

# 医用臭氧水预防脑梗死患者口腔溃疡的效果及护理体会

梁红丽

广东省英德市人民医院神经内科,广东英德 513000

**[摘要]** 目的 探讨医用臭氧水预防脑梗死患者口腔溃疡的疗效及护理体会。方法 选取2012年1月~2013年4月本院神经内科收治的94例脑梗死患者,按照随机数字分组法分为观察组和对照组,各47例。两组均给予常规对症治疗和护理;对照组在常规治疗基础上,给予生理盐水漱口或漱口;观察组在常规治疗基础上,给予臭氧水漱口或漱口。治疗1周后,比较两组的口腔溃疡程度及口腔溃疡发生率。结果 观察组的口腔溃疡发生率明显低于对照组,口腔溃疡程度轻于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 医用臭氧水用于预防脑梗死患者口腔溃疡的疗效确切,可减轻患者的痛苦,合理的综合护理是确保治疗效果的关键,值得临床推广应用。

**[关键词]** 臭氧水;口腔溃疡;脑梗死;护理

**[中图分类号]** R743.3

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1674-4721(2014)06(c)-0184-03

## Effect and nursing experience of medical ozone water on preventing oral ulcer in patients with cerebral infarction

LIANG Hong-li

Department of Neurology, People's Hospital of Yingde City in Guangdong Province, Yingde 513000, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the efficacy and nursing experience of medical ozone water on preventing oral ulcer in the patients with cerebral infarction. **Methods** Ninety-four cases of patients with cerebral infarction admitted to department of neurology from January 2012 to April 2013 were selected and divided into observation group and control group according to the random number table method, with 47 patients in each group. Conventional symptomatic treatment and nursing were used in both groups. The normal saline for mouth washing or rinsing was used in control group on the basis of conventional treatment. The ozone water for mouth washing or rinsing was used in observation group on the basis of conventional treatment. After 1 week of treatment, oral ulcer degree and incidence rate of oral ulcer was compared respectively between two groups. **Results** The incidence rate of oral ulcer in observation group was significantly lower than that in control group, the degree of oral ulcer in observation group was significantly less than that in control group, with statistical difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The efficacy of medical ozone water on preventing oral ulcer in the patients with cerebral infarction is accurate, can relieve patients' pain and rational comprehensive nursing is the key to ensuring treatment effect, it is worthy of clinical promotion and application.

**[Key words]** Ozone water; Oral ulcer; Cerebral infarction; Nursing

口腔溃疡又称为“口疮”,是发生在口腔黏膜上的浅表性溃疡,患病率高,各年龄段人群均可发病。溃疡面大小可从米粒至黄豆大小、成圆形或卵圆形,中间为凹、周围充血<sup>[1]</sup>。口腔溃疡具有周期性、复发性及自限性等特点,常发于唇、颊、舌缘等并伴有剧烈灼痛,影响正常进食,导致患者营养摄入量大大减少,严重影响患者的生活质量,因此,寻找积极有效的预防口腔溃疡发生的护理方法,受到临床的高度重视,具有重要意义。本院采用医用臭氧水对脑梗死患者进行口腔护理,主要观察其口腔溃疡发生率及口腔溃疡程度。

**[作者简介]** 梁红丽(1971-),女,广东阳山人,本科,主管护师

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2012年1月~2013年4月神经内科收治的94例脑梗死患者,其中男性41例,女性53例,年龄14~76岁,平均(43±6.8)岁;入院时意识障碍11例,一侧肢体偏瘫56例,失语27例,所有患者入院后均经CT扫描证实有不同部位梗死灶,符合急性脑梗死的诊断标准。按照随机数字分组法分为观察组和对照组,各47例。观察组:男性21例,女性26例,年龄15~76岁,平均(42±6.7)岁;对照组:男性20例,女性27例,年龄14~75岁,平均(43±6.9)岁。两组的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),

具有可比性。

## 1.2 方法

两组患者均给予心理、病情观察、肢体功能锻炼、语言训练、饮食及出院指导等常规对症治疗和护理；对照组在常规治疗基础上，给予生理盐水洗口或漱口；观察组在常规治疗基础上，给予臭氧水洗口或漱口。

**1.2.1 臭氧水的配制** 20℃室温下用无菌导管将MEDOZON型臭氧发生器在高压电能的作用下产生的臭氧通入装有无菌蒸馏水的密封瓶中，鼓泡通气10 min，制得臭氧水，存放于4℃冰箱内，有效期为48 h。通常使用的臭氧水浓度为4 μg/ml，具体根据口腔细菌的培养结果，配制合适的臭氧水浓度。

**1.2.2 治疗与护理** 两组患者根据溃疡面的面积及感染情况，都应加强营养摄入量，进食温凉流食、半流食，多摄入新鲜蔬菜及水果，补充维生素，少食煎炸食物，禁忌辛辣刺激性食物。对照组：早晚饭后分别用温生理盐水漱口，4~5次/d。观察组：早晚饭后分别用臭氧水含漱4~5次/d，5~10 min/次，并指导患者自我口腔护理的操作技巧，使用软毛牙刷，浸入臭氧水中，纵向刷洗至少2次/d，至少90 min/次；臭氧水含漱5~10 min，4次/d，连续治疗2周；患者应定时、持续把臭氧水含在口腔内，使口腔内血管收缩，降低口腔内血药浓度及口腔溃疡发生率；医务人员要做好患者口腔黏膜组织的观察和护理，治疗过程中认真观察口腔溃疡的进展情况，让患者坚持含漱臭氧水；为了防止患者思想负担加重，在做好解释工作时，应多给予患者心理疏导；鼓励患者多进流食，避免过热或刺激性食物，防止加重溃疡及疼痛，进食前后多用臭氧水漱口；经口不能满足能量需求者，可经静脉供给，以提高患者的自身抵抗力。

## 1.3 疗效判断标准

0度：无任何口腔不适；I度：口腔黏膜干燥、潮红、变薄，未有破损，进食时可有轻触痛；II度：局部口腔黏膜有轻微破损、脱皮，破损灶不超过3个，范围不超过2 cm×2 cm，进食时伴明显疼痛；III度：口腔黏膜多处溃烂、出血，伴有剧烈疼痛，且范围超过2 cm×2 cm，不能进食<sup>[2]</sup>。观察并记录两组的口腔溃疡发生率及口腔溃疡程度。

## 1.4 统计学处理

采用SPSS 15.0统计软件进行数据处理，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组口腔溃疡发生率的比较

观察组发生口腔溃疡5例，口腔溃疡发生率为10.64%，对照组发生口腔溃疡14例，口腔溃疡发生率

为29.79%，两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组口腔溃疡程度的比较

观察组的口腔溃疡程度较对照组轻，差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表1)。

表1 两组口腔溃疡程度的比较[n(%)]

组别	n	0度	I度	II度	III度
观察组	47	42(89.36)*	4(8.51)*	1(2.13)*	0(0.00)*
对照组	47	33(70.21)	10(21.28)	3(6.38)	1(2.13)

与对照组比较,\* $P<0.05$

## 3 讨论

口腔溃疡是脑梗死患者常见的一种口腔疾病，可表现为多个或单个浅表性溃疡，发病率较高，各年龄段均可发病，尤其是青壮年及女性患者，不同患者的口腔溃疡大小、发生频率、数目等差异较大。口腔溃疡经过有效的治疗多在8~10 d愈合，严重者可>30 d，影响了患者的生活质量。引起口腔溃疡发生的因素很多，大致可分为以下几种情况：①细胞毒性药物作用于肿瘤细胞时，对口腔黏膜上皮细胞造成的直接损害；②机体由于化疗药物导致中性粒细胞减少而抵抗力降低，导致口腔自我洁净作用降低，产生吲哚、硫氢基及胺类等破坏口腔环境，损伤黏膜，从而形成口腔溃疡<sup>[3]</sup>；③广谱抗生素类药物的长期大量使用，导致机体菌群失调，造成口腔感染，从而引起溃疡<sup>[4-5]</sup>；④缺乏营养物质，如蛋白质、维生素、微量元素等。

臭氧是氧气的同素异形体，是一种具有特殊气味的淡蓝色气体，具有很强的杀菌作用，其杀菌因子是臭氧，载体是水。臭氧有很强的氧化能力，通过臭氧的氧化性，可迅速破坏病毒、细菌和其他微生物的生物结构，使其丧失生存能力，致其死亡。在发挥杀菌作用的过程中，臭氧可随时发生蜕变，随着臭氧与细菌及各类有机物的接触，这种蜕变也随之加快。蜕变产物最终是一种活性氧，对人体无害，还能刺激机体产生免疫细胞，增强局部血液循环，从而加快局部组织溃疡面的恢复。近年来，医用臭氧水广泛应用于口腔的护理工作，已经成为患者口腔感染、溃疡后的必备药物，可作为普通漱口水的替代产品，具有良好的杀菌效果。

通过对本院收治的47例脑梗死患者在常规治疗的基础上加用医用臭氧水进行预防，同时在治疗期间给予良好的综合护理，取得了良好的治疗效果，其中42例患者经臭氧水预防和护理后无任何口腔不适。臭氧是目前可供利用的最强氧化剂类型，能够对细菌繁殖体、芽胞、真菌及病毒等产生较强的杀灭作用；对于常见的粪链球菌、大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌的

杀灭率可达99%以上<sup>[6]</sup>。现阶段,通常将臭氧有效溶解于水中形成臭氧水,由于其杀灭病原菌速率较氯显著加快,一些欧美国家也称之为“万能水”,能够清除水中绝大多数危害人体的物质如硫酸盐、氧化物、铬、铁、锰、苯、酚等,同时能够促进有害有机物的分解以及杀灭藻类<sup>[7-10]</sup>。本研究结果显示,观察组的口腔溃疡发生率明显低于对照组,口腔溃疡程度较对照组轻,差异有统计学意义,提示医用臭氧水能起良好的预防和治疗口腔溃疡的效果,与传统漱口液等相比,其杀菌效果更佳,余下的臭氧分解速率较快,生成的氧气(无异味)不会对人体产生伤害,患者普遍乐于接受。

综上所述,医用臭氧水用于预防和治疗脑梗死患者口腔溃疡的疗效显著,配合良好的综合护理,能够有效降低口腔溃疡的发生率,减轻患者的痛苦及提高患者的生活质量。

#### [参考文献]

- [1] 赵志宇,郭兰,韩淑英.槲皮素壳聚糖被膜治疗口腔溃疡的实验研究[J].实用口腔医学杂志,2012,28(4):482-485.

- [2] 刘晓蓉,葛云霞.白玉散治疗口腔溃疡患者的观察及护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(36):1-2.
- [3] Kemp C.Non-Hodgkin's lymphoma,oral cavity and pharynx,and ovary[J].Am J Hosp Palliat Care,1999,16(4):607-615.
- [4] 刘晓黎,马新娟.化疗所致口腔溃疡的护理进展[J].护理研究,2005,19(6):473-474.
- [5] 杨莲蓉,徐家华,琚世英.舌运动疗法预防化疗患者口腔溃疡的临床研究[J].中国实用护理杂志,2008,24(2):57-58.
- [6] 张桂祥,林修光.臭氧水稳定性与杀菌性的试验观察[J].现代预防医学,2007,34(9):1772-1773.
- [7] 苏丽玉,李贤周,刘纯坚,等.医用臭氧水用于手足口病36例口腔护理分析[J].中国医药科学,2011,1(13):129.
- [8] 于秀兰,刘勇.白芍总甙治疗难治性口腔溃疡50例疗效观察[J].中外医学研究,2010,8(19):69.
- [9] 赤素颖.臭氧治疗330例阴道炎的疗效观察与比较[J].中外医学研究,2012,10(5):136.
- [10] 尹月,沈雪莉.臭氧治疗对急性脑梗死患者脑血流的影响[J].中国当代医药,2013,20(3):27-28.

(收稿日期:2014-03-15 本文编辑:李亚聪)

(上接第183页)

张,活跃神经细胞,促进组织感觉及神经细胞功能恢复,可有效提高患者的生命质量,有助于患者上肢神经功能的早日恢复<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示,两组患者干预后的优良率均明显改善,其中乙组的优良率改善情况明显优于甲组,差异有统计学意义。

综上所述,综合性护理干预应用于全骨盆置换术合并上肢神经损伤患者,可有助于患肢功能早日恢复,提高患者的生活质量水平,效果显著。

#### [参考文献]

- [1] 于跃芹.综合护理干预对上肢周围神经损伤术后患者康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(21):27-28.
- [2] 王霞.上肢周围神经损伤的康复护理[J].河南外科学杂志,2012,18(3):154-155.
- [3] García-López A,Sebastian P,Martinez-López F.Anterior release of elbow flexion contractures in children with obstetrical brachial plexus lesions [J].J Hand Surg Am,2012,37(8):1660-1664.
- [4] 娄湘红,李萍,陈振兵.上肢神经损伤患者功能恢复的动

态评估与干预[J].中华护理杂志,2011,14(10):756-757.

- [5] 檀臻炜,钟钢,岑石强.高频超声检查在上肢神经损伤中的临床应用[J].中华手外科杂志,2010,26(5):755-756.
- [6] Lee J,Bidwell T,Metcalf R.Ultrasound in pediatric peripheral nerve injuries:can this affect our surgical decision making?a preliminary report [J].J Pediatr Orthop,2013,33(2):152-158.
- [7] 杜国明,徐静涛.23例上肢神经损伤的法医学鉴定分析[J].中国法医学杂志,2006,21(6):99-100.
- [8] Crouch DL,Plate JF,Li Z,et al.Biomechanical contributions of posterior deltoid and teres minor in the context of axillary nerve injury:a computational study[J].J Hand Surg Am,2013,38(2):241-249.
- [9] 宇天昕.臂丛神经阻滞导致上肢神经损伤病例报告[J].中国社区医师·医学专业,2013,15(7):362.
- [10] 寻淑英.综合护理在手术患者术后疼痛中的应用[J].中国当代医药,2013,20(28):123-124.

(收稿日期:2014-04-18 本文编辑:李亚聪)