

# 重组人干扰素对鼻咽癌患者放疗后口腔黏膜反应的作用效果分析

曾立青, 林晓玲

(广东省汕头市中心医院, 广东 汕头 515041 E-mail: 460948170@qq.com)

**摘要:** **目的** 研究分析重组人干扰素对鼻咽癌患者放疗后口腔黏膜反应的作用效果。**方法** 将86例放疗后出现口腔黏膜反应的鼻咽癌患者随机分成两组, 各43例。对照组给予常规治疗, 试验组在此基础上加用重组人干扰素治疗。观察并对比两组患者的治疗效果以及口腔黏膜修复时间。**结果** 试验组治疗的总有效率为83.72%, 明显高于对照组的55.81%; 中度及以上反应的口腔黏膜平均修复时间均明显短于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.001$ )。**结论** 重组人干扰素对鼻咽癌患者放疗后口腔黏膜反应的治疗效果显著, 能缩短黏膜修复时间, 值得临床推荐。

**关键词:** 重组人干扰素; 鼻咽肿瘤; 放疗; 口腔黏膜反应

**中图分类号:** R739.63 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2016)06-0604-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2016.06.016

放疗是鼻咽癌主要的治疗手段, 治疗效果较为理想, 但放疗后常伴有口腔黏膜炎症性和溃疡性反应, 有报道表明其发生率高达80%<sup>[1]</sup>。口腔黏膜反应不仅给患者带来疼痛, 同时影响进食, 导致营养不良, 严重影响患者的生活质量。重组人干扰素是一种广谱抗病毒剂, 具有抑制细胞分裂和抗病毒等多重作用。我科应用重组人干扰素对放疗后出现口腔黏膜反应的鼻咽癌患者进行预防与治疗, 取得了满意的效果, 现报道如下:

## 1 资料和方法

1.1 临床资料 选取2014年3月—2015年6月期间在我院肿瘤放疗科, 放疗过程中出现口腔黏膜反应的鼻咽癌患者共86例。所有患者均经病理确诊为初治鼻咽癌, 放疗前口腔黏膜无糜烂和溃疡等现象。且放疗方案相同, 均采用6WV-X线常规分割照射, 5次/周, 2Gy/次, 总剂量为60~70 Gy。将入选患者随机分为试验组(43例)和对照组(43例)。按RTOG放射黏膜损伤分级标准<sup>[2]</sup>对口腔黏膜反应分级: 轻度反应: 口腔黏膜充血、口干、咽喉较疼痛, 但能进食; 中度反应: 黏膜较重的充血, 白膜呈点状, 咽喉疼痛较重, 可进半流质食物; 较重度反应: 黏膜存在严重充血, 糜烂性一片, 形成白膜, 咽喉疼, 可进流质食物; 重度反应: 黏膜存在非常严重充血, 糜烂性一大片, 形成白膜, 咽喉非常疼, 不能进食。其中试验组男28例, 女15例; 年龄21~67岁, 平均(42.8±6.5)岁; 轻度反应6例, 中度反应13例, 重度反应19例, 较重度反应5例。对照组男26例, 女17例, 年龄22~65岁, 平均(41.9±6.1)岁; 口腔黏膜反应分级: 轻度反应7例, 中度反应13例, 重度反应17例, 较重度反应6例。两组一般临床

资料经比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 研究方法 两组患者放疗期间均给予常规口腔护理。当出现中度及以上口腔黏膜反应时, 对照组给予常规含漱液(地塞米松5 ml, 盐酸利多卡因10 ml, 维生素B<sub>12</sub>10 mg, 硫酸庆大霉素8万U加入生理盐水5 ml), 4次/天, 分别于餐后30 min及睡前含漱。每次使用时, 应先充分摇匀。含漱液在口腔内应保持3~5 min, 以确保与口腔黏膜充分接触。观察组在此基础上加用重组人干扰素600万IU+100 ml生理盐水, 每次5 ml。30 min内不进食饮水。

1.3 疗效评价 口腔黏膜反应疗效标准<sup>[3-4]</sup>, ①显效: 治疗3 d时口腔黏膜反应减轻2个等级及以上; ②好转: 治疗3~5 d时黏膜反应减轻1个等级及以上; ③无效: 治疗5 d后黏膜反应分级无变化甚至出现恶化。其中总有效率=(显效+好转)/43×100%。

1.4 统计学方法 数据以SPSS 20.0统计软件进行分析。计数资料采用(%)表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 两组比较采用 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗效果对比 试验组治疗的总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组治疗效果对比 (n, %)

组名	n	显效	好转	无效	总有效
试验组	43	15(34.88)	21(48.84)	7(16.28)	36(83.72)
对照组	43	8(18.60)	16(37.21)	19(44.19)	24(55.81)

注:  $\chi^2 = 7.938, P < 0.05$

2.2 两组不同等级反应的口腔黏膜修复时间对比  
 试验组中度及以上反应的口腔黏膜平均修复时间均显著少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.001$ ),见表2。

表2 两组不同等级反应的口腔黏膜修复时间对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	轻度反应	中度反应	较重度反应	重度反应
试验组	43	2.9±1.1	4.3±1.4	5.5±1.3	6.2±1.9
对照组	43	3.2±1.3	5.6±1.7	7.3±1.8	8.7±2.0
t		1.155	3.871	5.316	5.943
P		0.251	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

鼻咽癌因其独特的解剖结构,外科手术易影响患者的功能和美观,因此大多鼻咽癌患者选择一种强调适形放疗。该技术定位准确,能使肿瘤得到理想剂量的照射,且较好地保证器官解剖的完整性,在一定程度上减轻了放疗反应。但仍有30%~60%的患者出现严重的口腔黏膜反应。临床主要表现为口腔溃疡、口腔炎以及细菌感染等,导致患者吞咽和进食困难,进而引起营养不良,影响其生活质量以及治疗的依从性,重则被迫中断治疗计划,而影响治疗效果。因此在鼻咽癌放疗过程中减轻口腔黏膜反应对提高治疗效果具有重要的意义<sup>[5-6]</sup>。

重组人干扰素作为一种广谱抗病毒剂,在与细胞表面受体结合时,能诱导靶细胞产生多种抗病毒蛋白,进而抑制病毒核酸的合成,增强巨噬细胞的吞噬活性和淋巴细胞的特异性,因此具有维护机体的免疫监视和防护的功能。已有研究表明,重组人干扰素可以促进黏膜上皮细胞的生长和损伤的修复<sup>[7]</sup>。本文研究结果显示,试验组治疗的总有效率明显高于对照组,且中度及以上反应的口腔黏膜平均修复时间短于对照组,与王永强等<sup>[8]</sup>报道相符,表明重组人干扰素作为一种含漱液可改善口腔黏膜反应,促进修复。究其原因,重组人干扰素具有广谱抗病毒作用及免疫调节功能。抗病毒作用主要通过细胞表面的特异性膜受体结合而诱导细胞产生多种抗病毒蛋白,切断病毒miRNA的转录与翻译,从而抑制病毒的复制。免疫调节功能主要通过调节机体的免疫监视、防御和稳定功能,增强NK、Tc细胞的细胞毒杀伤作用,增强吞噬细胞的活动,诱导外周血单核细胞的2,5-寡核苷酸合成酶的活动,增加细胞表面主要组织相容复合物抗原的表达,达到增强细胞免疫的功能。鼻咽癌患者放疗后细胞免疫

功能下降和T细胞亚群失衡,导致细胞毒作用增加,引起正常的上皮细胞受损,增加了细胞对各种特异性和非特异性致病因子的易感性,导致口腔黏膜的局部病变,甚至发生坏死和溃疡。而病损区T淋巴细胞的微突作用于上皮细胞的桥粒体胞浆膜,表现为对周围上皮细胞的细胞毒作用,从形态学上提供了依据。因此口腔黏膜反应的发生与T淋巴细胞亚群失衡有关。其作用机制可能是通过改善患者外周血T淋巴细胞亚群失衡,提高机体的细胞免疫功能,与重组人干扰素参与人体的免疫调节,进而能增强机体免疫力和抗感染有关。在治疗中,两组均未出现任何的不良反应,已有研究证实<sup>[9]</sup>,重组人干扰素与其他药物联合使用,不影响药效。

综上所述,重组人干扰素对鼻咽癌患者放疗后口腔黏膜反应的治疗效果显著,能缩短黏膜修复时间,值得临床推荐。

#### 参考文献:

- [1] 朱秋玲,姚捷,胡焕仪,等.重组人干扰素对鼻咽癌患者放疗后口腔黏膜反应的作用效果分析[J].北方药学,2016,13(11):77-78.
- [2] 曾友根,朱欠元,李宝金.转染T-bet鼻咽癌细胞肿瘤疫苗的体外抗肿瘤效应中干扰素- $\gamma$ 的表达[J].中国老年学杂志,2015,35(19):5411-5413.
- [3] 全宇莉,赖妙娟,郑玉琴.综合护理干预对鼻咽癌放疗患者副反应的效果观察[J].国际护理学杂志,2011,30(9):1323-1325.
- [4] 林高娟,杨敏,唐玉平,等.穿心草防治鼻咽癌放射性口腔黏膜反应的临床研究[J].现代肿瘤医学,2012,20(9):1817-1819.
- [5] 万江波.局部使用粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)治疗重度粘膜炎[J].药品评价,2007,4(1):49-51.
- [6] 朱巧凤.早期综合护理减轻鼻咽癌患者放疗副作用的效果观察[J].中华护理杂志,2001,36(6):443.
- [7] 郭芝刚,曾军,张锦宏,等.丁酸钠通过下调细胞干扰素调节因子-1抑制鼻咽癌细胞CNE2吡咯胺-吡咯2,3-双加氧酶的表达[J].重庆医学,2013,42(8):850-852.
- [8] 王永强,盖晓惠,丁秋允,等.重组人干扰素 $\alpha$ -1b联合氦氖激光治疗带状疱疹患者8例[J].中国老年学杂志,2011,31(20):4038-4039.
- [9] 谢福川,田允铭,蓝玉宏,等.根治性调强放疗联合TP或PF方案同期化疗治疗局部晚期鼻咽癌的临床疗效对比[J].肿瘤药学,2016,6(3):221-225.

收稿日期:2016-08-23;修回日期:2016-10-12