

3 讨论

多西他赛是一种新型抗微管药物，和紫杉醇同属紫杉类药物，但其抗肿瘤活性高于紫杉醇^[8]。多西他赛具有半衰期长、易被细胞摄取、细胞内停留时间长的特点。表柔比星作为一种蒽环类抗肿瘤药物，其主要作用机制为干扰 DNA 和 RNA 的合成，对拓扑异构酶亦有抑制作用。2 种药物联合使用有协同作用^[9-10]，作为一种乳腺癌新辅助治疗方案，具有良好的效果^[11]。临床对表柔比星、多西他赛在乳腺癌新辅助治疗中给药次序尚未有统一标准，国内相关报道较少。回顾近 4 年来本院乳腺癌患者出院病历，先使用表柔比星再使用多西他赛 56 例、先使用多西他赛后使用表柔比星 77 例，研究表明，多西他赛联合表柔比星的化疗方案近期有效率、生存获益均较高；而观察组无论临床有效率还是生存获益均高于对照组，与 Bines 等^[12]的研究结果相符。

本研究通过对 2010—2014 年乳腺癌病例的回顾性分析，结果表明采用先紫杉类药物后蒽环类药物的给药次序对乳腺癌的临床疗效较好。本研究为优化乳腺癌的临床治疗策略提供了参考。

REFERENCES

[1] YANG L, LI L D, CHEN Y D, et al. Time trends, estimates and projects for breast cancer incidence and mortality in China [J]. Chin J Cancer(中华肿瘤杂志), 2006, 28(6): 438-440.

- [2] 郑琳, 高海燕, 张晓兰. 多西他赛联合吡柔比星或表柔比星在 II、III 期乳腺癌新辅助治疗中的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 13(4): 66-67.
- [3] 瞿广桥, 刘景丽, 邱越. 周剂量多西紫杉醇联合吡喃阿霉素治疗初治晚期乳腺癌的近期疗效[J]. 广东医学, 2012, 33(4): 3805-3806.
- [4] EBERT B L, NIEMIERKO E, SHAFFER K, et al. Use of temozolomide with other cytotoxic chemotherapy in the treatment of with recurrent brain metastases from lung cancer [J]. Oncologist, 2003, 8(1): 69-75.
- [5] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2008 版)[J]. 中国癌症杂志, 2009, 19(6): 453-466.
- [6] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2013 版)[J]. 中国癌症杂志, 2013, 23(8): 663-664.
- [7] 林本耀. 乳腺癌[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2006: 263-264.
- [8] ZHUANG M, LI Y, BIAN B X, et al. The efficacy and toxicity of docetaxel combined with compound tegafur capsule on anthracycline-refractory recurrent metastatic breast cancer [J]. Chin J Geriatric Care(中国老年保健医学), 2014, 12(2): 50-52.
- [9] 薛原, 陈永法. 两种乳腺癌化疗方案的药物经济学评价综述[J]. 中国药物经济学, 2013(6): 11-14.
- [10] GAO L, ZHAO Z Y, ZHENG X H, et al. Cost-effectiveness analysis of capecitabine plus docetaxel versus epirubicin plus docetaxel for advanced or metastatic breast cancer [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药理学), 2015, 32(4): 493-497.
- [11] SHINIZU C, ANDO M, KOUNO T, et al. Current trends and controversies over pre-operative Chemotherapy for women with operable breast cancer [J]. Jpn J Clin Oncol, 2007, 37(1): 1-8.
- [12] BINES J, EARL H, BUZAID A C, et al. Anthracyclines and taxanes in the neo/adjvant treatment of breast cancer: does the sequence matter? [J]. Ann Oncol, 2014, 25(6): 1079-1085.

收稿日期: 2014-09-01

西吡氯铵含漱液在扁桃体切除围手术期中的疗效

何云生, 陈英武, 陈传成, 魏建初(湖州市中心医院, 浙江 湖州 313000)

摘要: 目的 探讨西吡氯铵含漱液在慢性扁桃体炎手术围手术期的应用疗效。方法 将 100 例慢性扁桃体炎患者随机分成观察组和对照组, 2 组各 50 例。观察组于围手术期每次进食后使用西吡氯铵含漱液 15 mL 含漱口腔及咽部 1 min。对照组则使用生理盐水同法含漱 1 min。对比分析 2 组患者术后咽痛及手术创面细菌生长情况。结果 观察组咽部疼痛改善情况优于对照组($P < 0.01$), 观察组手术创面细菌检出率低于对照组($P < 0.01$)。结论 西吡氯铵含漱液用于扁桃体切除围手术期治疗, 对控制术后感染缓解术创炎症有一定疗效。

关键词: 扁桃体切除术; 西吡氯铵; 围手术期

中图分类号: R969.4

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2015)06-0747-03

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2015.06.027

作者简介: 何云生, 男, 副主任医师 Tel: (0572)2023301-2220

E-mail: hys0654@sina.com

Efficacy of Cetylpyridinium Chloride Gargle in Perioperative of Tonsillectomy

HE Yunsheng, CHEN Yingwu, CHEN Chuancheng, WEI Jianchu(Huzhou Central Hospital, Huzhou 313000, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To investigate the efficacy of cetylpyridinium chloride gargle in chronic tonsillitis operation during perioperative period. **METHODS** All of 100 cases with chronic tonsillitis were randomly divided into observation group and control group, 50 cases in each group. The observation group use cetylpyridinium chloride 15 mL rinse the mouth and pharynx for 1 min after each meal in perioperation period. The control group using normal saline rinse for 1 min with the same method. Sore throat and the wound surface bacterial detective rate of the two group patients were analyzed. **RESULTS** Compared with control group, in the observation group, the pharyngeal pain was better($P<0.01$), the wound surface bacteria detection rate was lower($P<0.01$). **CONCLUSION** Cetylpyridinium chloride gargle as a treatment of tonsillectomy perioperation period, remission of the surgical wound inflammation have a certain effect of postoperative infection control.

KEY WORDS: tonsillectomy; cetylpyridinium chloride; perioperative

扁桃体切除手术是耳鼻咽喉科的常见手术, 由于其手术部位比较特殊, 加之近年来广谱抗菌药物的广泛频繁使用, 术后有一定的感染率。在国内, 扁桃体术后长时间全身使用广谱抗菌药物预防控制术后感染仍很常见, 而围手术期局部使用表面活性剂含漱, 降低咽喉口腔寄生病原菌水平, 从而达到预防控制扁桃体术创感染的方法尚无文献报道。西吡氯铵是一种阳离子季铵化合物, 能通过降低细菌表面张力而杀死细菌。对口腔黏膜无刺激性, 原先主要用于保持口腔清洁, 抑制牙菌斑的形成等。湖州市中心医院自 2012 年 3 月以来, 将西吡氯铵含漱液用于扁桃体切除术围手术期治疗, 对于控制术后感染缓解术创炎症取得一定疗效, 从而减少了全身广谱抗菌药物的使用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 3 月—2014 年 3 月, 根据本研究需要在湖州市中心医院收住的因慢性扁桃体炎需行双侧扁桃体切除的患者中筛选 100 例。入组要求无糖尿病等全身基础性疾病, 具有较准确的术后疼痛判断能力及配合术后检查处理能力。其中男性 54 例, 女性 46 例, 年龄 8~54 岁, 中位年龄 21 岁, 100 例均因反复咽痛主诉就诊, 病程 2~30 年不等, 均符合慢性扁桃体炎诊断标准及扁桃体切除手术适应证。用药情况经医院医学伦理委员会批准, 并告知患者, 签订用药知情同意书。随机将患者分成观察组和对照组各 50 例, 2 组年龄、性别、病程等比较, 差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 100 例患者均在全麻下使用电切法切除双侧扁桃体。术前 30 min 根据患者年龄

体质量静滴足量阿奇霉素预防感染, 术后使用蛇毒血凝酶预防术后出血 3 d, 常规进温凉半流质 7 d。观察组于术前 1 d 开始至术后第 7 天每次进食后使用西吡氯铵含漱液(杭州民生药业, 商品名: 依信, 国药准字 H20010753, 规格: 每瓶 200 mL, 批号: K1202034)15 mL 含漱口腔及咽部 1 min。对照组则使用生理盐水同法含漱 1 min。

1.2.2 观察指标 考虑到药物治疗时效性以及术后 5~7 d 扁桃体术创假膜开始脱落等因素, 选择有代表性的术后第 4 天作为患者术创疼痛及细菌生长情况观察日。

1.2.2.1 疼痛 疼痛评估使用视觉模糊评分法(VAS), 用一根长 10 cm 的直尺, 两端标有 0 和 10 的数字, 0 端代表无痛, 10 端代表无法忍受的剧烈疼痛。在手术后第 4 天让患者将自己疼痛的程度标在直尺上, 再通过读取直尺数值计量。

1.2.2.2 假膜表面咽拭子培养加药敏 于手术后第 4 天晨起未进食及漱口情况下, 使用咽拭子在扁桃体术创假膜表面刮除适量分泌物, 送细菌培养加药敏, 观察术后创面病原菌生长情况。

1.2.3 统计学方法 2 组数据计量资料用 t 检验, 计数数据用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 第 4 天疼痛程度比较

观察组和对照组的疼痛程度 VAS 评分分别为 3.25 ± 0.74 和 4.68 ± 0.85 。观察组疼痛较对照组轻微, 差异具有统计学意义($P<0.01$)。

2.2 第 4 天咽拭子细菌培养情况

观察组 50 例中 6 例细菌培养阳性, 共培养出 6 个菌株, 44 例细菌培养阴性。对照组 50 例中 18 例细菌培养阳性, 共培养出 20 个菌株, 32 例细菌

培养阴性。观察组手术创面细菌检出率显著低于对照组($P<0.01$), 细菌培养菌株结果见表 1。

表 1 2 组细菌培养检出菌株情况

Tab. 1 Bacteria culturing results of two groups

致病菌	对照组菌株数	观察组菌株数
金黄色葡萄球菌	4	2
化脓性链球菌	3	2
副流感嗜血杆菌	3	1
β 溶血性链球菌	1	1
缓症链球菌	3	
肺炎克雷伯杆菌	2	
绿脓杆菌	2	
脱氨产碱杆菌	1	
白假丝酵母菌(真菌)	1	
分离细菌总菌数	20	6

3 讨论

慢性扁桃体炎是耳鼻咽喉科最常见的疾病之一, 多数是因为急性扁桃体炎反复发作, 淋巴组织增生, 腺窝引流不畅, 窝内细菌病毒滋生所致, 急性发作时常使用抗菌药物予以治疗。随着目前抗菌药物的广泛使用以及新抗菌素的不断涌现, 致病病原菌不断地变迁^[1], 耐药菌株不断增多。鉴于慢性扁桃体炎急性发作时反复使用抗菌药物, 在扁桃体切除术多数临床医师会选择抗菌药物预防感染。但有学者研究认为慢性扁桃体炎术后不需要预防性使用抗菌药物^[2]。美国耳鼻喉科-头颈外科学会公布儿童扁桃体切除术指南也推荐在扁桃体切除围手术期无需给予抗菌药物治疗^[3]。

扁桃体切口为 II 类(清洁-污染)切口, 按照抗菌药物临床使用指导原则, 该切口可预防性使用抗菌药物, 但时间为 24 h 以内, 必要时延长至 48 h。从慢性扁桃体炎发病机制上分析, 慢性扁桃体炎致病菌基本局限于扁桃体被膜以内, 分布于扁桃体组织及隐窝。通过电切法连同被膜完整切除扁桃体很少会导致切口的污染。因此, 术后短时使用抗菌药物预防感染是基本可行的。但是扁桃体切口不同于其他手术切口, 很少有术者对该切口

进行缝合, 这就意味着在切口愈合前该术创处于暴露状态, 而其前方则是含有大量寄生菌的口腔, 这就增加了术创的感染风险。本研究结果显示, 在 50 例对照组中, 术后第 4 天, 术创表面假膜分泌物培养阳性的达到 18 例, 共培养到 20 个菌株, 包括真菌 1 例。因此, 在减少抗菌药物使用的前提下, 保持口腔清洁, 降低口腔寄生菌水平对于减少扁桃体术后创口感染率尤为重要。所以, 笔者认为在扁桃体术后使用一种具有杀菌抑菌作用的非抗菌药物含漱液是必要的。

西吡氯铵是一种阳离子季铵化合物, 作为表面活性剂主要通过降低细菌表面张力而抑制杀死细菌。体外试验表明能杀死口腔多种致病菌和非致病菌。因其对口腔黏膜无刺激性, 原先主要用于保持口腔清洁, 抑制牙菌斑形成等口腔疾病的治疗。本研究将其用于扁桃体围手术期口腔及创面的清洁, 主要基于以下几点考虑: ①作为一种表面活性剂, 其可抑制和杀灭包括厌氧菌、真菌在内的所有病原体, 能大大降低术创感染机会。②术前含漱能减少术中创口沾染机会, 术后含漱避免患者进食半流质后食物残留于术创表面而形成有利于细菌生长有机环境。③作为一种含漱液, 较碘伏、新洁尔灭等消毒剂而言, 口感较好, 对口腔黏膜及术创刺激性小, 患者使用依从性好。通过实际应用, 2 组对比分析, 观察组围手术期使用西吡氯铵含漱液后, 假膜分泌物培养细菌检出率降低。同时, 炎症消退也较对照组迅速, 术后咽部疼痛恢复总体较快。

REFERENCES

- [1] LIN J N, LIN H H, LAI C H, et al. Renal transplant recipient infected with *Penicillium marneffe* [J]. Lancet Infect Dis, 2010, 10(2): 138. Doi: 10.1016/S1473-3099(10)70005-0.
- [2] JIANG Q, ZHANG J Z. Clinical research of prophylactic application of antimicrobial drugs in perioperative of tonsillectomy [J]. Chin J Mod Drug Appl(中国现代药物应用), 2013, 7(9): 14-15.
- [3] BAUGH R F, ARCHER S M, MITCHELL R B, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2011, 144(1 Suppl): S1-30.

收稿日期: 2014-09-16