结果报道如下。

1 患者资料与方法

1.1 基本资料

本文观察对象选自我院2014年6月-2016年7月期间治疗的70例化疗相关性口腔黏膜炎患者,所有病例均符合我院制定的化疗相关性口腔黏膜炎临床症状确诊标准。按照随机原则将70例患者等分为实验组和对照组,各35例,实验组患者年龄21-76岁,其中男、女比例为19:16,平均年龄为(52.64±4.73)岁;对照组患者年龄20-75岁,其中男女比例为18:17,平均年龄为(52.38±4.64)岁。所有病例经过临床诊断排除妊娠和哺乳期妇女、有过往慢性口腔黏膜炎病史以及接受过放疗和激素治疗患者的存在,以及肝硬化、肝炎和脂肪肝以及严重心力衰竭、肾功能衰竭、糖尿病的患者。本次试验两组患者基本资料上差异不大,无统计学意义($P < 0.05$),具有临床比较性和平衡性。本次研究经我院伦理委员会讨论批准,获得研究权限,且患者自愿签署知情书^[3]。

1.2 方法

两组肿瘤患者在化疗后均接受常规口腔护理和饮食指导。对照组采用常规0.02%呋喃西林(武汉长盛生物科技有限公司;生产批号20140124)含漱药物治疗,根据患者实际病情选择每日3-5次。实验组再次基础上加以丙氨酰谷氨酰胺注射液(重庆莱美药业股份有限公司生产;国药准字H20044965)20g,用含量0.9%氯化钠溶液100毫升稀释后静脉滴注于患者治疗,每日一次,治疗5日。

1.3 疗效判定标准

治疗5日后统计并观察患者治疗效果,从口腔黏膜溃疡的完整程度以及炎症疼痛情况将临床疗效分为三大标准,即痊愈、有效、

无效,现情况如下。痊愈:患者炎症无疼痛感,并且溃疡伤口完全愈合。有效:患者炎症下的疼痛感有所缓解,口腔溃疡伤口愈合面积小于50%。无效:治疗前和治疗后相比,患者临床症状均没有任何改善,炎症疼痛感强烈,口腔溃疡伤口甚至有加重倾向。总有效率为痊愈例数和有效例数之和。

1.4 统计学处理

两组治疗患者的统计数据信息均导入SPSS 17.0软件进行处理,计量资料表示用标准差($\bar{x} \pm s$)形式,采用t检验,计数资料用%表示,采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义^[4]。

2 结果

两组患者临床治疗效果比较 从对口腔黏膜炎临床症状的治疗情况看,实验组痊愈23例,占比65.71%,有效11例,占比31.42%,无效1例,占比2.86%,治疗有效率为97.14%;对照组痊愈16例,占比45.62%,有效14例,占比40.00%,无效5例,占比14.28%,治疗有效率为85.71%,两组差异明显具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1: 两组患者临床治疗总有效率比较

组别	例数	痊愈(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
实验组	35	23(65.71)	11(31.42)	1(2.86)	97.14
对照组	35	16(45.62)	14(40.00)	5(14.28)	85.71

3 讨论

肿瘤患者在化疗期间容易产生一系列并发症,口腔黏膜炎就是最常见的不良反应,其发病原因一般认为化疗药物主要作用于分裂增殖快速的细胞,而口腔黏膜上皮细胞分化增殖速率也比较快,所以化疗药物在抑制肿瘤细胞的同时也会杀伤口腔黏膜上皮细胞,所以多在化疗过后的5天后,患者唇舌发麻,口腔黏膜发炎,在反应两天后口腔溃疡开始出现^[4]。还有一种情况由于患者在接受化疗期间身体承受剧烈疼痛,导致身体没有食欲,一方面免疫系统功能下降,口腔的自洁作用被削弱,另一方面没有补充体内需要的维生素,酸性物质没有得到抑制反复作用于黏膜表面,所以逐渐会发生口腔黏膜炎现象。

现阶段针对化疗相关性的口腔黏膜炎尚且没有特效治疗方法,但是根据临床研究发现丙氨酰谷氨酰胺注射液中的活性成分谷氨酰胺是人体最为丰富的氨基酸,对于人体正常细胞尤其是快速增殖的细胞的生长有着至关重要的作用。有相关资料文献报道,谷氨酰胺可以通过增加黏膜组织减少炎症因子分泌,促进再生皮肤组织的修复^[5]。本次研究选取我院70例化疗相关性口腔黏膜炎患者,研究结果显示,对照组采用常规0.02%呋喃西林含漱药物治疗,实验组联合丙氨酰谷氨酰胺注射液静脉滴注加以治疗,证实实验组临床治愈率和有效率更高,两组比较具有统计学意义($P < 0.05$)。

(下转第48页)



周后才脱离危险,6例肺部感染、1例胸腔积液均治愈。老年人冠脉供血不足和心肌储备功能下降,术后应加强心电图监护、血气分析和出入液量监测,及时纠正心衰、心绞痛、心律失常,避免补液过多过快,必要时酌情给予强心利尿、扩血管和心肌营养药物,血压可控制在略高术前水平,要保持水电解质稳定和酸碱平衡,对深静脉血栓预防和血糖管理也很重要。术后间断补充新鲜血浆及白蛋白,对防止吻合口瘘和切口不愈很有好处,本组1例吻合口瘘、1例胰漏、6例切口裂开和感染,经及时处理均未引起严重后果。

综上所述,在基层医院针对老年胃上部癌施行的全胃切除术,应严格选择病例,术前准备要充分,手术径路应明确,术中在协调手术安全性前提下,采用D₂淋巴结清扫术,规范操作,力争根治,注意无瘤操作技术,选择食管空肠 Roux-en-Y 机械吻合术重建消化道,术后要加强营养支持,注意防范和妥善处理并发症,降低病死率,术后早期开始FAM方案规范化疗,能收到较好的治疗效果,提高生存率。

参考文献

- [1]Jiang F,Bai S,Wang ZH,et al.Research progress in the treatment of aged gastric cancer[J]. Chinese Journal of Geriatric Care, 2014,12(6):76. 姜飞,白松,王智华,等.老年胃癌的治疗研究进展[J].中国老年保健医学,2014,12(6):76.
- [2]Chen L,Cui JX.Features of elderly patients over 75 years old with gastric cancer and surgical strategy[J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery, 2016,19(5):490-494. 陈凛,崔建新.75岁以上老年胃癌患者的发病特征及外科治疗对策[J].中华胃肠外科杂志,2016,19(5):490-494.
- [3]Qin XY,Wang HS,Sun YH.Strategies for prevention and treatment of postoperative complications of gastric cancer[J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery, 2017,20(2):126. 秦新裕,王洪山,孙益红.胃癌手术并发症的防治策略[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(2):126.
- [4]Xu RC.Gastric cancer was diagnosed by gastroscopic gastric mucosa biopsy in 643 cases[J]. Henan Medical Information, 2001,9(18):5. 徐荣才.胃镜下胃粘膜活检诊断胃癌637例[J].河南医药信息,2001,9(18):5.
- [5]Zhao ZS,Xun HC,Jiao XL,et al.Clinical value of preoperative gastroscopy in the localization of gastric cancer[J].Chinese Journal of Practical Surgery,2003,23(7):432. 赵增顺,徐会池,焦喜林,等.术前胃镜对胃癌定位的临床价值[J].中国实用外科杂志,2003,23(7):432.
- [6]Karanicolas PJ,Graham D,Gonen M,et al.Quality of life after gastrectomy for adenocarcinoma: a prospective cohort study[J]. Ann Surg,2013,257(6):1039-1046.
- [7]Li R,Luo CH.Selection and innovation of surgical method for reconstruction of digestive tract after total gastrectomy[J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery,2004,7(1):7-9. 李荣,罗成华.全胃切除术后消化道重建的术式选择与创新[J].中

华胃肠外科杂志,2004,7(1):7-9.

[8]JI Jia-fu,SHAN Fei.Comprehensive therapy of gastric carcinoma [J]. Chinese Journal of Surgery,2011,49(3):193-196. 季加孚,陕飞.胃癌综合治疗的研究进展与评价[J].中华外科杂志,2011,49(3):193-196.

[9]Jiang L,Yang KH, Chen Y,et al.Systematic review and meta-analysis of the effectiveness and safety of extended lymphadenectomy in patients with resectable gastric cancer[J]. Br J Surg,2014,101(6):595-604.

[10]Fujiwara Y, Kusunoki M, Nakagawa K, et al. Evaluation of J-pouch reconstruction after total gastrectomy:rho-double tract VS. J-pouch double tract[J]. Dig Surg,2000,17(5):475.

[11]Iivonen MK, Ahola TO, Matikainen MJ.Bacterial overgrowth,intestinal transit,and nutrition after total gastrectomy-comparison of a jejunal pouch with Roux-en-Y reconstruction in a prospective random study[J].Scand J Gastroenterol,1998,33(1):63.

[12]Expert consensus on reconstruction of digestive tract after gastrectomy[J]. Chinese Journal of Practical Surgery,2004,34(3):205-212. 中华医学会外科学分会.胃切除术后消化道重建技术专家共识[J].中国实用外科杂志,2004,34(3):205-212.

[13]You J, Qin WX,Wu PR,et al.Comparison of early enteral nutrition and parenteral alimentation after surgery in elderly patients with carcinoma of esophago cardia[J]. Parenter Ent Nutr,2010,17:20-22. 尤俊,秦维霞,吴培仁,等.老年食管贲门癌术后早期肠内营养与肠外营养疗效的对比研究[J].肠外与肠内营养,2010,17:20-22.

[14]Peng JS,Wang JP,Wang X.The effect of parenteral nutrition support before operation for patients with dystrophic gastrointestinal cancer[J]. Parenteral & Enteral Nutrition,1998,5(3):131. 彭俊生,王吉甫,王欣.营养不良胃肠癌病人手术前行肠外营养支持的作用[J].肠外与肠内营养,1998,5(3):131.

[15]Li JS.Experience in the application of nutritional support to gastroenterology surgery[J]. Chinese Journal of General Surgery,2000,15(3):172-173. 黎介寿.营养支持应用于胃肠外科的经验[J].中华普通外科杂志,2000,15(3):172-173.

[16]Willcutts KF, Chung MC, Erenberg CL, et al. Early oral feeding as compared with traditional timing of oral feeding after upper gastrointestinal surgery: a systematic review and meta-analysis [J]. Ann Surg,2016,264(1):54-63.

[17]Mac Donald JS,et al.Chemotherapy of carcinoma of the stomach[J].Cancer Treat Rev,1993,19(1):29.

[18]Popiela T,Kulig J,Czupryna A,et al.Efficiency of adjuvant immuno chemotherapy following curative resection in patients with locally advanced gastric cancer[J].Gastric cancer,2004,7(4):240-247.

(上接第45页)

综上所述,丙氨酰谷氨酰胺注射液对化疗相关性口腔黏膜炎具有积极作用,有效改善临床症状,安全可靠,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1]刘美媛,胡晓晔,马雯等.氧气雾化吸入小牛血清去蛋白提取物治疗化疗相关性口腔黏膜炎的疗效观察[J].国际医药卫生导报,2015,21(14):2035-2038.
- [2]曾乌查,施焱,黄理明等.丙氨酰谷氨酰胺对恶性淋巴瘤

化疗后口腔炎的临床疗效研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(6):567-569.

[3]黄亮.丙氨酰谷氨酰胺注射液在辅助治疗肿瘤患者的临床疗效[J].临床研究,2017,25(2):82.

[4]杨霖,王笑民,念家云等.恶性肿瘤患者化疗相关性口腔黏膜炎的中西医结合药物治疗进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2016,18(5):883-888.

[5]王瑞芝,王春波,陈林等.谷氨酰胺治疗放射性口咽黏膜反应的疗效观察[J].实用肿瘤学杂志,2004,18(2):81-82.