

C60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ162-2004

放射性口腔炎诊断标准

Diagnostic Criteria for Radiation Oral Mucositis

2004年5月21日发布

2004年12月1日实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

根据《中华人民共和国职业病防治法》制定本标准。本标准对急、慢性放射性口腔炎的诊断标准及处理原则给出了必要的规定，以便正确地诊断和处理放射性口腔炎。本标准第4、5章是强制性。

本标准的附录A、附录B是资料性附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准起草单位：中国医学科学院协和医科大学放射医学研究所。

天津医科大学总医院

天津民族医院

本标准起草人：姜恩海 曹永珍 吕仲虹 江波 邢志伟 王晓光 赵文正 贾德林。

本标准由中华人民共和国卫生部负责解释。

放射性口腔炎诊断标准

1 范围

本标准规定了电离辐射所致急、慢性口腔炎的诊断标准及处理原则

本标准适用于辐射事故中大剂量意外全身照射或局部照射、造血干细胞移植预处理中全身照射（TBI）及头颈部肿瘤放射治疗所致的口腔粘膜反应及口腔粘膜损伤人员。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有的修改单（不包括勘误的内容）或修订版均不适用于本标准，然而，鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否使用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

GBZ 104-2002 外照射急性放射病诊断标准

GBZ 106-2002 放射性皮肤疾病诊断标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准

3.1 急性放射性口腔炎 Acute radiation oral mucositis

指口腔粘膜受到电离辐射（X、 γ 、中子及电子束辐射等）超过其该器官阈剂量 6 个月内引起的急性口腔粘膜反应。

3.2 慢性放射性口腔炎 Chronic radiation oral mucositis

由急性放射性口腔炎迁延而来或受照 6 个月以后引起粘膜溃疡、坏死、粘膜下的软组织和骨显露。

4 诊断原则：

放射性口腔炎必须根据受照史、受照剂量（有个人剂量档案）、临床表现等进行综合分析，排除其它因素方能做出诊断。

5 诊断标准及分度标准

5.1 急性放射性口腔炎

5.1.1 受照剂量：头颈部受分次照射吸收剂量 20-30Gy。

5.1.2 临床表现：照射中或照射后 6 个月内，出现粘膜充血、水肿、片状粘膜炎、炎性或血性分泌物、溃疡、伴疼痛等症状，病变累及咽喉时可引起呼吸困难和进食障碍，合并霉菌感染时，浓性分泌物增多。

5.1.3 分度标准

表 1 急性放射性口腔炎分度标准

症状和体征	I 度	II 度	III 度	IV 度
症状	轻度疼痛	中度疼痛、能进流质	重度疼痛、吞咽困难	重度疼痛，不能进食
体征	粘膜充血、红斑	片状粘膜炎、炎性分泌物、水肿或溃疡	粘膜融合的纤维性粘膜炎、水肿、溃疡	粘膜溃疡、出血、坏死

5.2 慢性放射性口腔炎

5.2.1 受照剂量：头颈部受分次照射或一次照射累积吸收剂量 50~60Gy 以上。

5.2.2 临床表现：由急性放射性口腔炎迁延而来或照射 6 月后所出现口腔粘膜萎缩、深浅不等的溃疡、粘膜下软组织和骨显露。溃疡不易愈合，病情常反复发作，受照部位坏死组织脱落后可形成明显的组织缺损面，肉芽组织苍白，脓性分泌物多，病程长，伴剧痛和全身症状。

5.2.3 分度标准。

表 2 慢性放射性口腔炎分度标准

症状和体征	I 度	II 度	III 度	IV 度
症状	偶有疼痛 症状 轻微进食固体食 物困难	间断疼痛但可忍 受，进食半流质 困难	疼痛持续存在， 且症状明显，只 能进食流质	疼痛难于忍受， 基本不能吞咽
体征	粘膜轻度萎缩和 干燥	粘膜中度萎缩和 毛细血管扩张、 无粘液	粘膜重度萎缩伴 干燥散在深度溃 疡，重度毛细血 管扩张	粘膜溃疡融合成 片，溃疡面深， 坏死

6 处理原则

6.1 急性放射性口腔炎

6.1.1 根据患者情况减量放疗或停止放疗，加强营养给予高蛋白和富含维生素和微量元素饮食，进食、水困难时可由静脉补充营养。

6.1.2 口腔护理每日 2~3 次，复方喷喉液每日二次喷喉，口腔紫外线治疗仪每日 1-2 次有较好疗效。

6.1.3 保护创面，控制和预防感染，促进再生修复。局部可用口泰、0.5%普鲁卡因液、无环鸟苷等溶液含漱，复方云南白药止血，和中药滋阴清热合剂均有一定疗效。疼痛严重者给予非麻醉止痛药物。

6.1.4 对伴有放射性皮肤损伤者可参照 GBZ106-2002 进行诊治，伴有发热、造血功能损伤的参照 GBZ104-2002 给予相应处理。

6.1.5 必要时根据细菌学培养和药物敏感试验，局部或全身应用抗生素。

6.2 慢性放射性口腔炎

6.2.1 脱离射线，主要给予支持对症治疗。

6.2.2 I 度、II 度患者同 6.1.1~6.1.4 治疗。

6.2.3 III 度、IV 度患者定期应用麻醉止痛药物，必要时可进行清创术或其他外科治疗。

附录 A

(资料性附录)

诊断标准参考指标及鉴别诊断

A1 淋巴细胞染色体畸变率可增高。

A2 局部照射可见照射区皮肤损伤应参照 GBZ106-2002 诊断。

A3 放射性口腔炎应与感染性口腔炎鉴别。

A4 复方喷喉液组成：0.9%生理盐水 500ml、庆大霉素 64 万 μ 、维生素B₁₂ 4mg 强的松龙 60ml配制而成。

附录 B

(资料性附录)

正确使用本标准的说明

B1 阈剂量是电离辐射对口腔粘膜损伤的最低剂量值，因照射条件和个人敏感性不同，本标准提供的阈剂量主要是局部放射治疗导致的放射性口腔炎的参考值。

B2 放射性口腔炎的病理过程一般分为IV度即充血性炎症、糜烂性炎症、溃疡性炎症和坏死性炎症。急性多表现为充血、糜烂和溃疡。慢性多表现为溃疡面加深、出血和坏死。
