

# 口腔护理在鼻咽癌放射治疗中的作用

湖北省肿瘤医院放疗科 刘淑萍

**摘 要** 本文通过对 109 例鼻咽癌患者放射治疗过程中,口腔粘膜反应的护理观察,探讨了鼻咽癌病人口腔护理的目的和意义,阐述了口腔护理的要点。作者认为,放疗过程的口腔护理应包括放疗前、放疗中和放疗后的护理三个部分。每一过程都应根据患者口腔粘膜反应的不同情况,采取相应护理措施。为此,作者根据多年工作实践,提出了放射治疗中口腔粘膜反应的分级标准和护理基本原则。

放射治疗是鼻咽癌的首选治疗方法,在放疗中口腔粘膜受放射线的刺激,往往发生不同程度的粘膜反应,影响进食,甚至引起并发症而中断治疗,增添了病人的痛苦。因此,重视和加强放疗患者的口腔护理,至关重要。

## 临床资料

本组 109 例病人中,男性 77 例,女性 32 例,年龄为 21~68 岁,照射剂量 60~70Gy/6~7 周。口腔粘膜轻度反应者 69 例,中度反应者 36 例,重度反应者 4 例。

## 口腔护理的目的

鼻咽癌患者涎腺受放射线的损伤,唾液分泌减少,变稠,口腔清洁作用丧失,粘膜自洁能力差,分泌物积附在表面,易诱发感染<sup>[1]</sup>。口腔护理的目的在于减轻粘膜反应的程度,减少并发症。对已出现粘膜反应的患者通过口腔护理,减轻痛苦,消除炎症,保证放疗顺利进行

## 护理要点

一、放疗前的护理:放疗前的预防护理是整个口腔护理的基础,其要求如下:

1. 嘱患者以软食和半流质为主,勿进刺激性的饮食,以防口腔粘膜受损。指导患者多进蔬菜、水果及富含蛋白质饮食,以增强营养和抵抗力。
2. 牙床经放射线照射后,易出血感染,故应在放疗前要对患者作各项口腔检查,以减少口腔感染机会。
3. 嘱患者每日进食及睡觉前后均用盐水或朵贝氏液漱口,以保持口腔清洁。

## 二、放疗中的护理

1. 在放疗中,患者常诉口干,嘱其多饮茶水及多

食广柑,还可用西洋参泡水代茶,既可增加津液,又能提高机体免疫力。

2. 粘膜发生轻度水肿时,可用盐水 40ml,庆大霉素 4 万<sup>u</sup>,糜蛋白酶 10mg 行雾化吸入。每日二次,并嘱患者雾化后半小时内不漱口不饮水,以保留药物在局部的作用,注意雾化管的消毒。

## 3. 粘膜溃疡,进食疼痛者

(1) 嘱患者进食前用 1% 地卡因喷雾或 1% 普鲁卡因漱口,减轻进食时的痛苦。

(2) 每日用 3% 双氧水棉球擦洗创面后涂溃疡汤合剂(5% 甲硝唑 50ml, vit B<sub>12</sub> 1000 mg, vit C 3g, vit B<sub>6</sub> 25<sup>u</sup>, Dxm 5 mg, 庆大霉素 32 万<sup>u</sup>, 1% 利多卡因 50ml 配制而成), 4~6 次

## 4. 合并感染者除局部用药外全身应用抗生素。

## 三、放疗后的护理

1. 放疗后,患者因大部分唾液腺受损,口干这一症状可延至一年之久,有的出现牙龈萎缩外露,牙齿龋坏脱落。因此仍应强调保持口腔清洁,常用盐水或金银花煎水漱口,并建议患者用氟化钠牙膏刷牙,以降低放射性龋齿的发病率。

2. 放疗后 3~4 年内勿拔牙,以免诱发颌骨骨髓炎及骨坏死。并嘱仍禁烟酒及刺激性食物,多吃高蛋白,高维生素食物,以增强体质,预防口腔感染。

## 讨 论

1. 据我们长期观察,放疗中的口腔粘膜反应可分为三度:

I 度:粘膜轻度水肿,充血;II 度:粘膜苍白,呈片状白斑,部分溃疡;III 度:粘膜糜烂合并感染。

2. 鼻咽癌患者口腔护理的基本原则是以保持口腔清洁为基础,以放疗中的护理为要点,采用中西医结合的综合护理方法,以达防治目的。

3. 本组 109 例患者口腔粘膜反应治愈情况如

下:

附表

109 例鼻咽癌患者口腔粘膜反应的治愈情况

粘膜反应 程度	病例数	四日治愈率		七日治愈率		十日治愈率	
		例数	%	例数	%	例数	%
I°	69	32	46.3	37	53.6	—	—
II°	36	4	11.1	27	75.0	5	13.9
III°	4	—	—	2	50.0	2	50.0
合计	109	36	33.0	66	60.5	7	6.4

从上表可知,本组病例的口腔粘膜反应,绝大多数控制在 I°~II° 之间,粘膜反应轻,治疗护理及时,则治愈时间短,反之则长。据报道有半数以上鼻咽癌患者因粘膜反应而延长了治疗时间或中断治疗<sup>[2]</sup>,因此在放疗期间,密切观察患者的口腔粘膜反应,及时采取相应护理措施,可使反应程度降低,加

快治愈时间,提高放射治疗效果。

## 参考文献

1. 李振权,等.鼻咽癌临床与实践研究.广东科技出版社,1983.263
2. 鼻咽癌放疗失败的类型.癌症,1987,2:98

## The role of oral nursing in the radiotherapy of nasopharyngeal cancer

Liu Shu Ping

Hubei cancer Hospital

In the radiotherapy of 109 cases of Nasopharyngeal cancer, we studying the meaning of oral nursing for the mucous membrane of oral cavity.

The oral Nursing in the course of radiotherapy include three parts: the pre-, the medio- and the after-radiotherapy Nursing. For the condition of oral mucous membrane radiotherapy in each part are difference, and the different Nursing must be use.

In the many years experience, I suggest the principal and stage of nursing for the radiotherapy of oral mucous membrane in the Radiotherapy of Nasopharyngeal cancer.

## 鼻咽癌放疗后脑萎缩 1 例

广东省粤西农垦第一医院 侯少洋 罗泽民

鼻咽癌放疗后所致放射性脑病临床并不少见,但以脑萎缩改变为主者甚为少见。现报告一例鼻咽癌放疗后两年经 CT 证实为脑萎缩病例。

患者,男,55 岁,已婚,住院号:112805 1990 年 12 月因左侧头痛,复视,耳鸣两月到我处就医,经病理检查确诊为鼻咽鳞癌 III 级,分期 T<sub>1</sub> N<sub>0</sub> M<sub>0</sub>, 90 年 12 月 19 日~91 年 3 月 1 日在我院放射治疗两段,鼻咽原发灶 DT:71.71GY,颈部预防量 55GY,颅底补量 10GY,放疗后多次复查未见鼻咽癌复发及转移。92 年 7 月起开始出现四肢活动不灵且逐渐加重,大小便失禁,卧床不起,骶部皮肤溃烂,在当地医治无效来我院。体查:左眼睑下垂,双瞳孔不等大,左侧稍大于右侧,鼻唇沟对称,伸舌居中,全身皮肤痛温觉正常,四肢肌张力不高,肌力 II 级,生理反射存

在,病理反射未引出。入院诊断:四肢瘫(放射性脑病),入院后头颅 CT 检查各层面脑实质密度未见异常,三脑室及以侧侧脑室对称性扩大,脑池脑沟无增宽,中线结构无移位,考虑以脑白质为主之脑萎缩,给予大剂量胞二磷胆硷, B 族维生素,赖氨酸,四肢肌力恢复至 III 级。

讨论 本病例在放疗后两年发生脑萎缩,未查到神经系统其他疾病,属放射性脑病无疑,放射性脑病的发病机制目前尚不完全清楚。可能系下列因素引起:①放射线直接损害神经组织。②放射线所致神经系统血管损害引起神经组织缺血性改变。③与免疫机制有关。其中前两者所致病理损害主要为脑软化。脑萎缩是否与免疫有关有待进一步研究证实。