

药物联合 Nd:YAG 激光辅助治疗复发性口腔溃疡患者的疗效观察及护理

水晶晶,杨彦伟,梢新艳,王雪萌
(兰州军区兰州总医院口腔科,甘肃兰州,730050)

[摘要] **目的** 探讨 Nd:YAG(掺钕的钇铝石榴石)激光辅助药物治疗复发性口腔溃疡患者的疗效及总结护理要点。**方法** 选择在本科室就诊的复发性口腔溃疡患者 82 例,将同性别患者按初次就诊顺序交替分为实验组和对照组,每组各 41 例。对照组患者采用常规药物治疗,实验组在对照组治疗基础上联合采用 Nd:YAG 激光照射治疗。治疗 4 d 后比较两组患者治疗效果。**结果** 两组患者治疗总有效率比较, $P<0.001$,差异具有统计学意义,实验组患者治疗总有效率明显高于对照组。**结论** 药物联合 Nd:YAG 激光辅助治疗患者复发性口腔溃疡能提高治疗总有效率,做好术前、术中、术后的护理工作是取得良好疗效的重要保障。

[关键词] 复发性口腔溃疡;Nd:YAG 激光;护理

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)01-0030-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.01.010

Curative effect observation and relative nursing of Nd: YAG laser assisting the drug treatment for the patients with recurrent oral ulcer

Shui Jingjing, Yang Yanwei, Shao Xinyan, Wang Xuemeng//Modern Clinical Nursing, -2017,16(1):30.

(General Hospital of Lanzhou Military Region, Lanzhou, 730050, China)

[Abstract] **Objective** To explore the curative effect and relative nursing care key points of Nd: YAG laser assisting the drug treatment for patients with recurrent oral ulcer. **Methods** Toally 82 patients with recurrent oral ulcer treated in our department were selected and alternately divided into experiment group (41 cases) and control group (41 cases) according to the initial visiting sequence with same gender. The control group used the conventional drug treatment. On the basis of conventional drug treatment, the experiment group additionally used the Nd: YAG laser radiation therapy. The curative effects of both groups were evaluated after relative treatment for 4 days. **Results** The total effective rates of curative effects of two groups had significantly statistical differences ($P<0.001$). The total effective rate of the experiment group was significantly higher than that of the control group. **Conclusions** Nd: YAG laser assisting the drug treatment for the patients with recurrent oral ulcer can significantly increase the total effective rate. The correct nursing services throughout the operative process are the important guarantee of good curative effect.

[Key words] recurrent aphthous ulcer; Nd: YAG laser; curative effect; nursing

复发性口腔溃疡 (recurrent aphthous ulcer, RAU) 又称复发性口疮,是一种常见的多发病,患病率居口腔黏膜病之首,其诱发因素有局部创伤、精神紧张、内分泌失调、维生素缺乏等^[1]。RAU 尤其是重度溃疡,疼痛明显,严重影响患者进食及睡眠,并常伴有淋巴结肿大,患者常表现为痛苦,烦

躁,乏力,严重影响工作及生活^[2]。RAU 通常采用局部药物结合全身药物治疗,如抗菌药物、免疫调节剂、糖皮质激素类药物、促进溃疡组织愈合药物、各类维生素及中药制剂等^[3],但目前尚无统一的治疗方案,且治疗效果通常存在较大的人群差异。本科室于 2013 年 11 月起采用药物联合 Nd:YAG 激光辅助治疗复发性口腔溃疡,取得较好的效果,现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2015-11-06

[作者简介] 水晶晶(1984-),女,甘肃兰州人,护士长,护师,本科,主要从事口腔科临床护理及护理管理工作。

[通信作者] 杨彦伟,男,主治医师,博士,主要从事口腔科临床工作, E-mail: yangyanwei85@163.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 11 月至 2014 年 6 月在本院口腔科门诊就诊的轻型 RAU 患者 82 例, 患者均符合《口腔黏膜病学》中轻型 RAU 的诊断标准^[4], 其中男 33 例, 女 49 例, 年龄 20~75 岁, 平均(42.2±10.9)岁。患者溃疡数目 1~5 个, 中位数 2.9 个。纳入标准: 患者均处于溃疡发作期, 溃疡发生时间不超过 48 h, 且尚未进行治疗; 每位患者的溃疡数目不超过 5 个, 散在分布, 直径均小于 5 mm, 位于唇、舌、颊、软腭等黏膜部位; 所有患者均于就诊前 1 个月无抗生素、皮质类固醇激素、抗病毒药物及免疫调节药物的全身应用史, 且无自身免疫性疾病、传染性疾病等全身性疾病; 女性患者为非妊娠期及非哺乳期。同性别患者根据初诊顺序依次交替分为试验组及对照组, 每组各 41 例。两组患者一般资料比较, 均 $P>0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规治疗方法。采用 250 mL 生理盐水加 2% 盐酸利多卡因注射液 5 mL 及 5 mg 醋酸地塞米松注射液 1 mL, 饭后含漱 5~10 min, 每天 4~5 次, 每次 10 mL; 采用重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶涂于溃疡面, 每天 2~3 次; 口服左旋咪唑片剂, 每次 50 mg, 每天 3 次, 连服 3 d 后停药 11 d。

1.2.2 实验组 在常规治疗基础上给予 Nd:YAG 激光照射治疗。激光照射在溃疡创面未涂抹药物时进行, 照射后再涂抹药物。激光参数选择 MSP 模式, 功率 3 W, 频率 30 Hz。治疗时患者取仰卧位, 头偏向患侧, 将激光探头对准病损区以匀速“S”形往复照射, 速度约 5 mm/s, 照射距离 1 cm, 每处溃疡面照射 2 min, 每天 1 次, 4 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效诊断标准

两组患者均于治疗 4 d 后进行疗效评估。疗效评价标准^[5]: 显效为溃疡及糜烂面大部分消退, 局部疼痛、烧灼感明显减轻; 有效为溃疡及糜烂面部分消退, 局部疼痛减轻; 无效为溃疡及糜烂面小部分消退或加重, 局部疼痛无减轻。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 进行统计学分析。两组患者治疗总有效率比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组患者治疗总有效率比较见表 1。由表 1 可见, 两组患者治疗总有效率比较, $P<0.001$, 差异具有统计学意义, 实验组患者治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.001$)。

表 1 两组患者治疗效果比较 (例/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	41	19(46.3)	17(41.5)	5(12.2)	36(87.8)
对照组	41	7(17.1)	14(34.1)	20(48.8)	21(51.2)
χ^2					12.947
P					<0.001

3 讨论

3.1 药物联合 Nd:YAG 激光辅助治疗复发性口腔溃疡患者的效果分析

RAU 是一种最常见的口腔黏膜疾病, 其具有复发性、周期性、自限性特点, 目前, 病因及发病机制尚不明确^[4]。有学者提出^[2], RAU 发病的遗传、环境和免疫“三联因素论”, 即遗传背景加上适当的环境因素(包括精神神经体质、心理行为状态、生活工作和社会环境等) 引发异常的免疫反应而出现 RAU 的特征性病损。研究表明^[6], 免疫因素在该病发病过程起着重要作用。该病反复发作, 疼痛明显, 影响进食、语言等功能, 严重时可伴发热、头痛、局部淋巴结肿大等全身症状, 甚至导致瘢痕形成而造成功能障碍, 给患者生理及精神上带来极大的困扰^[7]。因此, 及时有效地治疗 RAU 显得尤为重要。在治疗方面, 除了传统的药物治疗外, 激光治疗日益受到重视。本研究对照组患者药物治疗中应用利多卡因、地塞米松与生理盐水稀释液口内含漱, 既利用利多卡因的局麻效果, 起到止痛作用, 又利用地塞米松的抗炎作用减轻溃疡创面的炎症反应及疼痛, 从而减轻患者的不适感^[3]。重组牛碱性成纤维细胞生长因子可促进软组织毛细血管再生, 改善局部微循环, 促进创面愈合, 从而可促进口腔溃疡的愈合^[8]。左旋咪唑是一种免疫调节剂, 可以使受抑制的淋巴细胞及巨噬细胞的功能恢复正常, 增强患者的免疫力, 从而缩短溃疡的愈合时间, 并从免疫因素上入手减少溃疡的复发^[7]。

尽管如此,上述药物联合应用的效果仍不理想,患者疼痛仍将持续一段时间。Nd:YAG 激光目前已广泛应用于口腔临床治疗,它具有镇痛^[9-10]、杀菌^[9-11]、抑制或减轻炎症反应^[12]、提高机体免疫力^[5]、促进组织细胞增值^[13]、促进血液循环^[5]等作用,从而为治疗口腔溃疡提供了可能。口腔溃疡疼痛剧烈,止痛是首要任务^[14],Nd:YAG 激光具有迅速止痛的优势,这与激光照射可以使溃疡组织减少缓激肽、5-羟色胺的释放,增加吗啡样物质的释放,并可抑制局部神经冲动的传导有关^[14]。因此,本研究尝试在药物治疗基础上联合激光照射来提高口腔溃疡的治疗效果。本研究结果显示,治疗 4 d 后实验组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.001$),提示在常规治疗的基础上联合 Nd:YAG 激光照射治疗,可在短期内显著提高 RAU 的治疗效果。

3.2 护理

3.2.1 术前护理

3.2.1.1 器械管理和准备 由于激光仪器内的许多光学元件怕湿、怕震,因此激光治疗室应保持清洁、通风、照明良好,室内温度保持 15~30℃,相对湿度小于 75%;探头使用时应轻拿轻放,避免碰撞折断;光纤存放时应保持自然松弛、卷放,不应折叠。治疗前准备好无菌治疗盘、口镜、镊子、吸唾器等,激光器接通电源并设定好相应治疗参数。

3.2.1.2 患者心理护理和准备 由于患者对激光治疗相关知识不了解,对治疗有顾虑,因此术前医护人员应做好解释工作,可根据患者的性别、职业、年龄、文化程度、理解能力等,采用安慰方法使患者消除紧张情绪,并耐心、细致讲解激光治疗术相关知识,让患者了解其优越性;也可请接受过激光治疗的复诊患者谈术中、术后的感受,尽量消除患者的紧张心理;同时说明激光治疗过程中可能出现的不适反应,使患者做好充分的思想准备,以利于配合治疗。治疗前给予患者调好体位,一般为坐位或仰卧位,先用漱口水含漱清洗口腔。

3.2.2 术中护理

3.2.2.1 激光防护 因 Nd:YAG 激光对组织的穿透能力强,遇反光物体可反射,易损伤人体的正常软组织,导致永久性严重眼损伤,因此治疗时应特

别注意激光的防护。治疗时,医护人员和患者必须戴护目镜,避免直视激光束,并禁止照射目标区以外的任何地方,以避免激光意外照射眼睛;治疗室应设独立房间,室内杜绝反光物体摆放,患者应取下反光饰物,正确使用口镜,避免意外的反射;严格设定激光的功率、频率,避免使用有折痕的光纤,检查从机头射出的瞄准光束,确认其为正圆形;治疗时,关闭治疗室的门,并在门口设置显眼的警告标志,禁止外人进入;在准备期,应把激光系统保持在待机模式,以防意外压下足动开关导致意外激光照射的危险;另外,激光的光纤并不是无菌的,使用前应根据手册进行消毒。

3.2.2.2 术中护理 激光治疗时,应注意配合医师及时隔湿、吸唾液,因唾液不仅会污染术区影响治疗效果,而且易形成反光面反射激光,增加不必要的损伤。术中还要牵拉口角、舌、颊等软组织,保护正常组织,并充分暴露术野,便于医生操作;同时应适时与患者简单沟通,询问有微热的感觉及不良感受,恰当鼓励患者,减轻其紧张情绪;另外,应注意患者的全身状况,对于术中个别患者因过度紧张而出现面色苍白、恶心、头晕等症状时应立即停止治疗,并作相应的处理。

3.2.2.3 术后护理 因单次激光治疗时间短,治疗的即时效果不明显,患者易产生较大的心理落差,对疗效易产生怀疑,此时应及时做好患者的心理护理,向患者讲解激光治疗的作用机制,避免医患矛盾或纠纷,坚定患者的治疗信心。此外,在治疗期间应叮嘱患者注意以下事项:按医嘱用药;避免进食辛辣刺激食物或太硬的食物,以免刺激伤口,加重疼痛;注意保持口腔卫生,做到饭后漱口,早晚刷牙;保证充足睡眠,避免劳累、精神紧张;避免烟酒刺激溃疡面;进食适量蔬菜水果等。

4 结论

在常规治疗基础上联合 Nd:YAG 激光照射治疗复发性口腔溃疡可显著提高治疗;护理方面应做好术前、术中、术后的护理工作,其是保证顺利治疗的重要因素。

参考文献:

- [1] 许韩美,马杰.复发性口腔溃疡病因研究的新进展[J].现代口腔医学杂志,2012,26(3):205-209.
- [2] 张秀丽,纪月岭,王丽梅.复发性口腔溃疡的病因学研究进展[J].内蒙古民族大学学报(自然科学版),2012,27(5):594-596.
- [3] 赵瑞泉.复发性口腔溃疡的治疗现状[J].慢性病学杂志,2013,14(6):465-467.
- [4] 陈谦明.口腔黏膜病学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2008:58-68.
- [5] 刘慧平.激光治疗仪辅助治疗重型口腔溃疡患者的护理[J].护理研究,2011,25(11):1002-1003.
- [6] 尚进,吴国英,李留场,等.复发性阿弗他溃疡发作期免疫功能的相关研究[J].南京医科大学学报(自然科学版),2013,33(12):1804-1806.
- [7] 张一凡,覃璇,林娟,等.左旋咪唑联合中药治疗复发性阿弗他口腔溃疡的系统评价与Meta分析[J].口腔医学研究,2015,31(5):479-484.
- [8] 贺飞.碱性成纤维细胞生长因子治疗复发性口腔溃疡83例[J].口腔医学研究,2013,29(5):476-477.
- [9] 李永凯,叶国,向学熔,等.Nd:YAG激光治疗侵袭性牙周炎的短期临床疗效观察[J].激光杂志,2013,34(5):65-67.
- [10] 闫灵芝,李志韧,马龙.Nd:YAG激光在牙周炎非手术治疗中作用机理[J].中华老年口腔医学杂志,2015,13(2):113-116.
- [11] 黄仙波,杨永进,李广.3种根管消毒方法的效果对比[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2015,25(5):322-325.
- [12] 赵倩,赵明,陈鸥,等.Nd:YAG激光在临床治疗慢性扁桃体炎中的应用[J].激光杂志,2013,34(1):74-75.
- [13] 陈虹霞,高光煌,钱焕文.低强度激光对细胞增殖作用的研究进展[J].中华物理医学与康复杂志,2001,23(4):53-55.
- [14] ALBREKTSON M, HEDSTROM L, BERGH H. Recurrent aphthous stomatitis and pain management with low-level laser therapy: a randomized controlled trial[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol,2014,117(5):590-594.

[本文编辑:刘晓华]

· 编读往来 ·

参考文献著录规则

参考文献是学术论文的重要组成部分,正确的引用、著录参考文献,可以体现作者的科学精神和严谨的学术态度。现将参考文献的正确著录规则介绍如下。

1. 专著

[序号]主要责任者.题名[文献类型标志].出版地:出版社,出版年份:引文页码.

例:[1]李晓玲.护理理论[M].北京:人民卫生出版社,2003:110-112.

2. 期刊、报刊连续出版物

[序号]主要责任者.题名[文献类型标志].连续出版物题名,年,卷(期):引文页码.

例:[1]李瑞萍,陈忠华,江玉棉.运用护理程序对2型糖尿病患者实施健康教育的效果观察[J].现代临床护理,2011,10(6):61-62.

3. 电子文献

[序号]主要责任者.题名[文献类型标志/文献载体标志].[引文日期].获取和访问路径.

例:[1]世界卫生组织.“预防慢性病:一项至关重要的投资”概要[EB/OL].[2011-05-22].http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/zh/index1.hym1.

4. 从专著、论文集析出的文献

[序号]析出文献主要责任者.析出文献题名[文献类型标志]//源文献主要责任者.书名.出版地:出版社,出版年份:引文页码.

例:[1]邹承伟.主动脉夹层[M]//郭兰敏,范全心,邹承伟.实用胸心外科手术学.3版.北京:科学出版社,2010:1232-1233.

[本刊编辑部]