

急性白血病化疗患者口腔溃疡预防与护理研究进展

高丽丽

山东大学齐鲁医院德州医院 山东 德州 253000

摘要: 急性白血病是一种血液系统恶性肿瘤,患者目前主要采取化学治疗,随着人们对于血液学了解越发深入,新化疗药物、联合化疗、大剂量化疗和巩固维持治疗等持续发展,该病缓解率明显提升。患者处于骨髓抑制期时,常伴有口腔溃疡,一项研究显示,给予患者大剂量化疗后,口腔溃疡发生率约占75%,为此,实施有效、针对性护理措施以减轻病情,至关重要。

关键词: 急性白血病;化疗;口腔溃疡;预防;护理

口腔溃疡是急性白血病常见并发症之一,患者常见表现有口腔黏膜水肿、出血等,程度严重者会出现剧烈疼痛、溃疡等现象,并非感染概率增加,对化疗进行产生影响。为了推动化疗顺利进行,提高生活质量,临床应做好护理工作,监测口腔黏膜变化,检验是否出现感染、炎症和红肿等表现^[1]。本文以该病为中心,主要就其护理情况做出以下综述。

1 化疗后口腔溃疡概述

1.1 分析口腔溃疡发生机制

急性白血病患者接受化疗后出现口腔溃疡的机制主要有两种:一为直接损伤机制,化疗药物直接作用于口腔黏膜上皮细胞,损伤到脱氧核糖核酸,致使部分细胞死亡,产生溃疡^[2]。二为间接损伤机制,受抗肿瘤药物影响,唾液腺受损,唾液分泌量显著降低,致使口腔内部pH值降低,形成酸性环境,正常环境受到破坏,产生口腔黏膜病变。实施大剂量化疗时,会对免疫系统、造血系统产生严重抑制,影响到口腔内原有的病原微生物,导致其过度增殖,黏膜上皮受损程度加重。特别是中性粒细胞,当其不足 $0.5 \times 10^9/L$ 时,容易诱发口腔溃疡或导致其加重^[3]。另外,口腔溃疡发生和修复进程也受营养不良影响,机体抵抗力减弱,发生率增加,修复速度减慢。

1.2 分析口腔溃疡影响因素

精神因素: 作为常见恶性疾病之一,患者患有急性白血病后,会出现一系列精神状态,例如消极、崩溃、精神紧张和情绪低落等。化疗会给患者带来较大痛苦感,导致负面情绪加重,而负面情绪又和机体内分泌、免疫功能关系密切,可能导致口腔溃疡。Messina等学者提出,急性白血病接受化疗治疗者,往往有较重心理负担,伴有紧张、不安等心理,精神紧张,是引发口腔溃疡的一项重要因素^[4]。**口腔因素:** 人们口腔生理功能、解剖生理结构均较为特殊。患者接受化疗时,机体免疫力

明显减弱,口腔原本的自洁功能受到影响,产生口臭,导致口腔内环境受到破坏,口腔溃疡发生风险提高。另外治疗环境中病房内,均含有众多病原菌,受化疗影响,口腔内环境出现变化,免疫功能减弱,口腔内进入病原菌后,难以有效、及时将其清除,引发口腔溃疡。进行侵入性口腔操作时,如未按规定操作,则可能诱发口腔溃疡,例如口腔护理、剔牙、刷牙和牙齿清洗等。其他因素,例如遗传因素、体质量、年龄、口腔或者牙龈出血等,营养不良会致使机体抵抗力减弱,对口腔黏膜修复产生干扰^[5]。

2 口腔溃疡评估进展

2.1 口腔溃疡主要症状

患者出现口腔溃疡后,常见症状有黏膜糜烂、红肿和充血等,常伴有口腔不适感、疼痛感和烧灼感等。

2.2 口腔溃疡分级

WHO提出口腔溃疡包括五个等级:口腔黏膜正常代表0级;观察口腔黏膜,能见到红斑,出现适当疼痛,对进食产生的影响,代表I级;观察口腔黏膜,可观察到明显溃疡和红斑,疼痛变严重,可以食用干食,代表II级;观察口腔黏膜,可见严重红斑及溃疡,具有明显疼痛,只能采取流食,代表III级;无法进食,患者口腔内部存在片状溃疡,同时有剧烈疼痛,代表IV级^[6]。

3 口腔溃疡预防进展

3.1 健康教育进展

讲解口腔卫生教育重要意义,提升患者/家属积极性,教会患者/家属口腔护理技术、知识,以防范口腔并发症。每次进行化疗前,检验患者牙齿、口腔,对龋齿进行修复,将潜在风险消除。保证口腔清洁,刷牙时尽量采取软毛牙刷,日常生活中提醒患者不剔牙,自觉漱口,告诉其漱口时间,一般为睡前、餐后0.5h和晨起^[7]。叮嘱其不能食用辛辣、过酸、过甜等刺激性食物,不可

吸烟饮酒。每次化疗后,重复开展口腔检查,监测口腔内部、嘴唇等是否出现炎症、触痛或发红等现象,如有马上治疗。

3.2 采用漱口液

选取适当漱口液,调节口腔pH值,改善口腔环境。胡仙华等学者提出,将口腔pH值控制在6.5-7.5范围内,能令口腔发挥出正常防御机制,但受化疗影响,患者口腔内pH值会呈明显降低趋势^[8]。随pH值下降,口腔内会聚集大量酸性物质,引发黏膜病变,进而产生霉菌感染。如果pH值较低,选取漱口液时以偏碱性为主,可以采取碳酸氢钠溶液,将浓度控制在1%-4%,能有效控制微生物繁殖。王振华等学者提出每次选取20ml复方氯己定漱口液,分别在早晚刷牙后,含漱片刻,将时间控制在2-5min,然后吐出,能有效预防口腔溃疡。秦毅等学者围绕白血病展开研究,在为患者提供化疗过程中,选取1:5000呋喃西林、5%碳酸氢钠,交替为患者漱口,实施改良漱口法后,口腔溃疡发生率显著降低。采用上述漱口剂,能清洁致病菌,调节口腔内环境,将其用于临床实践,具有积极意义^[9]。

4 口腔溃疡护理进展

4.1 用药护理

临床治疗口腔溃疡时,通常采取局部给药形式,常见疗法有漱口液含漱、药物喷洒和局部涂抹等。每次用药前,先做好口腔清洁工作,将内部残渣污物清除干净,然后局部给药,令药物达到最大效果。如患者不易局部涂抹药物,可采用喷洒药粉器,均匀向溃疡部位喷洒药物,提升疗效。使用率较高的西药有两种,一种为杀菌剂,采用活性银离子抗菌液,可以对口腔内部革兰阳性菌、阴性菌产生抑制及杀灭作用,能促进伤口愈合,防范、消除炎症,缩短口腔黏膜修复时间。同时,本品安全性高、禁忌证少,基本不会产生刺激,能有效提升口感舒适度,给药渠道多为口腔含漱。另一种为细胞膜保护剂,采用粒细胞集落刺激因子,能对口腔黏膜基底细胞产生刺激,促使其增殖及分化,加快创面愈合速度,增强机体免疫功能。房夏玲等学者选取100U粒细胞集落刺激因子,500ml氯化钠注射液,浓度为0.9%,引导患者漱口,每次5-10min,每天3-4次。相关研究表明,选用漱口水中含有粒细胞集落刺激因子,能有效改善口腔黏膜炎^[10]。另外,在口腔溃疡中采取中药疗法,也能取得明确疗效。颜木兰以白血病口腔溃疡为对象,展开研究,选取中药复方一枝黄花喷雾剂,结果显示患者病程能明显缩短,促进黏膜反应。选取康复新液,其以美洲大蠊提取物为主要成分,能起到养阴生肌、通利血脉

等作用。鲍先握等学者围绕化疗后口腔溃疡展开研究,分成两组,一组予以西瓜霜喷剂治疗,另一组采取康复新液治疗,结果显示后者的溃疡疼痛积分、溃疡好转天数均明显低于前者。郭海涛等学者选取金银花15g,连翘15g,薄荷6g,荆芥6g,防风6g,甘草6g等,将上述药物进行熬制,获取到含漱液,治疗口腔溃疡,同时选取适量冰硼散,将其均匀涂抹于溃疡部位,5-6次/d,证实有效。何娅娜等学者采取甘草、薄荷、金银花和玉竹等药材为中药,将其浓煎,获取到中药制剂,名字为金玉漱口液,令白血病患者含漱,能显著防范化疗性口腔炎,改善口腔溃疡程度,帮助患者减轻痛苦感,取得显著疗效^[11]。

4.2 辅助治疗护理

采用口腔低温法,该方式能促使口腔温度降低,令末梢血管进一步收缩,降低血流速度,减轻化疗药物给患者口腔黏膜带来的损伤,保护上皮细胞,降低毒性作用。温文姬等学者提出,于化疗过程中选取冰块令患者口含,可以对口腔黏膜提供保护,改善黏膜炎,调节口腔环境,帮助患者减轻疼痛。该方式经济性高,患者接受度高,同时口腔低温法存在明显镇痛功效。MASCC/ISOO于2014年推出:选取氟尿嘧啶适量,给予患者静脉推注,实施口腔冷冻疗法,共0.5h,能防范口腔黏膜炎^[12]。采取紫外线杀菌法,选用紫外线,其能起到干燥、消炎和灭菌等作用,能将浅表组织中含有的病毒、病菌等杀灭,可促使血液循环速度加快,发挥出止痛作用,对上皮细胞生长起到推动作用。采取紫外线照射,可以将病毒杀灭,能有效预防感染,加快水疱吸入速度。郝丽君等学者提出,针对化疗后白血病患者出现骨髓抑制者,采取紫外线治疗仪,开展口腔局部照射,可减轻口腔疼痛,缩短溃疡病程,令创面尽快愈合。

4.3 营养护理

在白血病治疗中,营养支持发挥着重要作用,其不仅会影响到功能状态,同时也和整体预后、治疗耐受度等密切相关,如患者伴有营养不良,则癌症感染风险显著提高,治疗毒副作用发生风险增加,治疗费用提升。积极予以营养支持,能有效提升免疫力,健康、合理饮食指导,能调节机体营养状态,多为患者提供高热量、蛋白质和维生素丰富食物,如有必要,可以将食物熬制成粥,不可食用辛辣刺激、坚硬、粗糙和带刺食物,减轻其对口腔黏膜产生的刺激。对于口腔溃疡者,因其伴有明显疼痛,无法进食,采取利多卡因适量令患者含漱,能有效减轻由口腔溃疡引发的疼痛,缓解进食困难。

4.4 心理护理

白血病患者普遍伴有负面心理,受病痛折磨,不确

定临床疗效,心理反应具有多变、复杂等特征,易出现抑郁、恐惧和焦虑等情绪,进行化疗时,若形成口腔溃疡,则不良心理反应加重,受消极心理影响,口腔疼痛阈值明显下降。李福霞等学者提出,就癌症患者而言,其疼痛阈值和焦虑情绪存在负相关,焦虑程度越轻,患者痛阈越高。张侠等以癌症化疗患者为对象,为其提供心理行为护理,结果显示患者情绪明显减轻,生活质量显著提升。开展日常护理时,监测口腔黏膜表现,介绍口腔溃疡出现机制、各项表现及防治策略,营造出温馨、舒适的环境,调节身心状态,保证态度友善、热情,积极和患者沟通,给予其安慰和鼓励,极强信心。

4.5 疼痛护理

采取疼痛护理,能有效帮助患者降低疼痛感,促使生活质量提高。选取适量麻药,将其加入漱口液中,能帮助患者减轻疼痛。朱建建等学者围绕该病患者展开研究,在含漱液中添加适量普鲁卡因或者利多卡因,结果表明能缩短患者病程,减轻疼痛感。李国锋等学者围绕化疗合并口腔溃疡者展开研究,采取黄连冰片细辛汤,实施雾化治疗,结果显示口腔溃疡程度明显减轻,临床疗效明显提高。陆金兰等以化疗合并口腔溃疡100例患者为对象,开展研究,结果为采取吴茱萸,给予患者穴位外敷,同时联合足三里穴位注射,能有效帮助患者减轻疼痛,加强机体免疫力,整体治疗时间缩短。

5 结束语

综上所述,急性白血病发生率高,受化疗药物影响,患者易出现口腔溃疡,会对正常进食产生干扰,不利于下一步治疗,程度严重者可能出现全身感染。做好临床医护工作,分析该症状护理进展,从健康教育、辅助治疗措施、营养支持等多个方面展开干预,同时关注患者心理,以有效防控疾病。目前,国内外范围内对该症状研究的报道不多,应加强重视程度。

参考文献

- [1]李奕,罗富锬,张曦元,恩格尔,庞博,花宝金,朴炳奎.基于数据挖掘与隐含狄利克雷分布的肿瘤化疗相关性口腔溃疡的中医用药规律[J].世界中医药,2023,18(9):1292-1297.
- [2]韩欣璞,曹璐畅,许博文,李杰.从火热论探析化疗性口腔溃疡的辨治[J].中医杂志,2023,64(5):527-531.
- [3]李元明补土伏火法治疗放射性口腔溃疡[J].光明中医,2023,38(1):146-148.
- [4]史华慧.化疗相关性口腔溃疡及其治疗药物浅析[J].智慧健康,2022,8(33):33-37.
- [5]杨萍,乔明琦,王海军,王少莲,乔明琦.中西医结合辨治放疗后口腔溃疡经验[J].湖北中医杂志,2022,44(10):26-29.
- [6]柴先慧,秦芳敏.健脾解毒汤联合艾灸在肿瘤化疗后口腔溃疡中的作用[J].四川中医,2022,40(4):178-180.
- [7]赵小佳,唐金草,刘玲玲.活性银离子抗菌液结合前瞻性护理对预防小儿白血病化疗后口腔溃疡的作用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(5):153-156.
- [8]钟淑红,肖霞,陈潇,钟玉南,唐异玲.生津饮含漱液在肿瘤化疗患者口腔溃疡中的应用研究[J].中国医学创新,2021,18(4):94-97.
- [9]王怡.循证护理对急性白血病化疗患者发生口腔溃疡的预防效果[J].中国民康医学,2021,33(19):188-189+192.
- [10]梁益辉,张聪,曾胜,谢爱琼,王棱杏,郭远婷,刘杨.自拟泻黄消疡汤治疗化疗所致口腔溃疡45例疗效观察[J].国医论坛,2021,36(4):25-26.
- [11]王刚,虞王乐,刘瑾乐,王佳亨,邵金梅.重组人白介素-11联合蒙脱石散治疗化疗后口腔溃疡效果观察[J].中国乡村医药,2021,28(11):10-11.
- [12]曹长征,周振环,梁勇,岳阳,王雪.围化疗期自拟愈疡汤联合沙利度胺对急性白血病口腔溃疡的疗效[J].河北医药,2021,43(9):1382-1384+1388.