

降低鼻咽癌患者放疗后张口转颈困难的发生率

叶丽蓉 邱彩婵 周小琴

(清远市人民医院肿瘤放疗科 广东 清远 511500)

【摘要】目的:探究专科护理对鼻咽癌患者放疗后头颈部功能的影响。方法:选取我院2019年12月至2020年11月收治的80例鼻咽癌放疗患者,采用随机数字表法将这些患者均分为研究组与对照组,对照组患者在放疗期间进行常规健康教育,研究组患者采用改善头颈功能的专科护理方法,护理周期为1个月,比较两组患者放疗后张口困难、口腔黏膜炎及转颈困难的发生率。结果:经过差异化护理后,研究组患者的张口困难、口腔黏膜炎及转颈困难的发生率分别为2.5%、5.0%、5.0%,而对照组患者的张口困难、口腔黏膜炎及转颈困难的发生率分别为12.5%、17.5%、15.0%,两组比较研究组更优($P < 0.05$)。结论:对鼻咽癌放疗患者采用预防张口转颈困难的专科护理方法,有助于改善患者放疗后的头颈部功能,值得临床中应用推广。

【关键词】鼻咽癌;放疗;张口困难;转颈困难;头颈部功能

【中图分类号】R739.6

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)10-0075-02

鼻咽癌是头颈部常见的肿瘤之一,尤其常见于华南地区,鼻咽癌目前最佳且最常用的治疗方法是放射治疗,其效果良好,5年生生存率较高^[1]。鼻咽癌的治疗周期长,在进行放疗的过程中容易引起各类并发症,如皮肤瘙痒、色素沉着等等,较严重的患者的头颈部功能如张口、转颈等运动功能会受到影响,这些并发症严重影响了鼻咽癌放疗患者的生存质量^[2]。有研究显示,通过科学的护理及康复运动能够有效减轻这些并发症的发生率,提高患者的生活质量^[3]。基于此,本研究拟对鼻咽癌放疗患者进行针对性的专科护理方法,并将头颈部锻炼结合到日常护理中去,旨在降低该类患者张口、转颈困难的发生率,改善其头颈部功能,收到了不俗的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年12月至2020年11月收治的80例鼻咽癌放疗患者,采用随机数字表法将这些患者均分为研究组与对照组。研究组患者与对照组患者的年龄、性别比较见表1:

表1 两组患者的一般资料比较表

组别	病例数(n)	性别(n)		年龄(岁)	
		男	女	年龄范围	平均年龄
研究组	40	28	12	34-74	57.4±2.9
对照组	40	26	14	34-75	57.2±3.2
t/χ^2		0.874		1.374	
P		0.143		0.097	

1.2 纳入标准与排除标准

本次研究所选取患者均需符合以下标准方可入选:①所有患者均经术前活检确诊为鼻咽癌,且通过影像学的手段未发现转移灶;②所有患者均为首次进行放疗质量的患者;③患者年龄在18岁以上,能够对本次护理内容进行良好配合;④自愿参与本研究,对病情知情,并能独立完成各项指标的测评。若选取患者有以下情况中的一项者,则予以排除:①患者放疗治疗前曾经有过头颈部其他疾病及治疗史而影响头颈部功能者;②有口腔黏膜炎等病史者;③不适宜采用放疗治疗者。

1.3 方法

所有患者采用适当调强放疗,使用医用电子直线加速器6MV-X照射,常规分割,即2Gy/次,5次/周,总量65Gy~70Gy,25~30次。

对照组护理方法:主管护士在放疗前向患者讲解放疗相关知识,详细介绍放疗过程中可能会发生的放疗反应以及预防措施,若患者在放疗治疗过程中出现头颈部功能障碍,应

及时告知主管医生进行处理。

研究组护理方法:首先应向患者及家属详细介绍鼻咽癌疾病的相关知识及为患者制定康复训练时间表;其次向患者及家属详细介绍放疗治疗过程中的相关防护知识、方法,介绍放疗治疗过程中可能出现的急性放射性损伤,并告知其正确的预防能够降低放射性损伤的发生率,也应介绍放疗可能造成的慢性损伤,包括吞咽困难等等;向患者强调康复锻炼的重要性。教会并监督患者进行张口训练及头颈部功能锻炼,张口训练方法如下:最大幅度的将口张大,然后持续5s该状态后闭紧嘴巴,每日至少进行200次的上述张口锻炼的重复;头颈部锻炼方法如下:指导患者左右、上下转动颈部,左右转动角度为30°~60°,上下角度为≤30°,以左右上下顺序依次交替进行,5~10min/次,每日至少10次。弹舌运动:患者微微张口,先使舌头向后卷曲,再将舌头顶上颚快速向前伸展,弹动舌头,使其发出“哒哒”声,5次/d,10~15min/次。对患者进行随访,随访时间为1个月。

1.4 评价指标

统计、比较两组患者张口困难、口腔黏膜炎及转颈困难的发生率。张口困难的判断标准参考LENT SOMA(下颌骨放射性损伤分级评估量表)中的相关方法,即患者进食时出现张口困难、疼痛即为张口困难。转颈困难亦参考上述标准,即患者在进行转颈时出现转颈困难、疼痛。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS22.0统计学软件进行数据处理分析,其中计量资料采取 t 检验,用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验;检验标准设定为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

经过差异化护理后,研究组患者的张口困难、口腔黏膜炎及转颈困难的发生率分别为2.5%、5.0%、5.0%,而对照组患者的张口困难、口腔黏膜炎及转颈困难的发生率分别为12.5%、17.5%、15.0%,两组比较研究组更优($P < 0.05$),详见见表2:

表2 两组患者张口、转颈困难等的发生率

组别	病例数	张口困难[n(%)]	口腔黏膜炎[n(%)]	转颈困难[n(%)]
研究组	40	1 (2.5)	2 (5.0)	2 (5.0)
对照组	40	5 (12.5)	7 (17.5)	6 (15.0)
t 值		5.364	6.037	4.374
P 值		0.021	0.012	0.035

3 讨论

尽管放疗是鼻咽癌最常用的手段,但是放疗相关的并发

症较多,其中头颈部功能障碍(包括张口困难、口腔黏膜炎、转颈困难)的发生率较高。发生上述并发症的病理基础在于,在放疗过程中照射线能够引起颈部肌肉的纤维化,导致颈部肌肉的收缩力下降^[4]。另一方面,在放疗治疗时,放射线可能引起患者头颈部局部免疫环境的改变,尤其是对于口腔而言,口腔内的菌群可能发生改变,优势菌群相对减少,从而增加口腔黏膜炎症的发生几率;同时可能导致患者味觉发生改变,机体摄入营养不足,进一步增加并发症发生几率,影响患者的生活质量。

近年来,随着医疗水平的提高,放疗技术的发展,鼻咽癌放疗患者5年生生存率明显升高,但由于放疗并发症等因素影响,患者生活质量较低,为此,临床通过持续质量改进等方法降低患者放疗相关并发症的发生几率,但效果欠佳^[5]。在本次研究中,我们对患者针对性采用改善鼻咽癌放疗患者头颈部功能的护理方法,并加入功能锻炼,结果显示经过差异化护理后,研究组患者的张口困难、口腔黏膜炎及转颈困难的发生率分别为2.5%、5.0%、5.0%,而对照组患者的张口困难、口腔黏膜炎及转颈困难的发生率分别为12.5%、17.5%、15.0%,两组比较研究组更优($P < 0.05$)。

(上接第72页)

[1]张健.对比腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆囊结石的临床治疗效果[J].首都食品与医药,2020,27(09):23.

[2]严积建.腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆囊结石的临床疗效对比[J].中国医疗器械信息,2019,25(24):158-160.

[3]王志龙,蒋厚文.开腹与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床效果对比分析[J].中国现代药物应用,2019,13(20):6-7.

(上接第73页)

研究指出,予以急性阑尾炎患者腹腔镜下阑尾切除术有效降低了患者的术后并发症发生率,患者术后的康复效果较好,无术后出血、感染症状出现^[9]。

综上所述,腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果较好,保证了疾病的治愈率,提升了患者的生活质量以及生存质量,促进患者在短时间内康复,在临床上具有重要的研究价值。

参考文献

(上接第74页)

其更好的兴奋,让平滑肌得到松弛,发挥气道扩张的功效。炎症介质释放能力得到控制,气道纤毛运动得到改善,由此肺功能得到调整,让排痰能力得到优化,通气功能也随之更好。如果单纯运用特布他林药物治疗,在慢阻肺急性加重期的治疗中会存在较大的局限性,治疗效果相对不理想。

糖皮质激素的功效是让机体中的炎性介质有效释放,防控肺水肿等不良问题。两种药物联合使用,可以有效促使药效实现最大化。布地奈德福莫特罗粉吸入剂是一种常见的糖皮质激素,该药物针对肺部组织可以发挥较强的抗炎功效,让抗炎因子更好的产生。同时可以促使支气管平滑肌得到舒张,调整痉挛状况,进而达到慢阻肺改善的功效。

通过本研究结果可以发现,观察组由于联合了糖皮质激素用药,在疾病症状的改善速度上更具有优势,治疗疗效也更为显著。其药物之间发挥了协同作用,对肺泡膜、上皮细胞

综上所述,对鼻咽癌放疗患者采用预防张口转颈困难的专科护理方法,有助于改善患者放疗后的头颈部功能,值得临床中应用推广。

参考文献

[1]姚婕.家属赋能教育模式对腰椎间盘突出患者康复治疗后日常生活能力的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(17):108-109.

[2]马冬花,丁萍,杜华等.健康信念对头颈部放疗患者功能锻炼依从性影响的研究[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(12):836-841.

[3]范明新,戚元刚,张晴.鼻咽癌放疗早期涎腺DWI变化及其与放疗后口干程度相关性[J].放射学实践,2019,34(6):614-618.

[4]罗小梅,曹丹,陈木花.延续护理对鼻咽癌患者张口困难训练依从性及功能康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(11):57-59.

[5]王红丽,徐春艳,张翠萍.多学科协作模式延续护理在肝癌术后病人中的应用效果[J].护理研究,2019,33(7):1202-1206.

[4]陈加普.腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆囊结石的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(54):107+109.

[5]包东泉.开腹与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石临床效果对比[J].中国现代药物应用,2019,13(11):52-53.

[6]刘开明.观察腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆囊结石的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A3):88-89.

[1]张佳伟.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床比较研究[J].医药界,2020(002):1.

[2]刘殿华,刘永玲,刘一铭.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果比较[J].中国当代医药,2020,027(008):29-31,44.

[3]伍江波.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(008):134-135.

产生作用,进而发挥疾病症状的改善,调整肺功能。说明了该治疗用药的效果普遍性,更好的缩小个体治疗差异,药效相对稳定。在治疗中,配合用药指导,进行饮食、运动、作息各方面的配合,可以促使药效更好地发挥。

总而言之,糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期可以有效地提升治疗疗效,改善疾病症状,整体治疗恢复情况更为理想。

参考文献

[1]李云刚.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):62,68.

[2]曹银军.探讨和分析在慢阻肺急性加重期患者的治疗中特布他林联合糖皮质激素的效果[J].心血管外科杂志(电子版),2020,9(3):173.