

本文引用:常卫,聂含竹,吴文科,廖琼.金玉漱口液联合组合吸痰管口腔护理对口腔癌术后患者疗效的观察[J].湖南中医药大学学报,2021,41(9):1452-1455.

金玉漱口液联合组合吸痰管口腔护理对 口腔癌术后患者疗效的观察

常卫¹,聂含竹^{2*},吴文科¹,廖琼¹

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.常德第一中医医院,湖南常德415000)

〔摘要〕目的 观察金玉漱口液联合组合吸痰管在口腔癌术后患者口腔护理中的临床疗效。方法 将80例口腔癌术后患者用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各40例。观察组用金玉漱口液联合组合吸痰管行口腔护理,对照组单纯采用50 mL注射器抽取生理盐水冲洗口腔,对比分析两组患者口腔护理效果;采用改良Beck口腔护理评分评估患者口腔清洁度,术后第6天进行口腔气味评定。结果 观察组的改良Beck口腔护理评分、口臭发生率均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 金玉漱口液联合组合吸痰管行口腔护理能有效改善口腔癌术后患者口腔清洁度,降低口臭发生率,且操作简单,患者易于接受。

〔关键词〕 口腔癌术后;金玉漱口液;口腔护理;金银花;薄荷;玉竹

〔中图分类号〕 R276.8

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.09.025

Observation on the Efficacy of Oral Care with Jinyu Gargle Combined with Combined Sputum Suction Tube for Patients with Oral Cancer After Operation

CHANG Wei¹, NIE Hanzhu^{2*}, WU Wenke¹, LIAO Qiong¹

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Changde First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changde, Hunan 415000, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effect of Jinyu Gargle combined with combined sputum suction tube in oral care for patients after oral cancer surgery. **Methods** 80 patients with oral cancer after operation were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The observation group received oral care with Jinyu Gargle combined with combined sputum suction tube, while the control group was simply given 50 mL syringe to extract normal saline for oral flushing. The oral care effects of the two groups were compared and analyzed. **Results** The improved Beck oral care score and halitosis incidence rate in the observation group were significantly better than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Jinyu Gargle combined with combined sputum suction tube for oral care can effectively improve oral cleanliness and reduce the incidence of halitosis in patients after oral cancer surgery, and the operation is simple and easy to be accepted by patients.

〔Keywords〕 postoperative oral cancer; Jinyu Gargle; oral care; Jinyinhua (*Lonicerae Japonicae Flos*); Bohe (*Menthae Haplocalycis Herba*); Yuzhu (*Polygonati Odorati Rhizoma*)

口腔癌是世界第六大常见恶性肿瘤,约占全身恶性肿瘤的2%,全球一年内约有270 000例口腔癌

新发病例^[1-2]。口腔癌根治术加淋巴结清扫术加游离皮瓣修复术是口、颌、面部恶性肿瘤主要的手术治疗

〔收稿日期〕2019-01-25

〔基金项目〕湖南省中医药科研计划项目(2021245)。

〔作者简介〕常卫,女,主管护师,学士,研究方向:耳鼻喉科中医护理临床。

〔通信作者〕*聂含竹,女,硕士,主任护师,E-mail:649393099@qq.com。

方式^[9],但这一手术治疗方式会造成患者口腔较大的创面,创面形成较多渗出液,细菌在渗出液以及创面周围大量滋生,造成口腔不洁,甚至引起炎症反应,炎症反应使伤口不愈合以及创面周围的黏膜组织形成新的创面,进而造成组织坏死,从某种程度来说此时手术已然失败^[4-5]。因此,口腔癌术后患者的口腔护理尤为重要。目前常用口腔护理液为氯己定溶液、双氧水等,但其因气味大、刺激性强、吸收缓慢,患者不易接受等原因致口腔护理效果欠佳。湖南中医药大学第一附属医院自2016年始采用金玉漱口液联合组合吸痰管对口腔癌术后患者进行口腔护理,获得良好临床效果。现报道如下。

1 一般资料

1.1 研究对象

选取2016年3月至2017年3月在湖南中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科行手术治疗的80例口腔癌患者作为研究对象,均行口腔癌根治术加游离皮瓣移植手术。80例患者中,舌癌20例,唇癌5例,颊膜癌8例,软腭癌16例,口底癌10例,牙龈癌9例,硬腭癌12例,手术时间为5~7 h不等,术后均严格按照医嘱进行消炎、活血化瘀、营养支持等治疗。80例患者按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组40例。其中观察组男21例,女19例,年龄39~47(42.7±3.6)岁;对照组男25例,女15例,年龄39~49(43.8±4.8)岁。两组患者在性别、年龄等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有组间齐同性。本次试验无脱落病例。

1.2 纳入标准

口腔癌手术后的患者;神志清楚可配合治疗,并可签署知情同意书。

1.3 排除标准

有神经类疾病且不能很好配合医务人员治疗者;有较严重的消化系统或呼吸系统疾病;有口腔感染较严重者,如口腔内有出现充血或者糜烂、溃疡等问题^[6]。

2 方法

2.1 金玉漱口液的制作

金玉漱口液为我院制剂室配制。配制方法:君药为清热解毒之金银花30 g,臣药为疏风清热之薄荷15 g,佐以滋阴养津之玉竹15 g,甘草10 g,将上述4种草药加水浸泡1 h,之后烧开,烧开后用文火熬制成稠膏,取出配以无水乙醇调整至含酒精量

70%的溶液,4℃冷藏静置1 d,取其上清液,挥发至无醇味,加入注射用水200 mL,静置冷藏2 d后过滤,取3 mL加入蒸馏水375 mL使之混合并过滤分装灭菌,灌装成100 mL/瓶。

2.2 口腔护理方法

患者同疾病类型手术方法均相同,对术后两组患者均遵医嘱予口腔护理,每日3次,选择每日三餐后进行,从术后第1天开始进行。

2.2.1 对照组 对照组采用生理盐水冲洗口腔。每日需要准备材料:生理盐水棉球若干、一次性50 mL注射器1个、灭菌软胶管1根、长棉签若干、500 mL生理盐水1瓶、血管钳1把。具体操作如下:嘱患者头微前倾座位,用注射器抽取生理盐水,然后将注射器与橡胶管连接好后,对患者口腔进行反复冲洗,冲洗过程中的一些黏稠分泌物,可用长棉签对其进行轻轻擦拭,然后继续盐水冲洗,直至分泌物均被冲出,冲出的液体澄清不浑浊则代表冲洗结束,冲洗完成后,用血管钳夹住盐水棉球对伤口轻轻擦拭。

2.2.2 观察组 观察组采用金玉漱口液联合组合吸痰管进行口腔护理。具体操作如下:患者仰卧位,垫高枕后或适度抬高床头,以免冲洗时药液误吸入气管,应用冲吸式口护吸痰管(济南健嘉医疗器械有限公司)对患者进行护理。使用前检查装置气密性及通畅性,根据患者情况进行吸痰,一般气囊压力在20~30 cm,提前除去病人绑带(如有)。根据患者口腔情况选择擦拭部位,一般伤口周围有分泌物的部位为须擦拭的部位,之后用金玉漱口液湿润吸痰管擦拭端的海绵头,尾端连接负压吸痰设备,50 mL注射器抽取金玉漱口液,根据口腔情况控制流速,开始擦拭,擦拭中动作要轻柔、缓慢。利用手柄位置的圆孔控制吸力大小,在清洁口腔的同时,用注射器一边冲药液,吸痰管一边吸药液。每次使用金玉漱口液30 mL,每次冲洗3 min。使用后依据废弃物处理标准丢弃。

操作时均需观察两组患者的生命体征,有无呛咳等病情变化,并对患者每天的口腔清洁度术及第6天口臭程度等方面进行对比分析。

2.3 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行统计学分析,比较Beck评分属于计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,4个时间点的Beck评分比较采用 t 检验,比较口臭程度应用的等级资料排布,采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2.4 评价指标

2.4.1 改良 Beck 口腔护理评分^[7] 主要从唇、口腔黏膜、牙齿、唾液状况进行评分,分4个等级计分。其中分数越高代表口腔清洁度越低,同理分数越低代表口腔清洁度越好,护理效果越好。本研究将采用4个时间点进行研究,分别为术前1天、术后第1天、术后第2天、术后第3天。具体改良 Beck 口腔护理评分细则如下。

唇部状况 1分:平滑、粉红、湿润、完整;2分:轻度干燥、发红;3分:干燥、肿胀、有独立性;4分:肿、溃烂、有分泌物。

口腔黏膜状况 1分:平滑、粉红、湿润、完整;2分:苍白、干燥、孤立性病变、白斑;3分:干燥、红肿;4分:非常干、水肿、溃疡发炎。

牙齿状况 1分:干净、无碎屑;2分:少量牙垢、碎屑、牙菌斑;3分:中量牙垢、碎屑、牙菌斑;4分:被牙垢、碎屑、牙菌斑覆盖。

唾液状况 1分:稀薄、水状、丰富;2分:水状、量增加;3分:缺乏、呈黏液状;4分:黏稠或丝状。

2.4.2 口臭评分 口腔气味评定是采用 Rosenberg 分级评分标准^[8] 持续口腔护理后第6天,在当天继续的口腔护理操作前,专门指定一名护士与患者面对面,面部距离患者约10 cm左右,通过闻诊判断患者有无口腔异味,并参照评分标准记录分数。具体评分标准如下:按味道程度分6个等级。0分:无味道。1分:气味若有若无;2分:气味轻微可闻;3分:臭味中等程度;4分:臭味严重,但可忍受;5分:臭味不可忍受。

3 结果

3.1 两组患者口腔护理前后4个不同时间点 Beck 评分比较

术前第一天两组患者的 Beck 评分比较无统计学意义($P>0.05$);术后第1、2天口腔的清洁程度上,观察组口腔清洁度优于对照组($P<0.05$),且随术后护理天数增加,患者口腔清洁度越高。在术后第3天,观察组与对照组比较,口腔清洁度升高最明显($P<0.01$)。见表1。

3.2 两组患者口臭程度比较

观察组与对照组口臭程度比较,有统计学意义($P<0.05$),其中观察组30例、对照组24例口臭评分 ≤ 2 分,观察组10例、对照组16例口臭评分 ≥ 3 分,由此可知,观察组患者采用金玉漱口液联合组合吸痰管口腔护理后口臭程度轻于对照组。见表2。

表1 两组患者口腔护理前后4个不同时间点 Beck 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	Beck 分值			
		术前一天	术后第1天	术后第2天	术后第3天
观察组	40	2.90±0.79	2.43±0.68*	1.95±0.71*	1.45±0.50*
对照组	40	2.98±0.66	2.83±0.84	2.33±0.66	1.85±0.58
t 值		-0.490	-2.341	-2.446	-3.294
P 值		0.626	0.022	0.017	0.001

注:与对照组比较,* $P<0.05$,# $P<0.01$

表2 两组患者口臭程度比较(例)

组别	总例数	0分	1分	2分	3分	4分	5分
观察组	40	4	14*	12	6	4*	0
对照组	40	2	7	15	8	7	1

注:与对照组比较,* $P<0.05$

4 讨论

手术根治性切除是口腔癌治疗的主要方式,由于口腔癌手术范围较广、创伤大、术后禁食时间较长,口腔内易滋生大量细菌,患者易出现口臭、口腔感染、肺部感染等多种并发症,进而影响手术治疗效果和患者生命质量。因此,术后患者的口腔护理十分重要。而原有的传统口腔护理难以改善一些问题:如传统护理过程中患者疼痛难忍、无法彻底清除伤口分泌物、张口受限等等,这使得患者口腔伤口附近大量细菌滋生,造成口臭、炎症、伤口不愈合、伤口破裂,甚至溃疡和出现新的创面等多种并发症^[9]。

近年来,一些新型中药口腔漱口液问世,并在临床中取得较好疗效^[10]。研究表明中药药液停留口腔对于改善口腔环境有一定作用。全欣等^[11]认为加味香砂六君子汤能够减轻口腔炎症等不良反应,提升治疗效果。罗珉等^[9]发现兰香漱口液可以减少口气中含硫化物含量及舌苔面积而改善口臭。对比传统的口腔护理液而言,新型中药漱口液有如下几个优点:气味芬芳、口感舒适、刺激微小等优点。金玉漱口液为我院独立组方,自主研发制剂,由甘草、薄荷、金银花、玉竹数味天然中草药提炼而成。该漱口液有清热解毒、通经活络、调节免疫、广谱抗菌、抗病毒、祛痰、止痛、补脾益气、止咳润肺功效,使人口气清新。

口腔冲洗的目的主要是:(1)降低口腔伤口周围黏膜组织对细菌的附着力,使细菌无处附着生长;(2)生理盐水对口腔的细菌有杀灭作用;(3)细菌和易滋生细菌的分泌物被冲洗液冲出体外排出,这

三点均在不同程度上抑制了细菌的繁殖和再生,从而改善了口腔的并发症^[12]。但临床中较早使用组合吸痰管对口腔进行护理,效果更佳。王爱芹等^[13]发现采用组合吸痰管口腔护理,能有效控制口腔异味,保持口腔湿润,抑制牙菌斑的形成。组合吸痰管的优势主要有如下5点:(1)顶端的海绵条取代了传统的棉球,海绵擦头上设有与伸入管相通的抽吸孔,直接连接负压吸引装置,将擦洗、冲洗和吸引有效结合在一起^[14];(2)硬杆取代了止血钳,更不容易伤害人体口腔组织;(3)尾端连接负压吸引,很好地将擦洗、冲洗及吸引结合在一起。通过水流在口腔内不断冲洗,加上海绵头的不断擦洗,不仅能将口腔各部位的各种污垢有效清除,而且能使细菌在黏膜、口咽部及插管壁上的吸附能力明显下降,并随着不断冲洗、擦洗、吸引而排出,达到彻底有效清洁口腔的效果,对预防口腔和肺部感染具有积极意义;(4)同时组合吸痰管擦头质地柔软,呈锯齿状,与牙齿咀嚼面接触面广,擦头可快速做旋转和直线往返运动,更好地清洁牙间缝和口腔死角部位的残渣、软垢,且不会对患者口腔黏膜造成损伤;(5)组合吸痰管缩短了工作的时间,不像老式口腔护理物品准备上那么繁琐,在使用后,物品归类也更简单,直接按一次性医疗废弃物物品进行处理,节省了工作人员的时间,而且能对一些传统口腔护理不彻底的地方进行彻底的护理,如口腔上腭、舌面及牙齿的污垢、血迹等部位,这减少了口腔细菌的繁殖^[15]。传统口腔护理使用生理盐水,生理盐水杀菌作用较弱。金玉漱口液具有清热解毒功效,其包含的4种草药均有广谱抗菌作用,能够有效抑制口腔细菌滋生,达到彻底清洁口腔的目的。

本研究结果显示,观察组采用金玉漱口液联合组合吸痰冲洗口腔与对照组单纯采用的生理盐水冲洗口腔比较,观察组的口腔清洁度优于对照组患者($P<0.05$),且口腔清洁度随护理天数增加而升高,在术后第3天,口腔清洁度升高最明显($P<0.01$)。观察组口臭程度亦低于对照组患者($P<0.05$)。对比传统口腔护理,用我院自主研发的金玉漱口液联合组合吸痰管的护理方式效果更优。

5 小结

金玉漱口液联合组合吸痰管应用于口腔癌术后患者口腔护理,能够改善口腔癌术后患者口腔环境,

降低口臭发生率,且操作简单,患者易于接受。因此,我院自主研发的金玉漱口液联合组合吸痰管在口腔癌患者术后口腔护理上值得临床推广。

参考文献

- [1] DHANUTHAI K, ROJANAWATSIRIVEJ S, THOSAPORN W, et al. Oral cancer: A multicenter study[J]. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 2018, 23(1): 23-29.
- [2] 刘慧光,李娇娇.改良式口腔护理在口腔癌术后患者中的应用效果[J].*实用临床医药杂志*,2017,21(24):199-200.
- [3] 黄琳.个性化护理干预在口腔癌术后软组织缺损患者中的应用效果[J].*中国当代医药*,2015,22(12):188-191.
- [4] 申宝红,郭田,朱玉花,等.三种口腔护理液在口腔癌术后患者中的应用[J].*包头医学院学报*,2018,34(4):107-109.
- [5] 葛莹,冯晓玲,张丽萍,等.口腔癌根治同期组织瓣修复病人术后两种口腔护理方法效果比较[J].*护理研究*,2018,32(12):1950-1952.
- [6] 王佳楠,陈俭.口腔护理干预对患者口腔感染的影响研究[J].*当代临床医刊*,2020,33(3):287,221.
- [7] 蔡洁姝,陈献,张月娟.金玉漱口液在经口气管插管患者口腔护理中的应用[J].*当代护士(中旬刊)*,2017(12):116-117.
- [8] AMES N J, SULIMA P, YATES J M, et al. Effects of systematic oral care in critically ill patients:a multicenter study[J]. *AmJCritCare*, 2011, 20(5): 103-114.
- [9] 罗珉,李玉英,陈小川.兰香漱口液防治口源性口臭的效果[J].*解放军护理杂志*,2015,32(7):59-62.
- [10] 杨菊霞,吴金平,殷华丽,等.复方茶多酚含漱液在经口气管插管机械通气患者口腔护理中的效果[J].*实用临床医药杂志*,2019,23(3):125-126,129.
- [11] 全欣,肖定洪,李敏,等.加味香砂六君子汤联合 XELOX 方案治疗晚期胃癌临床观察[J].*世界中西医结合杂志*,2018,13(12):1633-1635,1652.
- [12] HONG C H L, GUEIROS L A, FULTON J S, et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines[J]. *Supportive Care in Cancer*, 2019, 27(10): 3949-3967.
- [13] 王爱芹,王英,齐美丽,等.组合吸痰管结合洗必泰口腔冲洗对预防呼吸机相关肺炎的临床研究[J].*中华医院感染学杂志*, 2017,27(15):3446-3448,3452.
- [14] 阮龙娟,王兰芳.改良口腔护理方法在经口气管插管患者中应用的效果观察[J].*浙江中医药大学学报*,2013,37(7):929-930.
- [15] 及昕,王淑艳,边立新.不同口腔护理方法对经口气管插管患者呼吸机相关性肺炎发生的影响[J].*中华现代护理杂志*,2015,21(20):2434-2436.