

克拉霉素缓释片治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎的临床药学分析

孙敏

(扬州洪泉医院 225200)

摘要:目的:分析克拉霉素缓释片治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎的临床药学。方法:以我院收治的鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者60例作为研究对象,根据治疗方式的不同分为对照组和观察组,两组均30例,对照组采取阿奇霉素治疗,观察组采取克拉霉素缓释片治疗,治疗时间为3~5个月,比较两组患者的炎症因子水平和生活质量。结果:两组患者治疗后的CINC-1、TLR-9以及SNOT-20的水平低于治疗前,且观察组的水平更低于对照组, $P < 0.05$,有统计学意义。结论:对鼻咽癌放疗后鼻窦炎进行克拉霉素缓释片治疗,可有效增加其机体免疫力,减少鼻腔内的分泌物,值得宣传和推广。

关键词:克拉霉素缓释片;鼻咽癌;鼻窦炎;分泌物;机体免疫力

鼻咽癌属于恶性肿瘤,且在我国此病的发生率较高,高发于我国的南方地区,患有头颈部恶性肿瘤的占比超过70%,每年发病的病例达到85.3万,死亡率达到79.4%。鼻咽癌主要的发病部位有咽隐窝以及鼻咽顶,因此部位的细胞敏感可对其进行放射性治疗,效果较好^[1]。有研究表明,在进行放疗后的鼻咽癌患者中一期的生存率较高为95.70%,二期为87.00%,三期为76.90%,四期为66.90%。因放疗期间需对患病部位进行照射,此放射过程会使患者产生鼻窦炎的并发症,影响患者的生活质量^[2]。鼻内镜手术虽然可有效对鼻窦炎患者进行治疗,但其对医生的技术要求较高,所以在临床上的推广较少^[3]。因此采用鼻腔冲洗与药物相结合的保守治疗方法进行,其中克拉霉素缓释片在临床上的应用广泛,可有效对其炎症以及细菌生物膜进行抑制,治疗效果较好。本次研究克拉霉素缓释片治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎的临床效果,具体方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2022年1月至2023年2月期间收治的患者中抽取60例鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者,按照数字表法分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$),对照组男性为18例,女性为12例,年龄34~74岁,平均 (50.60 ± 6.80) 岁;TNM分期:一期14例,二期11例,三期2例,四期3例。观察组男性为19例,女性为11例,年龄36~75岁,平均 (51.40 ± 7.10) 岁,TNM分期:一期11例,二期13例,三期4例,四期2例。对两组患者的资料进行对比, $P > 0.05$,无统计学意义,具有可比性。

纳入标准:患有鼻咽癌且经过放疗后出现鼻窦炎,并出现鼻塞、

头痛情况,鼻腔有异味产生;放疗截止时间少于6个月;按照医生的用药标准进行按时服药、定期检查;患者以及家属知晓并同意此次研究。

排除标准:在进行放疗之前出现鼻咽类的手术患者;肝肾、糖尿病以及心血管较差的患者;肿瘤反复发作者;先天性黏膜纤毛清除系统出现异常。

1.2 方法

对两组患者均采用常规放疗方式进行治疗,对此使用四门子全数字化直线加速器进行,对鼻咽部进行面颈联合野的方式照射,为鼻咽部位的肿瘤采取60~78Gy剂量进行放疗。在进行放疗后的患者会发生鼻窦炎的情况,对此采取常规疗法,如对鼻子采取曲安奈德鼻喷雾进行医治,保持鼻腔的湿润可采用鱼肝油对其进行滴液或用生理盐水对鼻腔进行冲洗。对照组采取250mg阿奇霉素片,每天服用1次即可。观察组采取500mg克拉霉素缓释片,每天1次。两组治疗时间均为3~5个月,如在此期间出现症状缓解的情况可在3月时为患者进行停药,如症状改善情况较差,最多可服用5个月并进行停药。

1.3 观察指标

在治疗前后收取观察组和对照组患者发生炎症的黏膜部位组织,使用人中性粒细胞趋化因-1(CINC-1)、Toll样受体-9(TLR-9)以及鼻腔鼻窦炎结局测试-20(SNOT-20)对其进行分析。

1.4 统计学方法

对表中的数据采用SPSS21.0软件进行统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差的形式表示,t进行检验。计数资料用率(%)表示,

组间差异用 χ^2 进行检验, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2 结果

如表 1 所示, 治疗后的炎症因子水平和生活质量评分低于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

表 1 比较两组治疗前后炎症因子水平与生活质量评分

分组	时间	CINC-1 (pg/mg)	TLR-9 (pg/mg)	SNOT-20 评分 (分)
观察组 (n=30)	治疗前	68.10 ± 20.20	78.80 ± 20.20	22.15 ± 4.60
	治疗后	20.05 ± 8.40	23.50 ± 10.10	7.30 ± 1.70
对照组 (n=30)	治疗前	69.30 ± 21.40	77.40 ± 19.50	22.60 ± 4.90
	治疗后	37.40 ± 9.10	43.10 ± 13.60	10.05 ± 2.10
治疗前后观察组 t/P 值		12.0300/0.0000	13.4115/0.0000	16.5855/0.0000
治疗前后对照组 t/P 值		7.5135/0.0000	7.9022/0.0000	12.8941/0.0000
治疗后对比两组 t/P 值		7.6734/0.0000	6.3372/0.0000	5.5748/0.0000

3 讨论

常规放疗对于治疗放射性鼻窦炎患者来说风险较高, 经研究可达到 93.2%。且发生放射性鼻窦炎的因素较多, 如鼻腔受损、免疫力低下、营养状况以及鼻腔结构异常等因素^[4]。如对患者肿瘤周边的组织进行有效的保护可采取放疗的手段, 对鼻窦是否有保护作用如今尚未得到充足的信息^[5]。有相关资料表示, 减少放疗时受照鼻窦炎的剂量从而使照射的体积减小, 可使放射性鼻窦炎的发生率降低。窦内因素以及鼻黏膜中黏度增多是患者在进行放疗时出现鼻窦炎的主要原因, 为了减少此情况的发生, 可为患者的鼻腔进行定时冲洗, 使肿瘤表面的残留以及分泌物减少, 让鼻腔处于干净的状态, 减少炎症的产生, 使呼吸变得顺畅。对鼻窦炎患者进行治疗的同时也要对其的机体免疫力进行有效的增强, 对此治疗方法采取保守治疗, 采用抗生素以及血管收缩剂对其患病的局部进行医治。放疗后病情未得到充分的缓解, 可考虑为鼻窦黏膜纤毛细胞功能和结构产生变化, 在放疗期间鼻腔内的组织出现坏死以及脱落的情况^[6]。如想对其炎症因子进行控制, 可采取大环内酯类药物进行治疗, 此药物可减少水肿的状态, 对炎症因子起到抑制作用, 使纤毛结构得到有效的恢复。结果显示对鼻窦炎患者采取克拉霉素缓释片进行治疗可有效减少鼻腔内的分泌物^[7]。鼻窦炎患者的体内会出现细菌生物膜, 大约为 30%~80%之间, 对此可采取大环内酯类药物进行治疗。

因放疗后的患者免疫功能普遍降低, 为了增强免疫功能也可服用大环内酯类药物, 且效果良好。克拉霉素缓释片属于大环内酯类药物的一种, 抗菌范围较广, 还可抑制病原体的发展, 吸收速度快, 易被胃肠道吸收, 因此在生物学上有较高的利用价值, 在进行服药后, 可使血液、扁桃体以及鼻黏膜的浓度降低, 因此被广泛使用。

本次结果显示, 在 CINC-1、TLR-9 以及 SNOT-20 的评分中, 观察组在治疗后的评分低于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。由此可见, 克拉霉素缓释片可使患者纤毛的传输速度增快, 减少鼻腔内的分泌物, 改善患者的病情, 调节免疫系统, 减少细菌的产生, CINC-1 和 TLR-9 属于中性粒细胞的局部基因, 因此对黏膜内的炎症也可进行有效的治疗。

综上所述, 对于鼻窦炎患者采取克拉霉素缓释片进行治疗效果显著, 可有效改善其患者的症状, 使鼻腔内的分泌物减少, 值得在临床上进行推广。

参考文献:

- [1]许丽瑶, 安金, 付冬琴. 慢性鼻-鼻窦炎外周嗜酸性粒细胞与中性粒细胞在不同病理分型中的比率差异分析[J]. 当代医学, 2022, 28(10): 35-37.
- [2]邢恩东, 刘强. 低剂量罗红霉素治疗慢性鼻窦炎并发鼻息肉的效果及对患者鼻腔通气、流涕量的影响[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(4): 448-452.
- [3]孙小姣, 曲安奈德鼻喷雾剂与克拉霉素联合鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(23): 127-129.
- [4]刘卫芳, 袁观远, 郑松安, 邓志民, 夏树前. 克拉霉素缓释片治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(26): 146-149.
- [5]王健, 张建钢, 黄鑫, 秦燕, 虞艳梅. 慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉患者术前药物治疗方案及疗程的探讨[J]. 南通大学学报(医学版), 2022, 42(02): 150-152.
- [6]刘旭春, 姚羽, 张玲变, 刘亚妮, 王丹, 周晓溪. 不同剂型克拉霉素口服固体制剂质量比较[J]. 中国抗生素杂志, 2022, 47(02): 152-157.
- [7]陈占锋, 张娟, 奥美拉唑三联疗法治疗小儿消化性溃疡的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(02): 322-326.