

显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度损伤的发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明了射线防护剂应用后,放射性皮肤损伤主要为轻度,而未应用射线防护剂,放射性皮肤损伤程度更严重,射线防护剂能够在一定程度上保护局部软组织,从而明显延缓皮肤损伤的发生,最终达到减轻放射性皮肤损伤程度的目的。

综上所述,射线防护剂在放疗鼻咽癌患者皮肤护理中的应用效果良好,值得在临床推广。

参考文献

[1] 陈玲. 认知行为护理在鼻咽癌放疗患者中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18): 10-12.

[2] 陈美, 陆雁. 在鼻咽癌放疗患者中实施优质护理的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(18): 2789-2791.

[3] 高淑容. 早期综合护理减轻鼻咽癌患者放疗副作用的临床观察[J]. 医学信息, 2013, 21(26): 359-360.

[4] 曾小芬, 卢佳美, 黄玉萍, 等. 健康教育路径标准化教育在鼻咽癌放疗患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 12(36): 4490-4492.

[5] 赵春樱, 陈玲, 王多明, 等. 护理干预对降低鼻咽癌调强放疗后皮肤反应的影响研究[J]. 新疆医科大学学报, 2013, 15(9): 1382-1384.

[6] 李书容, 许新华. 鼻咽癌调强放疗不良反应的预防及处理[J]. 临床误诊误治, 2013, 26(4): 102-104.

[7] 吴小红. 健康教育路径评价表在鼻咽癌放疗患者健康教育中的应用[J]. 温州医学院学报, 2013, 43(2): 135-137.

[8] 陈佩娟, 苏艳, 杜真真, 等. 中晚期鼻咽癌患者调强放疗联合化疗不良反应分析及预防护理对策[J]. 护理学报, 2014, 17(2): 34-37.

[9] Jin B, Dong P, Li K, et al. Meta-analysis of the association between GSTT1 null genotype and risk of nasopharyngeal carcinoma in Chinese[J]. Tumor Biol, 2014, 35(1): 345-349.

[10] Su F, Zhu X, Liang Z, et al. Analysis of serum proteome profiles in nasopharyngeal carcinoma with different radio-sensitivity[J]. Clin Transl Oncol, 2014, 16(2): 147-152.

(收稿日期: 2015-02-17 修回日期: 2015-08-15)

• 临床探讨 •

高渗盐水和生理盐水鼻腔冲洗对儿童变应性鼻炎的治疗效果评价

汪姬婵(上海交通大学医学院附属瑞金医院北院耳鼻喉科, 上海 201821)

【摘要】 目的 评价高渗盐水鼻腔冲洗和生理盐水鼻腔冲洗对儿童变应性鼻炎的治疗效果。**方法** 选择确诊为变应性鼻炎的患儿 120 例, 按照随机数字表随机分为高渗盐水组(60 例)和生理盐水组(60 例), 分别接受高渗盐水鼻腔冲洗治疗和生理盐水鼻腔冲洗治疗。观察并记录两组患儿接受治疗前后的症状和体征得分, 评价两种盐水的治疗效果。**结果** 两组患儿接受治疗后的症状和体征总分与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 治疗后生理盐水组症状和体征总分高于高渗盐水组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 高渗盐水组的治疗效果明显好于生理盐水组($P<0.05$)。**结论** 生理盐水和高渗盐水鼻腔冲洗对治疗儿童变应性鼻炎具有重要价值, 且高渗盐水的治疗效果优于生理盐水。

【关键词】 变应性鼻炎; 高渗盐水; 生理盐水; 鼻腔冲洗

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 01. 047 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)01-0106-03

变应性鼻炎也称为过敏性鼻炎, 是一种发生在鼻腔黏膜上的炎性疾病, 其主要症状是打喷嚏、溢鼻液、鼻塞和鼻痒, 60%~70% 的变应性鼻炎患儿可能会伴有眼睛发红、瘙痒、或流泪等症状^[1-4]。变应性鼻炎对人们的工作和生活产生了严重影响, 同时给个人和社会都带来了较大的负担^[5]。对于儿童和青少年, 由变应性鼻炎的各种症状引起的睡眠呼吸障碍, 通常会导致注意力不集中, 进而影响学习成绩^[6]。目前用于治疗变应性鼻炎的药物主要包括抗组胺类药物、抗胆碱类药物和鼻用糖皮质激素类药物等, 但是由于担心药物的不良反应, 患儿家长对用药的依从性较差, 导致患儿症状反复, 治疗效果不佳^[7]。鼻腔冲洗对于治疗儿童变应性鼻炎相对安全有效并且不良反应少, 常用的方法包括生理盐水鼻腔冲洗和高渗盐水鼻腔冲洗。本研究旨在评价高渗盐水和生理盐水鼻腔冲洗法对儿童变应性鼻炎的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1~12 月在本院确诊为变应性

鼻炎并且家长拒绝接受药物治疗的患儿 120 例(占全年确诊为变应性鼻炎患儿总数的 75%), 其中男 65 例, 女 55 例; 年龄 3~8 岁, 平均 4.5 岁。按照随机数字表, 将患儿随机分为生理盐水鼻腔冲洗组(生理盐水组)和高渗盐水鼻腔冲洗组(高渗盐水组), 每组各 60 例。诊断标准参考《儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2010 年)》^[8]。排除慢性鼻窦炎、鼻前庭炎和鼻息肉等鼻部疾病和器质性心脏病、肝肾功能不全的患儿, 并且所有患儿在 4 周内未接受药物治疗。

1.2 方法 生理盐水组患儿采用生理盐水冲洗鼻腔, 高渗盐水组患儿用高渗盐水冲洗鼻腔。将氯化钠称质量, 将其配置成 2% 浓度的高渗盐水。高渗盐水和生理盐水的 pH 值分别为 8 和 6, 均处于正常鼻腔 pH 值范围内。每次用 20 mL 盐水冲洗双侧鼻腔, 每天早晚各 1 次, 持续治疗 4 周。观察并记录两组患儿接受鼻腔冲洗治疗前后各种症状和体征得分。由患儿家长记录患儿接受治疗前后一次打喷嚏次数、每天擤鼻次数、鼻塞和鼻痒等症状的程度, 由医生观察并记录患儿治疗前后

体征。

1.3 疗效判定 依据《变应性鼻炎的治疗原则和推荐方案(2004 年)》记录症状计分和体征计分^[9], 进而进行疗效判定。症状计分标准, 见表 1。体征计分标准如下: (1) 鼻甲出现轻度肿胀, 仍可见鼻中隔和中鼻甲, 记为 1 分; (2) 下鼻甲与鼻底、鼻中隔距离很近, 但仍可见小缝隙, 记为 2 分; (3) 下鼻甲与鼻中隔、鼻底紧靠, 看不见中鼻甲, 或者中鼻甲处出现黏膜息肉, 记为 3 分。计算每位患儿接受治疗前后的症状和体征得分之和。采用治疗指数和总有效率两个指标来评价治疗的效果。治疗指数=(治疗前症状和体征总分-治疗后症状和体征总分)/治疗前症状和体征总分×100%, 总有效率=(显效患儿数+有效患儿数)/每组总患儿数。显效为治疗指数大于 65%, 有效为治疗指数在 26%~65%, 无效为治疗指数小于 26%。

表 1 症状计分标准

症状得分 (分)	擤鼻次数 (次)	一次打喷嚏 个数(个)	鼻塞程度	鼻痒程度
1	≤4	3~5	有意识吸气时能感 觉鼻塞	间断性
2	5~9	6~9	交互性鼻塞或间歇 性鼻塞	可忍受的蚊 行感
3	≥10	≥10	几乎全天用口呼吸	难忍的蚊行 感

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较 Wilcoxon 秩和检验, 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组症状和体征总分比较 生理盐水组和高渗盐水组治疗前的症状和体征总分分别为(12.33±1.48)、(12.92±1.25)分, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。鼻腔冲洗治疗 4 周后, 生理盐水组的症状和体征总分为(8.21±1.50)分, 高渗盐水组的症状和体征总分为(6.63±1.08)分, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 高渗盐水组分值明显低于生理盐水组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前后两组患者症状和体征总分差值比较, 高渗盐水组的症状和体征总分下降程度更大, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组疗效比较 生理盐水组总有效率为 65%; 高渗盐水组总有效率 85%, 高渗盐水组的治疗效果明显好于生理盐水组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效
生理盐水组	60	7	32	21
高渗盐水组	60	24	27	9
合计	120	31	59	30

2.3 两组不良反应比较 生理盐水组在冲洗过程中, 2 例患儿出现轻度耳痛、头痛不适感, 在冲洗结束 5 min 内不适感消失。高渗盐水组 1 例患儿出现一过性鼻出血症状, 经过调整纠正鼻腔冲洗方向后未再出血。以上不良反应仅出现在首次冲洗过程中。生理盐水组和高渗盐水组均未出现鼻腔粘连、鼻中隔穿孔等其他不良反应。

3 讨 论

本研究表明每日 2 次的高渗盐水鼻腔冲洗或者生理盐水鼻腔冲洗对于治疗儿童变应性鼻炎是一种安全有效且耐受良好的方法, 能够明显改善 3~8 岁变应性鼻炎患儿的临床症状, 并且高渗盐水鼻腔冲洗的治疗效果优于生理盐水鼻腔冲洗。本研究结果显示, 鼻腔冲洗治疗 4 周后, 生理盐水组的症状和体征总分为(8.21±1.50)分, 高渗盐水组的症状和体征总分为(6.63±1.08)分, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 高渗盐水组分值明显低于生理盐水组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对于接受生理盐水和高渗盐水鼻腔冲洗的患儿, 由于鼻腔冲洗简单、方便且痛苦小, 患儿依从性良好。每次均有 95% 以上的患儿一次性冲洗成功, 其余患儿经过调整纠正鼻腔冲洗方向后第二次冲洗成功。

抗组胺类药物可以在很大程度上减轻打喷嚏、鼻塞、溢鼻液等症状, 因此通常被作为治疗变应性鼻炎的主要手段。抗组胺类药物可以分为两类: 第一代抗组胺药物主要包括溴苯那敏、氯苯那敏、马来酸卡比沙明等, 这类药物容易透过血脑屏障, 对中枢神经有明显的抑制作用, 一般不适合作为治疗儿童变应性鼻炎的药物; 第二代抗组胺药物主要包括西替利嗪、非索非那定、氯雷他定和地洛他定等, 这类药物不能透过血脑屏障, 镇静作用较小, 但价格偏高。此外, 由于对于药物不良反应的担心, 使得患儿家长用药依从性差, 常导致患儿症状反复, 达不到理想的治疗效果。在本研究中, 共选取了 120 例确诊为变应性鼻炎且完全拒绝药物治疗的患儿作为研究对象, 共占全年确诊为变应性鼻炎患儿总数的 75%, 表明鼻腔冲洗法正逐渐被患儿及患儿家属认可。

鼻腔冲洗方法已经作为变应性鼻炎的替代性治疗方案被广泛推广。目前关于鼻腔冲洗疗法改善变应性鼻炎症状的具体作用机制, 医学界尚无定论, 可能的机制包括以下三个方面: (1) 鼻腔冲洗能够通过增加纤毛摆动频率、提高纤毛传输速率等方式提高鼻黏膜纤毛的传输功能^[10]; (2) 清除呼吸道的分泌物, 抑制炎症介质分泌, 缓解黏膜水肿症状^[11]; (3) 清除黏膜表面附着的粉尘及细菌生物膜等异物^[12-14]。此外, 已经有研究表明高渗盐水鼻腔冲洗在改善变应性鼻炎的症状方面优于生理盐水。Satdhabudha 和 Poachanukoon^[15] 在研究中详细分析了高渗盐水对儿童变应性鼻炎的治疗效果, 发现与生理盐水相比, 高渗盐水能够更大程度地降低鼻腔症状评分, 并提高患儿生活质量。Marchisio 等^[7] 通过比较高渗盐水和生理盐水对季节性变应性鼻炎的疗效后发现高渗盐水不但能更好地缓解鼻腔症状, 而且对于变应性鼻炎的一些并发症(如中耳炎、腺体肿大等)也具有很好的治疗效果。

综上所述, 高渗盐水鼻腔冲洗是一种安全且不良反应较小的治疗手段, 不但能够有效改善变应性鼻炎患儿的鼻腔症状和体征, 而且比较容易被患儿家长接受, 很好地解决了用药依从性差的问题, 在临床治疗儿童变应性鼻炎过程中值得推广。

参考文献

[1] Canonica GW, Bousquet J, Mullol J, et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe[J]. Allergy, 2007, 62 (Suppl 85): 17-25.

[2] Schatz M. A survey of the burden of allergic rhinitis in the USA[J]. Allergy, 2007, 62 (Suppl 85): 9-16.

- [3] Szilasi M, Gálffy G, Fónay K, et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Hungary from a specialist's perspective[J]. Multidiscip Respir Med, 2012, 7(1): 1-6.
- [4] Demoly P, Bozonnet MC, Dacosta P, et al. The diagnosis of asthma using a self-questionnaire in those suffering from allergic rhinitis: a pharmaco-epidemiological survey in everyday practice in France[J]. Allergy, 2006, 61(6): 699-704.
- [5] Nathan RA. The burden of allergic rhinitis[J]. Allergy Asthma Proc, 2007, 28(1): 3-9.
- [6] Lv X, Xi L, Han D, et al. Evaluation of the psychological status in seasonal allergic rhinitis patients[J]. Orl J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2010, 72(2): 84-90.
- [7] Marchisio P, Varricchio A, Baggi E, et al. Hypertonic saline is more effective than normal saline in seasonal allergic rhinitis in children[J]. Int J Immunopathol Pharmacol, 2012, 25(3): 721-730.
- [8] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组, 小儿学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2010)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 46(1): 7-8.
- [9] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166-167.
- [10] Hauptman G, Ryan MW. The effect of saline solutions on nasal patency and mucociliary clearance in rhinosinusitis patients[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 137(5): 815-821.
- [11] Rabago D, Zgierska A. Saline nasal irrigation for upper respiratory conditions[J]. Am Fam Physician, 2009, 80(10): 1117-1119.
- [12] Brown CL, Graham SM. Nasal irrigations: good or bad? [J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2004, 12(1): 9-13.
- [13] Satdhabudha A, Poachanukoon O. Efficacy of buffered hypertonic saline nasal irrigation in children with symptomatic allergic rhinitis: a randomized double-blind study [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2012, 76(4): 583-588.
- [14] Garavello W, Romagnoli M, Sordo L, et al. Hypersaline nasal irrigation in children with symptomatic seasonal allergic rhinitis: A randomized study [J]. Pediatr Allergy Immunol, 2003, 14(2): 140-143.
- [15] Satdhabudha A, Poachanukoon O. Efficacy of buffered hypertonic saline nasal irrigation in children with symptomatic allergic rhinitis: a randomized double-blind study[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2012, 76(4): 583-588.

(收稿日期: 2015-05-07 修回日期: 2015-08-10)

• 临床探讨 •

血液科化疗患者不良反应的护理干预措施及满意度评价

刘蜀蓉, 王颖莉, 罗亚娇(四川大学华西医院血液科, 成都 610041)

【摘要】 目的 探讨护理干预对控制血液科化疗患者不良反应的临床效果。**方法** 选取血液科进行化疗的患者 100 例, 接受传统护理方法的患者为对照组, 接受护理干预的患者为观察组, 每组各 50 例。比较两组患者的不良反应控制情况及患者的满意度。**结果** 观察组患者心理状态改善的总有效率(92.0%)明显高于对照组的 73.0%, 同时护理总满意度(92.0%)明显优于对照组的 72.0%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者在疲倦、恶心呕吐、呼吸困难、失眠、食欲丧失、腹泻和便秘的发生率比较, 均明显低于对照组($P < 0.05$); 在对两组患者生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神/宗教/信仰等 6 方面生存质量评分的比较中, 观察组各项均明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对接受化疗的血液科患者进行护理干预可明显地减少治疗过程中的不良反应, 同时患者的满意率较高, 对于心理状态和生存质量的改善有着积极的意义, 可在临床中推广使用。

【关键词】 化疗; 不良反应; 护理干预; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)01-0108-03

化疗是临床上针对血液肿瘤治疗的常用方法, 在化疗过程中部分患者会出现一系列不良反应, 如体内环境紊乱、营养吸收障碍等, 同时化疗也会给患者造成不同程度的精神上的痛苦, 影响治疗进程^[1-2]。随着医学的发展, 目前临床上对人文关怀护理越来越重视, 目的是通过科学、有效的护理方法减轻患者的痛苦, 提高治疗的配合度^[3]。本研究主要对化疗后两种不同护理干预的临床效果及满意度进行比较, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 6 月至 2015 年 4 月因患恶性血

液疾病于本院血液科进行化疗的患者 100 例, 分为观察组和对照组各 50 例。观察组中男 28 例, 女 22 例; 年龄 18~75 岁, 平均(43.6±8.4)岁; 急性白血病 18 例, 骨髓异常增生综合征 17 例, 慢性粒细胞白血病 15 例。对照组中男 26 例, 女 24 例; 年龄 19~74 岁, 平均(42.8±9.2)岁; 急性白血病 19 例, 骨髓异常增生综合征 18 例, 慢性粒细胞白血病 13 例。两组患者在性别、年龄和疾病类型等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。两组患者在治疗前常规检查中均无心、脑和肾脏方面疾病, 免疫和内分泌的功能也均在正常范围内。本