

# 鼻咽癌放射性口腔黏膜炎的护理进展

刘 薇, 李同莲, 余佳栖

(西南医科大学附属中医医院, 四川 成都 646000)

**【摘要】** 阐述鼻咽癌放疗所致口腔黏膜炎的损伤机制及其因素、全程个体化护理干预。从护理干预的时机、干预的方法等方面综述鼻咽癌放疗所致口腔黏膜炎的护理进展。

**【关键词】** 鼻咽癌; 放射性口腔黏膜炎; 口腔黏膜损伤; 放疗

**【中图分类号】** R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2018.27.53.01

放射性口腔黏膜炎 (radioactive oral mucositis, ROM) 是指放射线电离辐射使照射区域内微血管壁肿胀、管壁变窄或堵塞, 引发血供障碍所发生的急性或慢性口腔黏膜损伤。放射性口腔黏膜炎会继发味觉障碍、细菌感染、张口受限、放射性龋齿, 甚至是放射性骨髓炎的副作用, 不仅影响患者生活质量, 也是导致放疗中断乃至鼻咽癌放疗失败的主要原因, 重者引发的全身败血症甚至危及生命。

## 1 放射性口腔黏膜炎损伤机制及相关因素

鼻咽癌是指在鼻咽粘膜中发生的恶性肿瘤。由于鼻咽位于颅底, 其解剖结构复杂, 重要的血管神经相邻, 不可能完全切除原发性鼻咽病灶, 使手术治疗受到极大限制。同时, 大多数鼻咽癌是一种分化差的癌症, 对辐射敏感。敏感性很高, 因此放疗治疗一直是鼻咽癌的首选治疗方法。

## 2 护理干预的时机

放疗所致的口腔黏膜炎的严重程度由放射剂量每辐射参数所确定, 其症状多在照射剂量达10~30Gy时开始出现。随着照射剂量的累计, 会相继出现唾液性状由稀变浓、口干、白膜形成、感染、进食困难、言语障碍等。

## 3 护理干预的方法

对于不同情况的ROM患者, 其护理方法不能一概而论, 要遵循循证护理原则, 依据患者的护理问题、ROM分级、疼痛评分、经济状况、自理能力、护理依从性来制定合适于患者的护理措施。

### 3.1 口腔护理

#### 3.1.1 口腔护理的技巧

(1) 根据口腔黏膜溃疡发生的部位的不同, 可含漱浸泡的溃疡部位采用含漱的方法, 不能被浸泡的部位采用喷雾、棉球湿敷、擦拭等护理。(2) 氧气驱动雾化: 除传统的擦拭、含漱外, 也可以采取氧气驱动雾化 [1]。其相比超声驱动雾化的雾气带有一定的压力、能排斥口腔周围的空气进入呼吸道而言, 氧气驱动雾化以高流量氧气作为驱动力将药液形成小微粒分布到口腔黏膜, 将吸氧、给药、雾化结合起来, 在发挥药物直接作用的同时, 提高动脉血氧分压和氧饱和度, 纠正缺氧状态, 促进组织的新陈代谢及伤口愈合。(3) 对于张口困难患者, 雾化最好采取面罩的方式, 因为放疗后期特别是张口困难患者, 唇部往往伴随严重溃疡, 使用口含式雾化不仅不能使雾化药液浸润唇部溃疡, 还有可能引起唇部溃疡的出血和疼痛。(4) 口腔降温止痛: 除了使用麻醉药物起到止痛的作用, 还可行口腔降温 [2]。

#### 3.1.2 口腔护理的药物

最经典的配方是利多卡因+地塞米松+维生素B12。由于其药品简单、经济、易取得的特点, 在临床上广为使用。其他的有效药物或方法还有: (1) 庆大霉素、1~3%NaHCO<sub>3</sub>: 对于发生ROM合并霉菌感染的患者, 庆大霉素、NaHCO<sub>3</sub>均为易取得、经济方便且行之有效的药物。护士应用其溶液进行口腔护理, 患者也可每日分次漱口, 特别是饭前、饭后及睡前含漱, 可有效抑制霉菌的生长。(2) 大剂量的维生素C: Vc也称为抗坏血酸, 可参与人体的氨基酸代谢, 影响神经递质, 胶原蛋白和组织间质细

胞的合成。同时, 它可以降低毛细血管的通透性, 促进血液凝固, 增加免疫力。Vc是酸性的, 并且高剂量应用可以同时降低口腔的局部pH并酸化口腔环境, 从而抑制细菌生长。它还可以保护唾液腺, 促进流涎, 并缓解口干。Vc还具有杀灭肿瘤细胞的作用, 且对正常细胞无影响。在放疗后使用大剂量Vc可以达到治疗口腔溃疡的放射性损伤和抗肿瘤治疗增效的结果。但维生素C水溶液不稳定, 应现配现用且避免与碱性药液混合避免光热刺激。大剂量Vc会引起血管疼痛, 建议深静脉给药。至于多大剂量算是大剂量的维生素C, 其准确的大剂量还有待进一步探讨。

(3) 润兴牙龈炎冲洗器: 主要成分为DP300、茶多酚、甘草素等, 对革兰阳性及阴性菌、真菌、酵母菌和病毒等都具有广泛的杀菌抑制作用。陈思等的文献表明, 观察组与对照组在使用冲洗器前后ROM I~III度发生情况有显著改善。(4) 洁悠神: 洁悠神长效抗菌材料的药理作用是将产品喷洒在口腔表面, 固化后形成生物聚合物层和正电荷层的分子网络膜, 可以保持更长时间的抗菌功能。超过8小时。可以形成纳米正电荷膜, 其非常静电。带负电的细菌, 真菌, 病毒和其他病原微生物的吸附导致依赖呼吸和新陈代谢的酶失去其功能并窒息死亡, 从而物理杀死病原微生物和广谱抗菌作用。

### 3.2 头颈部功能锻炼

放疗可使患者颈部肌肉、咀嚼肌和颞下颌关节纤维化, 导致颈部活动受限和张口困难。鼓励病人常做咽津、鼓腮、弹舌、叩齿、转头、口含开水瓶的软木塞等, 预防和改善放疗不良反应。

### 3.3 弱激光治疗: 氦氖激光

弱激光治疗 (LLLT) 增加组织温度, 应激蛋白激活, 调节炎症过程, 炎症过程是组织愈合的必要过程;促进ATP生成, RNA / DNA合成;减少C纤维去极化和组胺释放;从而促进循环, 加速炎症过程, 成纤维细胞迁移, 成纤维细胞, 成骨细胞增殖和分化;产生缓解疼痛, 减轻肿胀, 促进伤口愈合和促进组织再生的临床效果。

### 3.4 抗菌光动力疗法

抗菌光动力疗法(aPDT)也被证实对于放疗所致的口腔黏膜炎有极好的修复作用, 且不影响健康组织、非侵入性操作, 易于实施、无明显副作用、低成本。

## 4 小结

总之, 鼻咽癌患者放疗全程中发生ROM的几率之高, 且ROM完全可靠护理来减缓程度的进展, 说明了做好相关护理的重要性。因此, 从患者放疗前开始, 到后期随着放射线照射剂量的增加, 都要做好防护措施。并根据出现病情的不同采取以局部治疗为主、全身治疗为辅的综合护理。避免或减少ROM, 使病人能继续接受原发病的放疗, 提高患者生活质量及延长生存期。

## 参考文献

- [1] 黄定凤, 李京波, 刘冬姣. 氧气驱动雾化吸入防治放射性口腔黏膜炎50例效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21 (1): 108-110.
- [2] 张海宝. 鼻咽癌放疗患者含服生理盐水冰块防治放射性口腔黏膜炎的护理 [J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38 (8): 1070-1071.

本文编辑: 李爱英