



## MASCC/ISOO 循证临床实践指南 继发于癌症治疗的口腔黏膜炎

### 概要

文档日期：2014年11月7号

### 口腔黏膜炎

#### 推荐的干预措施

(即；有强力的证据支持干预措施在下列治疗情景的有效性)

1. 对于接受静脉推注 5-氟尿嘧啶(5-Fluorouracil)化疗的患者，专家小组推荐使用 30 分钟口腔冷冻疗法预防口腔黏膜炎(证据级别 II)。
2. 对于因血液恶性肿瘤而接受高剂量化疗和全身放射治疗并随后进行自体干细胞移植治疗的患者，专家小组推荐使用重组人类角质细胞生长因子-1 (KGF-1/palifermin) 60  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{天}$ ，连续三天，移植前三天及移植后三天)预防口腔黏膜炎(证据级别 II)。
3. 当患者接受造血干细胞移植前的高剂量化疗或联合全身放射治疗时，专家小组推荐可使用低剂量激光治疗(波长 650nm，功率 40mW，传送到组织的治疗剂量为每平方厘米 2J/cm<sup>2</sup>)预防口腔黏膜炎(证据级别 II)。
4. 当造血干细胞移植患者出现口腔黏膜炎疼痛时，专家小组推荐使用患者自控性吗啡镇痛(证据级别 II)。
5. 当头颈部癌患者接受中剂量放射治疗(不高于 50Gy)并无同步化疗时，专家小组推荐使用苄达明(benzhydramine)漱口水预防口腔黏膜炎(证据级别 I)。

### 口腔黏膜炎

#### 建议的干预措施

(即；有稍弱的证据支持干预措施在下列治疗情景的有效性)

1. 在所有年龄组和所有的癌症治疗方式中，专家小组均建议使用口腔护理方案预防口腔黏膜炎(证据级别 III)。
2. 当患者接受造血干细胞移植前的高剂量美法仑(melphalan)或联合全身放射治疗时，专家小组建议可使用口腔冷冻疗法预防口腔黏膜炎(证据级别 III)。
3. 当头颈癌患者接受放射治疗并无同步化疗时，专家小组建议使用低剂量激光疗法(波长约 632.8 nm)预防口腔黏膜炎(证据级别 III)。
4. 当患者接受常规或大剂量化疗或联合全身放射治疗时，专家小组建议使用芬太尼透皮贴剂(transdermal fentanyl)治疗口腔黏膜炎所致疼痛(证据级别 III)。
5. 对于接受同步放化疗的头颈部癌患者，专家小组建议使用 0.2% 的吗啡漱口水治疗口腔黏膜炎所致疼痛(证据级别 III)。

6. 专家小组建议使用 0.5%多虑平(doxepin) 漱口水治疗口腔黏膜炎所致疼痛（证据级别 IV）。
7. 对于接受放射治疗或同步放化疗的口腔癌患者，专家小组建议口服锌补充剂(zinc supplements) 预防口腔黏膜炎（证据级别 III）。

### 口腔黏膜炎

#### **不推荐**的干预措施

（即；有强力的证据表明干预措施在下列治疗情景的无效性）

1. 对于接受放射治疗的头颈部癌患者，专家小组不推荐 使用 PTA（多粘菌素，妥布霉素，两性霉素 B）(polymyxin, tobramycin, amphotericin B) 和 BCoG（杆菌肽，克霉唑，庆大霉素）(bacitracin, clotrimazole, gentamicin) 抗菌锭剂和 PTA 糊剂预防口腔黏膜炎（证据级别 II）。
2. 当患者接受造血干细胞移植前的高剂量化疗或联合全身放射治疗时（证据级别 II），或头颈癌患者接受放射治疗或同步化放疗时（证据级别 II），专家小组均不推荐使用抗菌多肽(iseganan)漱口水预防口腔黏膜炎。
3. 对于接受化疗的癌症患者（证据级别 I），或接受放射治疗（证据级别 I）或同步化放疗的头颈部癌患者（证据级别 II），专家小组均不推荐使用硫糖铝(sucralfate) 漱口水预防口腔黏膜炎。
4. 对于接受化疗的癌症患者（证据级别 I），或接受放射治疗的头颈部癌症患者（证据级别 II），专家小组均不推荐使用硫糖铝(sucralfate) 漱口水治疗口腔黏膜炎。
5. 当患者接受造血干细胞移植前的高剂量化疗或联合全身放射治疗时，专家小组不推荐使用静脉注射谷氨酰胺(glutamine) 预防口腔黏膜炎（证据级别 II）。

### 口腔黏膜炎

#### **不建议**干预措施

（即；有稍弱的证据表明干预措施在下列治疗情景的无效性）

1. 当头颈癌患者接受放射治疗时，专家小组不建议使用洗必泰(chlorhexidine) 漱口水预防口腔黏膜炎（证据级别 III）。
2. 当患者接受自体或同种异体造血干细胞移植前的高剂量化疗时，专家小组不建议使用粒细胞巨噬细胞集落刺激因子（GM-CSF）漱口水预防口腔黏膜炎（证据级别 II）。
3. 当头颈癌患者接受放射治疗时，专家小组不建议使用米索前列醇(misoprostol) 漱口水预防口腔黏膜炎（证据级别 III）。
4. 对于接受骨髓移植的患者，专家小组不建议口服己酮可可碱(pentoxifylline)预防口腔黏膜炎（证据级别 III）。
5. 当头颈癌患者接受放射治疗时（证据级别 III），或当患者接受造血干细胞移植前的高剂量化疗或联合全身放射治疗时（证据级别 II），专家小组不建议口服毛茛菪香碱(pilocarpine) 预防口腔黏膜炎。

### 胃肠道黏膜炎（口腔以外）

#### **推荐**的干预措施

（即；有强力的证据支持干预措施在下列治疗情景的有效性）

1. 当患者接受放射治疗时，专家小组推荐静脉滴注阿米福汀 (amifostine) 340mg/m<sup>2</sup> 预防放射性直肠炎（证据级别 II）。
2. 如果洛哌丁胺 (loperamide) 无效，专家小组推荐每日皮下注射两次奥曲肽 (octreotide) 100 μg 治疗因接受造血干细胞移植相关的标准或高剂量化疗所致的腹泻（证据级别 II）。

### 胃肠道黏膜炎（口腔以外）

#### **建议**的干预措施

（即；有稍弱的证据支持干预措施在下列治疗情景的有效性）

1. 当非小细胞肺癌患者接受同步化放疗时，专家小组建议静脉注射氨磷汀(amifostine) 预防食管炎（证据级别 III）。
2. 专家小组建议使用硫糖铝 (sucralfate) 灌肠剂治疗直肠出血性患者出现的慢性放射性直肠炎（证据级别 III）。
3. 对于接受骨盆放射治疗的患者，专家小组建议口服柳氮磺胺吡啶 (sulfasalazine), 每日两次 500mg, 预防放射性肠病（证据级别 II）。
4. 对于接受化疗和/或放射治疗的骨盆腔恶性肿瘤患者，专家小组建议服用含有乳杆菌 (Lactobacillus) 的益生菌预防腹泻（证据级别 III）。
5. 对于接受放射治疗的实体瘤患者，专家小组建议使用高压氧治疗放疗性直肠炎（证据级别 IV）。

### 胃肠道黏膜炎（口腔以外）

#### **不推荐**的干预措施

（即；有强力的证据表明干预措施在下列治疗情景的无效性）

1. 对于接受放射治疗的实体瘤患者，专家小组不推荐口服硫糖铝 (sucralfate) 治疗胃肠道黏膜炎（证据级别 I）。
2. 对于接受放射治疗的骨盆腔恶性肿瘤患者，专家小组不推荐口服 5-乙酰水杨酸 (5-acetyl salicylic acid) (ASA) 和相关的化合物美沙拉秦 (mesalazine) 和奥沙拉嗪 (olsalazine) 预防急性放射性腹泻（证据级别 I）。
3. 对于接受放射治疗的前列腺癌患者，专家小组不推荐使用米索前列 (misoprostol) 醇栓剂预防急性放射性直肠炎（证据级别 I）。

### 胃肠道黏膜炎（口腔以外）

#### **不建议**干预措施

（即；有稍弱的证据表明干预措施在下列治疗情景的无效性）

沒有

### 指南制定过程方法论的参考文献

1. Bowen J, Elad S, Hutchins R, Lalla RV, for the Mucositis Study Group of MASCC/ISOO. Methodology for the MASCC/ISOO Mucositis Guidelines Update. Supportive Care in Cancer. 21(1):303-8, 2013.
2. Elad S, Bowen J, Zadik Y, Lalla RV, for the Mucositis Study Group of MASCC/ISOO. Development of the MASCC/ISOO Mucositis Guidelines: Considerations Underlying the Process. Supportive Care in Cancer. 21(1):309-12, 2013.

### 注意

上述指南所提及的药物是指使用於某些特定情况/适应症，例如，预防或治疗黏膜炎或有关症状。这些準則并不使用於其他情况/适应症。例如，对于接受放射治疗的头颈部肿瘤患者，虽然不建议使用洗必泰 (chlorhexidine) 漱口水预防口腔黏膜炎，临床医生可以选择用於其他情况/适应症或其他人群。

### 免责声明

MASCC/ISOO 口腔黏膜炎循证临床实践指南的制定是为了促进以证据为基础的口  
腔黏膜炎管理。然而，医生也应该根据自己的判断作做出符合个别患者情况的临床决定。  
本指南制定者和 MASCC/ISOO 不保证或承担个别患者的临床结果的责任。

翻译: Prof Karis Cheng and Dr Eileen Cheng