

的改变,社区卫生服务中心因其费用低廉、质量可靠、防治结合、能够提供连续性服务等特点得到了居民的认可,这与80%的贫困老人选择社区就诊的结果是一致的。目前贫困老人所患疾病主要是高血压、糖尿病等慢性病,需要长期服药和治疗,社区卫生服务中心作为最贴近居民的医疗机构,可以充分发挥自身优势,家庭医生通过提供方便、连续、综合、经济、有效的健康管理服务,以满足贫困老人的就医需求,体现卫生服务的公平性。

4 参考文献

- [1] 刘智勇,赵宁,李孜,等. 我国城市贫困人口医疗救助现状及政策建议[J]. 中国社会医学杂志,2009,26(1):9-11.
[2] 练乐尧,毛正中. 我国现阶段城市贫困人口健康状况调查[J]. 卫生软科学,2008,22(5):327-331.

- [3] 卓凤娟,王汝芬. 中英城市贫困人群医疗救助项目简介[J]. 社区医学杂志,2008,6(1):56-57.
[4] 朱莹,孙晓明,梁鸿. 上海市贫困人口医疗救助政策实践评价[J]. 社区卫生保健,2004,3(3):158-161.
[5] 易景娜,陈利群,贾守梅,等. 390名社区居家高龄老年人生活质量现状及影响因素分析[J]. 全科护理,2011,9(11):2921-2924.
[6] 刘成军,叶盛,陶红,等. 上海市浦东新区某地区老年人卫生服务公平性研究[J]. 中国卫生资源,2010,13(5):237-239.
[7] 徐蔚. 我国城市社区老年人健康状况评价及医疗服务需求调查[J]. 中国全科医学,2010,13(9A):2846-2849.
[8] 刘丽娟,任为民,王悦. “空巢”对上海市老年人健康与卫生服务利用公平性的影响[J]. 中国卫生事业管理,2011,28(9):672-673.

(收稿日期:2012-08-29)

文章编号:1004-9231(2013)01-0044-02

· 临床交流 ·

口服复合维生素B预防甲氨蝶呤引起口腔黏膜溃疡的效果观察

吴晓春, 江海燕, 林华丽, 楼晨燕 (浙江省衢州市妇幼保健院, 浙江 衢州 324000)

甲氨蝶呤是妇科异位妊娠保守治疗的首选药物。属抗代谢类抗肿瘤药,其最常见的不良反应之一是口腔溃疡,据文献报道,用药患者口腔黏膜溃疡发生率高达24.8%~67.0%^[1]。患者发生口腔溃疡后,口腔黏膜红肿、溃烂、疼痛,影响患者的进食、饮水,给患者带来很大的痛苦,甚至导致全身感染而危及生命。我院妇科在甲氨蝶呤用药同时给予患者服用复合维生素B片(简称复B片),预防口腔溃疡的发生,取得良好临床效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

收集2011年11月至2012年4月在我院住院使用甲氨蝶呤单一药物化疗患者共51例,其中输卵管妊娠患者29例,剖宫产切口妊娠患者22例,患者年龄18~42岁,均无内科并发症。化疗方案均为甲氨蝶呤20 mg,每日肌注,连续5 d为一疗程。将51例患者按住院时间先后排列序号,根据序号的单、双数

分组,单数的26例为实验组,双数的25例为对照组。

1.2 方法

在使用甲氨蝶呤药物化疗前全面评估患者的全身皮肤情况,口腔黏膜情况,了解每位患者的饮食习惯、刷牙方法、口腔清洁习惯,宣教化疗期间的注意事项。

实验组患者在使用甲氨蝶呤药物化疗当日即给予复B片,饭后口服2片,3次/日,连续服用至出院。责任护士向患者讲解服药目的、服药时间,督促患者按时服药。对照组患者于甲氨蝶呤药物化疗进行中或化疗疗程结束出现口腔黏膜损伤时给予复B片,饭后口服2片,3次/日,连续服用至出院。

按照世界卫生组织的化疗毒副反应评定分级标准评定口腔黏膜损伤程度,0级:正常。Ⅰ级:红斑、疼痛。Ⅱ级:红斑、溃疡,可进食。Ⅲ级:溃疡,只能进流质。Ⅳ级:不能进食。

1.3 统计分析

所有数据采用SPSS 13.0医学统计软件处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验和确切概率法,等级资料用Wilcoxon两样本比较法检验。

作者简介:吴晓春(1974—),女,主管护师。

2 结果

两组患者的年龄、化疗时间长短、化疗前口腔黏膜情况的差异无统计学意义,具有可比性(表 1)。

表 1 两组患者一般情况均衡性比较

组别	例数	平均年龄 (岁)	平均化疗时间 (d)	化疗前口腔黏膜	
				正常	破损
实验组	26	27.0 ± 3.5	9.6 ± 2.1	26	0
对照组	25	26.7 ± 3.7	9.3 ± 1.9	24	1
<i>t</i> 值		0.86	1.46	—	
<i>P</i> 值		0.39	0.15	0.49 *	

*: 为四格表确切概率法。

两组患者化疗后口腔溃疡发生率、口腔溃疡愈合时间差异均有统计学意义,口腔黏膜损伤程度总体分布不同(表 2)。

表 2 化疗后两组患者口腔黏膜溃疡发生情况比较

组别	例数	口腔溃疡		口腔黏膜损伤程度				溃疡愈合 时间(d)
		例数	发生率(%)	0 级	I 级	II 级	III 级及以上	
实验组	26	5	19.2	21	1	2	2	7.2 ± 1.3
对照组	25	18	72.0	7	5	8	5	8.1 ± 1.8
检验统计量值	$\chi^2 = 14.33$			$u_c = 3.42$				$t = 2.05$
<i>P</i> 值	0.01			<0.01				<0.05

3 讨论

3.1 化疗患者易发生口腔溃疡的原因

对于生长活跃的黏膜上皮细胞来说,化疗药物干扰细胞的生长、成熟分化,直接造成口腔黏膜的改变,减少基底细胞的更新,导致细胞的萎缩及胶原蛋白的破坏,最终造成口腔黏膜溃疡的形成。患者化疗后骨髓的造血功能会受到不同程度的抑制,其中常以中性粒细胞的减少为主,而中性粒细胞是主要的炎症细胞,它的减少又会加重口腔局部的感染。化疗有恶心、呕吐等胃肠道反应,口腔自洁作用的减弱会导致口腔内的一些细菌产生毒素,这些毒素会破坏口腔内环境,从而导致口腔黏膜的损伤及口腔溃疡的形成^[2]。

3.2 复 B 片成分及作用

复 B 片的主要成分为维生素 B1、B2、B6、烟酰胺、泛酸钙等,维生素 B1 是糖代谢所需辅酶的重要组成部分;维生素 B2 为组织呼吸所需的重要辅酶组成成分;烟酰胺为辅酶 I 及 II 的组成成分,是脂质代谢、组织呼吸氧化所必需的物质;维生素 B6 为多种酶的辅基,参与氨基酸及脂肪的代谢;泛酸钙为辅酶 A 的组成成分,参与糖、脂肪、蛋白质的代谢,是促进创口愈合的重要成分^[3]。复 B 有增加机体免疫力,促进溃疡面修复,减少局部刺激的作用^[4]。

3.3 口腔溃疡的预防

在甲氨蝶呤用药时应做好健康教育,鼓励患者根据自己的饮食习惯进行饮食调节,进食清淡、易消化、高蛋白、富营养的食物,增加富含纤维素的水果、绿色蔬菜,尽量满足身体维生素和能量的需要,避免食物过甜和油腻。甲氨蝶呤具有肾毒性,因此注射后嘱患者多饮水,每天饮水 1 000 ~ 2 000 mL,促进药物排泄。指导患者每天用生理盐水等漱口,刷牙时应用软毛牙刷,并保持排便通畅等良好生活习惯,对预防口腔溃疡发生有积极作用。另外,本文结果表明在使用甲氨蝶呤药物化疗当日即给予复 B 片口服能有效预防并减少患者口腔溃疡的发生和减轻口腔黏膜的损伤程度,并能促进口腔溃疡的自愈能力,值得临床推广。

4 参考文献

- [1] Sadler GR, Stoudt A, Fullerton JT, et al. Managing the oral sequelae of cancer therapy[J]. Medsurg Nurs, 2003, 12(1): 28 - 36.
- [2] 惠丽, 张启云, 周雪平. 肿瘤患者化疗后并发口腔粘膜炎症的治疗护理现状[J]. 现代肿瘤医学, 2006, 14(3): 381 - 382.
- [3] 吴桂琴. 复方磺胺甲恶唑及复合维生素 B 糊剂在压疮中的应用[J]. 护理与康复, 2007, 6(1): 66.
- [4] 沈刚. 新编实用儿科药物手册[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2009: 644 - 646.

(收稿日期: 2012 - 05 - 25)