

康复新液预防宫颈癌放射性直肠炎应用效果

李春香 付喜秀 谢小红 潘春艳 邓恋

广西壮族自治区南溪山医院

DOI:10.12238/bmtr.v3i3.4384

[摘要] 目的: 观察康复新液联合蒙脱石散保留灌肠预防宫颈癌放疗后放射性直肠炎的应用效果。方法: 选择2020年7月~2021年7月在我院肿瘤科收治均有病理确诊的80例接受盆腔放疗的宫颈癌患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 每组40例。对照组于常规治疗, 使用蒙脱石散3g+地塞米松5mg+0.9%氯化钠注射液50ml混合成灌肠液保留灌肠, 观察组为使用康复新液50ml+蒙脱石散3g+地塞米松5mg混合成灌肠液保留灌肠, 两组均在放疗开始第一天进行预防性灌肠, 同样方式灌肠至治疗结束。比较两组患者放射性直肠炎的发生情况, 两组患者治疗前后各项评分比较。结果: 观察组在放疗期间发生放射性直肠炎例数及不良反应发生率明显低于对照组。差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组患者治疗后的腹痛、便血、大便性状、排便异常、总评分等各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 康复新液联合蒙脱石散加地塞米松混合后保留灌肠, 可减少放射性直肠炎的发生率及严重程度, 对宫颈癌放疗引起的放射性直肠炎有较好的预防作用。且操作方便, 无明显毒副作用及不良反应, 有助于提高患者的生活质量。

[关键词] 康复新液; 蒙脱石散; 宫颈癌; 放射性直肠炎

中图分类号: R516.1 文献标识码: A

Application Effect of Kangfuxin Solution on Preventing Radiation Proctitis of Cervical Cancer

Chunxiang Li Xixiu Fu Xiaohong Xie Chunyan Pan Nian Deng

Nanxishan Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region

[Abstract] Objective: To observe the application effect of Kangfuxin solution combined with smectite powder retention enema in the prevention of radiation proctitis after radiotherapy of cervical cancer. Methods: 80 patients with cervical cancer who received pelvic radiotherapy in the oncology department of our hospital from July 2020 to July 2021 were randomly divided into control group and observation group, with 40 cases in each group. The control group was treated with routine treatment. The control group was treated with retention enema made of smectite powder 3g + dexamethasone 5mg + 0.9% sodium chloride injection 50ml, and the observation group was treated with Kangfuxin solution 50ml + smectite powder 3g + dexamethasone 5mg. The two groups were treated with preventive enema on the first day of radiotherapy, in the same way until the end of treatment. The incidence of radiation proctitis was compared between the two groups, and the scores of the two groups were compared before and after treatment. Results: The number of cases of radiation proctitis and the incidence of adverse reactions in the observation group were significantly lower than those in the control group. The difference has statistical significance ($P < 0.05$). The scores of abdominal pain, blood in stool, stool characteristics, abnormal defecation and total score in the observation group were lower than those in the control group. Conclusion: Kangfuxin solution combined with smectite powder and dexamethasone retention enema can reduce the incidence and severity of radiation proctitis, and has a good preventive effect on radiation proctitis caused by radiotherapy for cervical cancer. It is easy to operate and has no obvious toxic and side effects and adverse reactions, and is helpful to improve the quality of life of patients.

[Key words] Kangfuxin solution; smectite powder; cervical cancer; radiation proctitis

宫颈癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 我国宫颈癌的发病率及死亡率占世界的1/3, 对女性身体健康造成了严重的

威胁及损害^[1]。体外照射联合腔内放疗是宫颈癌常用治疗方法。放射性直肠炎是宫颈癌放疗后常见并发症之一,临床表现为腹痛、腹泻、里急后重、黏液血便等,在影响原发病治疗的同时,还易引起肠道吸收不良,出现贫血、消瘦,严重者致全身炎症反应,多器官功能衰竭,甚至死亡^[2]。放射性直肠炎现已严重影响患者的生存质量及治疗的预期效果。加重患者的经济负担。2020年7月~2021年7月我们对在肿瘤科住院接受放疗的40例宫颈癌患者,采用康复新液联合蒙脱石散保留灌肠预防宫颈癌放疗后放射性直肠炎效果观察,并与同期采用蒙脱石散加地塞米松保留灌肠的40例宫颈癌患者进行临床效果对比。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料随机抽选我院肿瘤科2020年7月~2021年7月收治均有病例确诊的80例接受盆腔放疗的宫颈癌患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组40例。其中观察组患者年龄35~80岁,平均57岁,鳞癌28例,腺癌12例。对照组患者年龄36~82岁,平均59岁,鳞癌25例,腺癌15例。两组患者年龄、文化程度、放疗方法及剂量、治疗用药等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)纳入患者均符合《国家职业卫生标准》中的诊断标准;(2)临床资料齐全者;(3)治疗高度配合者;(4)除原发性肿瘤和并发性放射性直肠炎外并无合并其他重大疾病或者感染;(5)患者签署知情同意书且本次研究经伦理委员会批准。排除标准:(1)不配合本次研究者或是中途退出治疗者;(2)非第一次接受化疗或是放疗者;(3)对本次研究药物过敏者;(4)精神障碍者,无法与医护人员正常沟通;(5)资料不全者。

1.2 方法。

1.2.1 放疗方法两组患者均采用盆腔外照射:应用直线加速器10MV X线,行CT模拟定位,获取定位图像后,把图像输入三维治疗计划系统工作站,然后勾画GTV和CTV,同时勾画出膀胱和直肠等危险器官,设4~7个野等中心共面照射,使90%等剂量曲线包绕临床靶区,DT46~50Gy

/23~25f。每周照射5次。腔内照射:当外照射剂量达24~40Gy时同时行192铱源腔内后装治疗,1~2次/W,6Gy/次,腔内后装治疗A点总剂量24~30Gy/4~5f,腔内后装治疗当日不行盆腔体外照射。

1.2.2 保留灌肠灌肠前嘱患者排空大小便,向患者交代灌肠目的及过程,告知其尽量放松。取左侧卧位,双腿弯曲,臀部垫高10cm。对照组采用0.9%氯化钠注射液50ml加蒙脱石散3g加地塞米松5mg混合液。观察组为康复新液50ml加蒙脱石散3g加地塞米松5mg混合液,将配好的灌肠液加温至38℃~42℃,用一次性注射器抽取药液,连接16号吸痰管,无菌石蜡油润滑吸痰管头端,轻柔插入肛门20~25cm,缓慢、匀速注入灌肠液,且在注药过程中边注药边退出吸痰管,用纸巾轻揉肛门3~4分钟。嘱患者按左、右、仰、俯卧位顺序变换体位各10min后,到放疗科接受放射治疗,每日1次,直至放疗结束^[3]。两组均从放疗第一天开始保留灌肠,于治疗前后记录患者是否有腹泻、腹痛、大便带血、肠梗阻等情况。

1.3 观察指标每日参照RTOG放射损伤分级标准^[4],0级:无变化。1级:轻微腹泻或轻微痉挛,每天排便5次,轻微直肠渗液或出血。2级:中度腹泻或中度痉挛,每天排便>5次,过多直肠渗液或间歇出血。3级:需外科处理的阻塞或出血。4级:坏死,穿孔,瘘道。观察两组患者在放疗过程中放射性直肠炎发生情况并做好记录。两组患者治疗前后各项评分比较,包括腹痛、便血、大便性状、排便异常、总评分。

1.4 统计学处理采用SPSS 20.0统计软件进行Mann-Whitney检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表1 两组患者放射性直肠炎发生情况比较

组别	例数	0级	1级	2级	3级	4级
观察组	40	10	18	10	2	0
对照组	40	5	12	19	4	0

注: $P<0.05$

由表1可见,观察组2级及以上放射

性直肠炎发生率明显低于对照组,2组间差异有统计学意义($P=0.016$, $P<0.01$)。

两组患者治疗前后各项评分比较:

两组患者治疗前,对照组腹痛为(1.89±0.77)分,治疗后为(1.05±0.99)分;治疗前便血(1.25±0.91)分,治疗后(0.62±0.92)分;治疗前大便性状为(1.82±0.65)分,治疗后(0.75±0.87)分;治疗前排便异常为(1.29±0.89)分;治疗后为(0.78±0.75)分,治疗前总评分为(5.94±1.22)分,治疗后为(2.84±0.94)分;观察组腹痛为(1.82±0.72)分,治疗后为(0.45±0.619)分;治疗前便血(1.24±0.89)分,治疗后(0.29±0.43)分;治疗前大便性状为(1.78±0.65)分,治疗后(0.40±0.67)分;治疗前排便异常为(1.27±0.88)分;治疗后为(0.34±0.62)分,治疗前总评分为(5.97±1.31)分,治疗后为(1.23±0.88)分。经两组比较:观察组患者治疗后的腹痛、便血、大便性状、排便异常、总评分等各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

放射性直肠炎是宫颈癌患者放疗后常见并发症。可累及小肠、直肠和结肠,其中以直肠最为常见。放射性直肠炎的发生与直肠照射的剂量和体积有直接关系。文献报道其发病率为15%~75%^[5],且易反复发作。根据发病时间的缓急,分为急性放射性直肠炎(ARP)和慢性放射性直肠炎(CRP),前者通常具有自限性,持续时间约为3个月;后者可持续存在几个月,甚至几年^[6]。放射线照射后使肠道出现肠黏膜充血、肠道上皮细胞脱落以及变形、绒毛水肿以及萎缩,肠道的小动脉受损,导致肠壁缺血和黏膜糜烂,形成溃疡;由于放射线对机体内的免疫系统影响,会导致肠道内微生物环境失调,加重肠道损伤,肠道内众多条件致病菌在肠道环境改变的情况下,会出现厌氧菌和需氧菌的感染,机体则会表现出更为剧烈的炎症反应,并最终表现为肠道溃疡,甚至是出血等严重情形^[7]。重度者易导致不能完成放射治疗,甚至造成永久性放射性损伤,大大降低患者生活质量^[8]。

康复新液主要组分为美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物,具有去腐生肌,促进肉芽组织生长和血管新生,改善胃肠黏膜创面微循环,加速机体病损组织修复再生,改善局部血液循环,消除炎症、水肿和增强机体免疫等作用,具有抗肿瘤、调节免疫功能、抗微生物等功效,在治疗难愈疾病溃疡性结肠炎和复发性疾病胃溃疡等方面有显著效果^[9]。目前康复新液在临床上广泛应用于防治各种黏膜损伤性疾病,如治疗溃疡性结、直肠炎、消化性溃疡、皮肤疾病、口腔溃疡等。也有研究证实,单纯康复新液灌肠或联合其他药物灌肠,可在一定程度上预防放射性直肠炎的发生,提高患者的生存质量^[10]。蒙脱石散为天然蒙脱石微粒粉剂,具有层纹状结构和非均匀性电荷分布,对消化道黏膜具有很强的覆盖保护能力,与肠黏液蛋白结合后能均匀覆盖于肠黏膜表面,使黏膜上皮细胞对射线的敏感性降低而减少对黏膜上皮细胞的损伤,且能修复和提高黏膜对致病因子的防御功能;蒙脱石散还能吸收肠腔内的水分,减少水样腹泻的发生。地塞米松具有抗炎、抗变态反应、消除黏膜肿胀的作用^[11]。采用康复新液联合蒙脱石散加地塞米松保留灌肠,使药物尽可能长时间保留于直肠腔内,以减轻直肠黏膜急性反应程度,改善局部的血液循环,促进表浅溃疡的愈合^[12]。本研究结果显示,观察组放射性直肠炎发生率和程度均低于对照组。提示康复新液联合蒙脱石散保留灌肠可降低放疗期间放射性直肠炎发生率及严重程度,对宫颈癌放疗治疗所致放射性直肠炎有明显的预防

作用。且该方法简便易行,不增加毒性。有助于提高患者的生活质量。观察组患者治疗后的腹痛、便血、大便性状、排便异常、总评分等各项评分均低于对照组,由此可知采取康复新液联合蒙脱石散可在肠道黏膜形成了强有力的抵御屏障,预防病菌侵入,缓解临床不良病症,改善预后效果。

[参考文献]

- [1]陈景艳.中药保留灌肠预防宫颈癌放射性直肠炎的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(1):17-19.
- [2]戴春宝,杨广山,徐成胜,等.康复新液保留灌肠预防宫颈癌放疗后放射性肠炎临床研究[J].安徽中医药大学学报,2018,37(4):27-29.
- [3]赵慧玲,林高娟,吴冬梅,等.黏膜保护剂保留灌肠预防宫颈癌放射性直肠炎的效果[J].护理学杂志,2015,30(14):36-37.
- [4]殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等.肿瘤放射治疗学[M].4版,北京:中国协和医科大学出版社,2008:1350.
- [5]王书君,陈公安,粟明,等.美沙拉嗪肠溶片治疗宫颈癌放射性直肠炎的临床研究[J].临床研究,2019,27(7):65-67.
- [6]何汶峰,丁瑞麟,文庆莲.药物保留灌肠防治放射性直肠炎的研究现状[J].重庆医学,2018,47(7):962-966.
- [7]王雪梅,严光俊.蒙脱石散和地塞米松混合康复新液保留灌肠治疗急性放射性直肠炎的临床疗效[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(8):629-632.
- [8]戴光照,吴亚丛,宋一雪,等.康复新液联合思密达混合液保留灌肠治疗急性

放射性直肠炎的临床疗效[J].中国肿瘤临床与康复,2014,21(10):1259-1261.

[9]张汉超,耿福能,沈咏梅,等.康复新液药理作用及临床应用的研究进展[J].中国民族民间医药,2017,26(3):57-60.

[10]刘金响,袁敏惠,杜晓泉,等.康复新液保留灌肠治疗放射性直肠炎的Meta分析[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(10):753-757.

[11]陈十昔,赵彦,韩宁宁,等.白头翁汤保留灌肠联合rhGM-CSF治疗Ⅱ~Ⅲ期宫颈癌盆腔放疗所致急性放射性直肠炎疗效及对患者炎症反应的影响[J].陕西中医,2020,41(1):46-49.

[12]朱水津,沈晓萍,邓国孙,思密达和康复新混合液保留灌肠联合高压氧预防宫颈癌放疗后放射性直肠炎的研究[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2020,27(5):576-580.

作者简介:

李春香(1985--),女,壮族,广西上林人,本科,研究方向:主管护师。

付喜秀(1967--),女,回族,广西桂林人,本科,主任护师,研究方向:肿瘤化放疗临床护理与管理、血管通路护理。

谢小红(1967--),女,汉族,广西壮族自治区桂林市人,大学本科,副主任护师,研究方向:从事肿瘤内科妇科患者的临床护理。

潘春艳(1991--),女,壮族,广西桂林人,本科,研究方向:护师。

邓恋(1986--),女,汉族,湖北恩施人,博士,主治医师,研究方向:肿瘤靶向纳米材料。