

经验交流 ·

甘油合剂治疗 78 例白血病患者口腔感染 临床疗效观察

罗贞, 张朝霞, 高红梅, 俞燕, 曹励之

(中南大学湘雅医院儿科, 湖南 长沙 410008)

[中图分类号] R781.5;R33.7 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2002)06-0539-02

急性白血病患者由于自身疾病及化疗药物的使用造成骨髓抑制,极易发生感染,而感染又是白血病患者化疗失败及死亡的主要原因之一。患病及化疗期间,患儿最易发生呼吸道感染,其次为口腔感染^[1,2]。口腔感染不但影响口腔的正常功能,而且易导致其他器官及全身感染。故在白血病患者中加强口腔感染的治疗十分重要。既往由于常规的漱口液只具有抑菌作用,不能杀灭细菌,且抗菌谱窄,对口腔粘膜的穿透力弱,故用于治疗白血病患儿的口腔感染效果较差。我院儿科对 2001 年 3 月至 2001 年 12 月收治的急性白血病合并口腔感染的患儿采用我科自行配制的“甘油合剂”治疗(甘油合剂共 5 种药物:制霉菌素+甲硝唑+红霉素+思密达+甘油),这 5 种药物兼顾了杀灭霉菌、厌氧菌和革兰阴性和阳性细菌的作用,因而取得了满意的疗效,现总结如下。

1 材料与方法

1.1 观察对象

2001 年 3 月至 2001 年 12 月我院收治的初治和复治急性淋巴细胞白血病合并口腔 ~ 度感染的患儿共 78 例,其中男 50 例,女 28 例,年龄最大 14 岁,最小 3.2 岁。将 78 例患儿随机分为观察组与对照组。两组患儿在性别及年龄构成上无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 口腔感染分度

I 度:口腔粘膜出现红斑、疼痛; II 度:除红斑外,有溃疡,但患儿能进食; III 度:出现溃疡,能进流

质饮食; IV 度:出现溃疡,患儿不能进食^[3]。本组选择 ~ 度感染者为研究对象。

1.3 药剂配制

制霉菌素 50 万 U, 甲硝唑 0.2 g, 红霉素 0.25 g, 思密达 3.0 g, 研成粉末,调至 50% 甘油 20 ml 中成糊状。

1.4 治疗方法

两组化疗前及化疗时均行常规口腔护理,并采用饭前、饭后及睡前朵贝氏液漱口。发生感染后常规使用抗生素,并予碳酸氢钠溶液漱口,观察组在碳酸氢钠溶液漱口后再给予“甘油合剂”涂擦口腔患处,每日 6 次。对照组用碳酸氢钠溶液漱口后再予朵贝氏液漱口,1 次用 30 ml,每日 6 次。两组均治疗 2 周。

1.5 疗效观察

治疗 1 周后观察口腔感染情况,疗效分为治愈、好转、无效。治愈:1 周内溃疡面愈合,灼痛和轻度发热消失;好转:1 周内溃疡面明显变小,其他症状减轻或消失;无效:1 周内溃疡面无缩小,甚至出现新的溃疡或溃疡面积有所增大,疼痛无缓解。

1.6 统计学处理

两组资料用 SPSS 10.0 统计软件进行卡方检验。

2 结果

观察组治愈率为 87.5%,对照组为 65.8%,两组比较有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 观察组与对照组疗效比较 例 (%)

分组	治愈	好转	无效
对照组	25 (65.8)	11 (28.9)	2 (8.0)
观察组	35 (87.5) ^a	5 (12.5)	0 (0)

注：a 与对照组比较 $\chi^2 = 5.898$ ， $P < 0.05$

3 讨论

白血病患者由于机体粒细胞趋化、游走、吞噬、灭菌功能较正常儿降低，加之化疗期间药物对骨髓造血功能的抑制，使粒细胞的生成减少，再由于肾上腺皮质激素及广谱抗生素的应用更加重了患儿体内的免疫功能紊乱，导致对病原体的防御能力下降而引发机体的感染。口腔由于内环境湿润，温度适宜，营养丰富，较适于细菌生长，而化疗期间大剂量的氨甲喋呤 (MTX) 和阿糖胞苷 (Ara-C) 不但能杀死患儿体内的白血病细胞，还可直接损伤口腔粘膜屏障，破坏口腔粘膜的完整性和影响粘膜组织的更新，故口腔感染在白血病患者中较为常见。朵贝氏液为传统的漱口液，主要成份是硼砂、碳酸氢钠，对破损口腔粘膜的细菌、真菌有一定的抑菌作用，但不易穿透完整的皮肤粘膜，吸收后排泄缓慢，反复应用可产生蓄积中毒^[4]。而在我们所使用的 5 种药物成份中，思密达是一种双面蒙脱石，主要成份是氧化硅与氧化铝，具有层状结构和非均匀电荷结构，对消化道粘膜有很强的覆盖作用，并通过与粘膜蛋白结合，从质和

量两方面修复口腔粘膜，提高粘膜对致病因子的防御能力。另外其还可将细菌及病毒粘附在粘膜表面，并随唾液排出。王雅琴^[5]报道用思密达治疗小儿口腔粘膜疾病 50 例，总有效率达 98 %。另外有文献报道^[6]，口腔感染的致病菌菌种复杂，以厌氧菌为主。随着大量广谱抗生素的应用，混合感染及真菌感染近年来呈现上升趋势，故加入甲硝唑、红霉素及制霉菌素等抗厌氧菌和真菌感染的药物能加强局部的抗感染和促进溃疡面的愈合，且在此配方中，甘油具有收敛作用，用其涂擦口腔能减轻创面的渗出，因此用于治疗白血病患儿的口腔感染收到较好的疗效，且该配方制剂在临床应用过程中未发现明显的毒副作用，值得临床上推广应用。

[参 考 文 献]

[1] 王庆,范炜然,唐锁勤. 小儿恶性血液病医院感染危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志,1999, 9(2): 97 - 98.

[2] 马燕,米弘英. 儿童急性白血病强化疗期间感染防治措施 [J]. 中国当代儿科杂志,2001, 3(6): 665 - 666.

[3] 孙燕,周际昌. 临床肿瘤内科手册 [M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,1996, 30.

[4] 中华人民共和国药典. 临床用药须知 [M]. 第 2 版. 北京:中国医药科技出版社,1989, 539.

[5] 王雅琴,刘献花. 思密达治疗口腔粘膜疾病 50 例分析 [J]. 口腔医学,1995, 15(3): 159.

[6] 刘小娅,杨红叶. 白血病人口腔细菌培养加药敏与护理效果分析 [J]. 实用护理杂志,1999, 15(8): 42 - 43.

(本文编辑:吉耕中)