

西黄胶囊防治急性放射性口腔黏膜炎的疗效及相关机制

姚亚云 陈胜东 王 涛 葛婷婷

宜兴市肿瘤医院放疗科 江苏宜兴 214200

【摘要】目的 分析西黄胶囊防治急性放射性口腔黏膜炎的疗效及相关机制。**方法** 选择在我院 2016 年 3 月至 2019 年 4 月收治的 94 例放疗的头颈部肿瘤患者作为研究对象, 根据随机数字法随机将其分为对照组与治疗组, 每组 47 例, 对照组患者给予照射进行治疗, 治疗组给予照射联合西黄胶囊进行治疗, 比较两组急性放射性口腔黏膜炎时间及耐受剂量情况, 放射性口腔黏膜炎分级。**结果** 对照组出现急性黏膜时间早于治疗组, 放疗耐受剂量低于治疗组, 具有统计学意义 ($p < 0.05$); 两组放射性急性黏膜炎 I 度、II 度、III 度、IV 度发生率均明显增加, 治疗组显著低于对照组, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 对放疗的头颈部肿瘤患者给予西黄胶囊, 对治疗急性放射性口腔黏膜炎的反应疗效显著。

【关键词】 西黄胶囊; 急性放射性口腔黏膜炎; 疗效

【中图分类号】 R730.55 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-049-02

目前, 治疗头颈部肿瘤一般采用放疗法, 而在临床上头颈部肿瘤常见的副反应为放射性口腔黏膜炎, 发病率较高, 又可称为放射性口炎, 对患者的生活质量造成严重影响, 甚至导致无法进行放疗, 住院时间延长^[1]。因此, 为探究更有效的治疗急性放射性口腔黏膜炎的方法, 作出以下研究。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择在我院 2016 年 3 月至 2019 年 4 月收治的 94 例放疗的头颈部肿瘤患者作为研究对象, 根据随机数字法随机将其分为对照组与治疗组, 每组 47 例, 对照组患者男性、女性分别为 17 例、30 例, 年龄为 20 岁至 80 岁, 平均为 (60.00 ± 5.69) 岁; 治疗组患者男性、女性分别为 25 例、22 例, 年龄为 22 岁至 79 岁, 平均为 (50.50 ± 5.52) 岁; 两组临床资料, 对比差异不显著, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者放疗治疗均给予 Trilogy 直线加速器, 进行常规分割照射时, 使用 6MV-X 线, 5 次/w, 剂量为 1.8Gy-2.2Gy/次, 根据患者的生命体征以及影像学检查实际情况, 确定照射范围, 其中, 包括区域淋巴结、相关淋巴引流区、原发病灶或瘤床, DT=60Gy 至 70Gy/30-33f 为原发病灶或瘤床, DT=50Gy 至 60.80Gy/28-32f 为颈部及锁骨上淋巴引流区。

对照组给予照射进行治疗。

治疗组给予照射联合西黄胶囊进行治疗。从放疗第 1 天至放疗结束进行口服每日 2 次的西黄胶囊, 每次 6 粒 (生产企业: 河北万邦复临药业有限公司, 批准文号: 国药准字 Z20153041)^[2]。

所有患者在放疗剂量 $D_1=20Gy$ 后, 均使用 250mL 生理盐水、2mL 的 2% 盐酸利多卡因注射液、5mg 地塞米松磷酸钠注射液、8 万 U 硫酸庆大霉素注射液含漱, 6 次/d。在接受放疗前, 所有患者均进行牙周洁治与菌斑控制、拔除影响放疗治疗等基础治疗。

1.3 观察指标

比较两组急性放射性口腔黏膜炎时间及耐受剂量情况, 放射性口腔黏膜炎分级

急性放射性黏膜损伤分级标准: 无变化为 0; 黏膜红斑为 1; 片状假膜反应 ($\leq 1.5cm$ 的一般非连续性的片状直径) 为 2; 成片的假膜反应 ($> 1.5cm$ 的一般连续性的片状直径) 为 3; 坏死、深溃疡可造成非微创以及擦伤性出血为 4, $D_1=40、70Gy$ 时, 对两组组口腔黏膜损伤程度进行比较^[3]。

1.5 统计学分析

软件 SPSS21.0 统计学分析, χ^2 检验定性资料, $\bar{x} \pm s$ 为定量资料, t 检验, $P < 0.05$ 两组具有差异。

2 结果

2.1 比较两组急性放射性口腔黏膜炎时间及耐受剂量情况

对照组出现急性黏膜时间早于治疗组, 放疗耐受剂量低于治疗组, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。如表 1。

表 1: 比较两组急性放射性口腔黏膜炎时间及耐受剂量情况

组别	例数	耐受剂量 /Gy	出现急性黏膜炎时间 /d
对照组	47	20.19 ± 3.56	14.01 ± 1.89
治疗组	47	31.01 ± 3.09	20.12 ± 3.35

备注: 两组检验结果为 $p < 0.05$ 。

2.2 比较两组放射性口腔黏膜炎分级

两组放射性急性黏膜炎 I 度、II 度、III 度、IV 度发生率均明显增加, 治疗组显著低于对照组, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。如表 2。

表 2: 比较两组放射性口腔黏膜炎分级

照射剂 量/Gy	治疗组 (n=47)				对照组 (n=47)			
	I 度	II 度	III 度	IV 度	I 度	II 度	III 度	IV 度
40	22	17	8	0	5	26	13	3
70	9	25	10	3	0	14	22	11

备注: 两组检验结果为 $p < 0.05$ 。

3 讨论

头颈部肿瘤放疗的剂量限制性因素为急性放射性口腔黏膜炎, 因此, 为了保证放疗法的顺利进行, 提高头颈部肿瘤的局部控制, 进而提高治疗总有效率, 需预防并治疗急性放射性口腔黏膜炎^[4]。研究表明, 给予头颈部肿瘤患者西黄胶囊进行治疗, 治疗效果显著优于常规临床治疗^[5]。急性放射性口腔黏膜炎灼伤人体主要表现为热毒炽盛证, 如口干、口咽部疼痛、进食困难、吞咽困难、舌红少津等特征, 一般通过清热解毒进行治疗。西黄胶囊处方来自于清·王洪绪《外科证治全生集》西黄丸, 方中牛黄解毒清心, 麝香具有散瘀消肿之功效、并且开窍醒神, 乳香、没药可用来破瘀通络, 散结消肿止痛, 具有全面地的消肿止痛、清热解毒等作用, 可有效缓解与减轻急性放射性口腔黏膜炎, 确保放疗法的顺利完成。由此可见: 对照组出现急性黏膜时间早于治疗组, 放疗耐受剂量低于治疗组, 具有统计学意义 ($p < 0.05$); 两组放射性急性黏膜炎 I 度、II 度、III 度、IV 度发生率均明显增加, 治疗组显著低于对照组, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

总之, 对放疗的头颈部肿瘤患者应用西黄胶囊进行治疗, 对

(下转第 54 页)

儿采用阿奇霉素序贯疗法进行治疗,有着较为理想的抗菌效果。然而由于患儿在发病后,其免疫力会大幅降低,如果对患儿长期采用抗生素药物进行治疗,不仅会导致患儿产生耐药性,还很容易造成患儿出现耐药性,最终导致该疾病出现迁延不愈的问题,还回出现反复发作的情况,极大的提高对患儿的治疗难度,还回对患儿造成更大的危害,甚至会对患儿的生命造成威胁^[3]。

而匹多莫德作为一种免疫刺激调节剂,可以有效提高人体的 T 淋巴细胞功能。将其作为一种配合药物对患儿进行治疗,可以有效增强患儿的集体免疫力,保证对患儿的治疗效果,使患儿能够更快的恢复健康,还可以有效的避免患儿出现反复发作的问题,防止患儿出现不良反应。本次临床研究的结果也进行了佐证:联合用药组患儿的治疗效果明显好于单一用药组患儿, ($P < 0.05$); 联合用药组患儿的不良反应发生率明显低于单一用药

组患儿, ($P < 0.05$); 联合用药组患儿的住院恢复时间以及疾病复发率均明显低于单一用药组患儿, ($P < 0.05$)。

综上所述,对小儿支原体肺炎患儿采用阿奇霉素联合匹多莫德进行治疗可以取得更为确切的治疗效果,可以有效的避免出现患儿出现不良反应,是一种安全、有效的治疗手段。

[参考文献]

- [1] 赵璇珠.阿奇霉素联合匹多莫德治疗小儿支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].中国现代药物应用,2017,11(24):82-83.
- [2] 江如星.阿奇霉素联合头孢菌素治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性探究[J].当代医学,2018,v.24;No.494(15):142-143.
- [3] 王荣平.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及其对患儿炎性因子的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(33):3-4.

(上接第 48 页)

范围较广,可有效清洁患者气道,并能发挥氧疗以及局部治疗的多重效用,药物起效快,作用强,与病变组织的结合也更为直接。因此,药物作用机制与给药方法的叠加,使得实验组患者的治疗总有效率更为凸显。

综上所述,基于联合应用布地奈德与特布他林治疗效果明显,所以值得推广。

[参考文献]

- [1] 崔君柯.布地奈德混悬液联合特布他林治疗慢阻肺急性加

重期的效果[J].实用中西医结合临床,2019,19(03):68-69.

- [2] 王云兵.布地奈德联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的疗效观察[J].当代医药论丛,2018,16(11):141-142.
- [3] 陈秀凤.吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液治疗慢阻肺急性加重期的效果[J].当代医药论丛,2018,16(10):148-149.
- [4] 许硕,刘欣,袁太文,等.布地奈德联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(08):1033-1035.

(上接第 49 页)

急性放射性口腔黏膜炎具有减轻与延缓功效,有利于提高放疗耐受剂量。

[参考文献]

- [1] 董克臣,夏林,梁毅,等.西黄胶囊防治急性放射性口腔黏膜炎的疗效及相关机制[J].中成药,2017,39(6):1156-1157.
- [2] 沈红梅,黄杰,金从国,等.急性放疗致口腔炎患者唾液和外周血炎症细胞因子的变化及意义[J].天津医药,2016,

40(11):1103-1106.

- [3] 陈俏妍,夏纪严,韩凌,等.滋阴清热法防治阴虚内热证急性放射性口腔炎临床研究[J].中国中西医结合杂志,2017,30(7):694-698.
- [4] 孔嘉欣,苏旭春,闫冰川,等.普济消毒饮防治鼻咽癌放射性口腔黏膜反应[J].现代医院,2012,12(6):44-45.
- [5] 邢志伟,姜恩海,江波,等.GBZ162《放射性口腔炎诊断标准》的编制说明[J].中国辐射卫生,2007,16(3):280-281.

(上接第 50 页)

在本次研究中,实验组治疗的有效率高于对照组治疗的有效率,实验组血清 BNP 和室性早搏数优于对照组,两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 说明厄贝沙坦配合美托洛尔可以发挥协同作用,有效降低血清 BNP 和室性早搏数,提高治疗的有效率。

综上所述,厄贝沙坦配合美托洛尔治疗充血性心衰合并室性心律失常效果显著,可以提高治疗的有效率,患者临床症状,值得临床大力推广。

[参考文献]

- [1] 丁洁.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(12):56+58.
- [2] 徐爱国.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(15):7+9.
- [3] 孔丽凤,李敏.厄贝沙坦配合美托洛尔对充血性心衰合并室性心律失常的治疗作用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(08):145-146.

(上接第 51 页)

[1] 谷海燕,唐敏,刘晓广等.阿司匹林联合他汀类药物对脑血栓患者颈动脉斑块的改善作用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):283-285.

[2] 吴琳.阿托伐他汀对大动脉源性脑梗死患者颅内动脉血流动力学及血脂的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(21):72-73,74.

[3] 何中伏,李国瑞,段宪云等.阿司匹林联合他汀类药物治

疗脑血栓的疗效及对颈动脉斑块的影响分析[J].中国合理用药探索,2017,14(7):13-15,19.

- [4] 陈璐茜,潘涛.辛伐他汀联合阿司匹林治疗脑血栓的效果及对神经功能缺损的影响[J].中国医药导报,2016,13(23):161-164.
- [5] 聂建军,盛晓燕,杨璐等.阿托伐他汀钙片联合阿司匹林肠溶片治疗脑血栓患者颈动脉斑块的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(15):1758-1761.

(上接第 52 页)

总而言之,糖皮质激素联合特布他林在治疗急性加重期慢阻肺患者中的应用效果突出,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李晓佳,张俊林,金雪梅,等.糖皮质激素联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期对肺功能及预后的影响[J].国

际呼吸杂志,2016,36(5):346-349.

- [2] 吴艳,赵寅滢,范晓东,等.嗜酸性粒细胞在慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者分层治疗中的临床意义[J].临床肺科杂志,2016,21(11):1941-1943.
- [3] 解宝泉,戈艳蕾,刘聪辉,等.布地奈德对伴有吸烟的慢阻肺频繁急性加重重表型患者的 FENO 水平影响分析[J].临床肺科杂志,2017,22(9):1584-1586.