

# 口腔护理联合饮食干预对口腔溃疡患者的影响

胡鸣鹃

阆中市人民医院口腔科 四川阆中 637400

**〔摘要〕**目的 探讨口腔护理联合饮食干预对治疗口腔溃疡的影响。方法 选取 2018 年 1 月-2018 年 12 月医院治疗的 60 例口腔溃疡患者作为研究对象,随机均分为对照组和观察组,对照组给予口腔护理干预,观察组给予口腔护理联合饮食干预,观察两组患者的恢复进食时间、治愈口腔溃疡的时间,随访半年,对比两组患者的口腔溃疡复发率。结果 观察组患者的治愈口腔溃疡时间、恢复进食时间均显著短于对照组,口腔溃疡复发率显著少于对照组,差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 口腔溃疡患者给予口腔护理联合饮食干预缩短口腔溃疡治愈时间,患者免疫力得到提高,可以有效减少口腔溃疡的复发率,值得临床上推广应用。

**〔关键词〕**口腔溃疡;口腔护理;饮食干预

**〔中图分类号〕**R473.78 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 02-124-02

口腔溃疡是一种常见的口腔黏膜损伤疾病,多发于口唇内侧、舌头、舌腹以及颊粘膜等部位,多数患者能够自愈,但其发作时灼痛明显、不思饮食,且具有久治不愈、反复发作的特点,常常给患者带来极大的痛苦<sup>[1]</sup>。目前治疗口腔溃疡较为普及的药物,多数可止一时之痛,但无长效缓解、减少复发的功效<sup>[2]</sup>。对口腔溃疡患者进行口腔护理及饮食干预,能够维持口腔内环境的良好状态,促进疾病恢复,尤其在恢复后期,饮食干预对避免因饮食不当而导致的疾病反复具有重要意义,因此饮食干预也是预防口腔溃疡复发不可或缺的一步。本研究对我院进行口腔治疗的患者 60 例进行探究,探讨口腔护理联合饮食干预对治疗口腔溃疡的影响,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月-2018 年 12 月医院治疗的 60 例口腔溃疡患者作为研究对象,随机均分为对照组和观察组。对照组男 16 例,女 14 例,年龄 1-42 岁,平均年龄(23.73±7.21)岁。研究组男 13 例,女 17 例,年龄 1-42 岁,平均年龄(23.73±7.21)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组给予口腔护理干预,用棉签蘸取双氧水涂擦口腔内溃疡面,喷涂锡类散,4~6 次/d;将利多卡因 20ml、胰岛素 8U、干扰素 300 万 U、10 片粉末状的维生素 B<sub>12</sub>,加入 250ml 生理盐水中混匀制成漱口液,每次含适量作用于患处,进行漱口,每日 4-6 次<sup>[3]</sup>。

研究组在对照组口腔护理的基础上给予患者饮食干预,具体方法如下。(1)饮食健康教育:对患者介绍口腔溃疡发生机制、饮食健康和营养均衡对口腔溃疡愈合的促进作用,提高患者的健康知识认知和依从性。(2)综合评估:根据患者身体情况进行综合评估,包括其年龄、身高、体重、口腔溃疡患病程度、饮食爱好、有无合并糖尿病、高血压疾病等因素制定个体化食谱,通过有针对性的饮食计划帮助患者摄入均衡的营养,同时保证机体健康。(3)食物选择:①摄取碳水化合物。确保每位口腔溃疡患者碳水化合物摄入量在 200-360g/d 之间,对于饮食控制得当者,可适当增加碳水化

合物所占比例,以促进葡萄糖的分解利用,减轻肝脏负担;鼓励患者多食用复合碳水化合物和高纤维食物。②摄取蛋白质。对于口腔溃疡患者,每日摄取的蛋白质含量应与正常人水平接近,甚至高于正常人,蛋白质摄入量不可低于 1.0g/kg·d;患者需多食用鱼虾、鸡蛋、牛奶、新鲜果蔬等食物,维持体内氮元素的平衡;对于存在肾脏类疾病者,需适当减少蛋白质摄入量,通常不超过 0.8g/kg·h。③摄取维生素。维生素是构成口腔粘膜的重要组成部分,为此需鼓励患者多摄取富含维生素的新鲜水果蔬菜,及时补充钙、锌等矿物质元素,减少钠的摄入量,每天最大摄入量不可多于 6g,同时不能少于 5g。④饮食禁忌。辛辣食物属于刺激性食物,会刺激患者口腔粘膜,进而损伤口腔粘膜;油炸食物、吸烟酗酒等不良习惯,同样或刺激口腔粘膜。加重原有疾病,必须加以禁止。(4)温馨进食环境:为患者创造温馨的环境,以提高其食欲和改善其心理状态。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的恢复进食时间、治愈口腔溃疡的时间,随访半年,对比两组患者的口腔溃疡复发率。

### 1.4 统计学方法

所有数据输入 SPSS22.0 软件包,计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料用 t 检验,  $P<0.05$  为差异对比有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者的治愈口腔溃疡时间、恢复进食时间均显著短于对照组,口腔溃疡复发率显著少于对照组,差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。详见表 1。

表 1: 两组干预效果结果

组别	例数	治愈口腔溃疡时间 (d)	恢复进食时间 (d)	口腔溃疡复发率 [n (%)]
对照组	30	7.91±2.23	7.12±1.36	0
观察组	30	4.11±1.28	2.65±1.38	4 (13.33)
$\chi^2$		4.605	5.917	8.661
P		0.019	0.004	0.000

## 3 讨论

口腔溃疡发病机制尚不明确,临床研究<sup>[4]</sup>认为其主要是有多种因素造成的,例如,细菌病毒感染、营养不良、局部外伤、

精神状态不佳、维生素及微量元素缺乏、激素水平的变化、消化系统疾病、免疫力系统方面的疾病都可能会造成口腔溃疡的发生，在多重诱导因素的交相作用下，口腔溃疡的发作也具有周期性反复发作的可能性。

不同的护理方式，口腔溃疡愈合的时间也不一样，本研究中，对口腔溃疡患者采用漱口液进行口腔护理，其中胰岛素可促进合成代谢，促使蛋白质合成增加，加速口腔黏膜上皮修复；利多卡因可减轻疼痛；干扰素可抗肿瘤、抗病毒和提升免疫力；复合维生素 B 含有多种组织细胞代谢所需辅酶，可保持黏膜上皮完整性，维持上皮细胞功能。多种成分可共同抗感染，促使上皮细胞增生，缓解疼痛，加速溃疡愈合<sup>[5]</sup>。

口腔溃疡患者由于疼痛等因素导致患者进食较少，机体营养成分缺乏，营养素不平衡，如维生素 C 缺乏会导致胶原蛋白合成障碍，导致溃疡不易愈合，而微量元素缺乏易发生口腔黏膜病变，使溃疡愈合减慢。本研究中，对研究组患者，经过自制漱口液的治疗后，疼痛减轻，再经过合理的饮食干预，促使患者进食量增加，从而为患者身体提供充足的营养成分，补充各种维生素和微量元素，溃疡愈合加快，疼痛减轻，患者进食量继续增加，形成良性循环。最终达到促进口腔溃疡的治愈的效果，本研究中，观察组患者的治愈口腔溃疡时间、

恢复进食时间均显著短于对照组，口腔溃疡复发率显著少于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，数据说明，在给予口腔护理的基础上给予口腔溃疡患者饮食干预，能够促使患者各种营养素摄入均衡和达标，提升其机体抵抗力，预防口腔黏膜病变，加速溃疡愈合，同时能够有效防止口腔溃疡的复发。

综上所述，口腔护理结合饮食干预可有效提升治疗口腔溃疡的效果，加速溃疡愈合，减轻患者痛苦，提升患者饮食均衡性，对防止口腔复发有显著效果，值得临床上推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 张兵, 王威. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2018 (2): 179-181.
- [2] 张敏. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018 (32): 119, 122.
- [3] 张玉. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2018 (28): 88, 93.
- [4] 洪瑜莹. 饮食干预结合口腔护理对口腔溃疡疗效的影响探析 [J]. 饮食保健, 2018 (52): 206.
- [5] 张岩. 口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响分析 [J]. 饮食保健, 2018 (34): 219.

(上接第 122 页)

糖尿病是一种慢性疾病，其发作原因与不良的饮食习惯、缺乏身体锻炼有关，传统的护理方式是进行常规的护理，难以使血糖平稳的降低到正常的水平。近年来，护理逐渐应用于糖尿病患者中，据相关研究证实<sup>[5]</sup>，个体健康教育干预模式能够有效的控制血糖的升高，对病情的改善有很大的帮助。

在本实验中，干预前，两组的自我管理能力和、遵医行为、就医满意度没有显著差异 ( $P > 0.05$ )，干预后，两组都有所改善，但试验组改善效果优于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )。干预前，两组空腹血糖和餐后血糖没有统计学意义差异 ( $P > 0.05$ )，干预后血糖都有所下降，但试验组降低多于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )。个体健康教育干预模式是将患者的具体情况进行具体分析，并采取方式进行个性化指导，改变了传统的干预方式，具有较强的针对性。同时有研究显示<sup>[7]</sup>，糖尿病患者也要坚持合理安排饮食，保证各微量元素

及身体必需物质的平衡，多食用蔬菜水果。

综上所述，个体健康教育干预模式应用于老年糖尿病患者，效果显著，值得在临床上进一步推广和应用。

#### [参考文献]

- [1] 章志琼, 郭笑盈, 邓静. 健康教育在老年糖尿病患者中的应用价值 [J]. 中国药物经济学, 2016, 11(6):147-149.
- [2] 张丽, 王惠丽. 电话随访式健康教育在门诊老年糖尿病患者疾病认知及自我管理能力的效果观察 [J]. 新疆医学, 2015(9):1370-1373.
- [3] 崔学利. 自我管理和行为干预对社区老年糖尿病患者生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2012, 09(17):166-168.
- [4] 韦继红. 个体化健康教育对糖尿病患者遵医行为的影响 [J]. 临床医学, 2013, 33(6):118-120.
- [5] 徐澍人. 健康教育对住院初诊糖尿病患者自我管理能力的观察 [J]. 广州医学院学报, 2013, 41(5):93-95.

(上接第 123 页)

在住院在医护人员在帮助下往往能够享受到较好的照顾和健康指导，因此其康复速度通常都比较快，但是患者在出院之后，由于自身对于医护知识不了解，身边的家人也比较忙碌，因此患者往往难以享受到较好的照顾。而在患者出院之后，落实好出院跟踪随访制度则能够有效的解决该问题，通过出院跟踪随访，能够帮助患者避免自我护理时出现的各种盲点，帮助患者树立正确的生活方式、饮食习惯和用药方法，这样对于患者健康的恢复，有着重要的促进作用。

肿瘤外科临床护理，相较于其他科室的护理来说，其各项工作的开展更加的繁琐，护理人员的工作通常比较繁忙，时间比较紧张，而且肿瘤治疗时间都比较长，患者在长时间住院之后，出院心情比较急切，因此出院指导工作开展的效果通常都不是十分的理想。针对这种情况，做好出院随访工作就显得极为有必要了，通过出院跟踪采访，医护人员能够更加充分的了解患者的各项情况，并据此给出针对性的意见

指导患者结合自身的实际需求，开展随访工作，而且在随访时，还可以通过电话、视频、面谈等多种方式，保证随访工作更加的系统化和多样化，这样也将更有助于患者的康复，通过本文的研究可以发现，开展出院跟踪随访和不跟踪随访，患者的各项情况更加理想，遵医行为落实更令人满意，不良事件发生率也有所降低。因此，在肿瘤外科护理中可以大力推行出院跟踪随访，其在临床上对于患者的康复及各项治疗工作的开展都有一定的及促进，具有一定的推广价值<sup>[3]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 左宏伟. 心理护理在肿瘤外科护理中的应用 [J]. 中国医药指南. 2017(01): 267-268.
- [2] 毕珍珍. 外科护理潜在的护理风险及其对策分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版). 2017(35): 140+142.
- [3] 雷雨颖. 开展优质护理服务对普外科护理质量的影响 [J]. 中医临床研究. 2016(30): 100-101.