

# 1 例鼻咽癌放射性口腔黏膜炎致重度疼痛患者的护理

黄佳美<sup>1</sup> 颜梅<sup>2\*</sup> 陈巧玲<sup>1</sup> 颜思琴<sup>1</sup>

1. 中山大学孙逸仙纪念医院深汕中心医院 广东汕尾 516600

2. 中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120

**摘要:** 总结1例鼻咽癌放射性口腔黏膜炎重度疼痛患者的护理。护理要点: 针对性的疼痛管理; 口腔护理及管理; 严格的感染控制; 个体化的营养干预; 规范化的血栓抗凝; 有效的心理支持。住院55天后, 患者疼痛基本缓解, 可经口进食, 拔除胃管, 放疗结束顺利出院。出院后随访2周, 患者口腔黏膜基本愈合, 疼痛消失, 生存质量良好。

**关键词:** 鼻咽癌; 放射性口腔黏膜炎; 疼痛管理; 口腔护理; 营养干预

鼻咽癌是发于鼻咽腔顶部和侧壁的恶性肿瘤, 临床上以鼻塞、涕中带血、耳闷、听力下降以及头痛为主要症状<sup>[1]</sup>, 其发病率居于耳鼻咽喉恶性肿瘤首位。放射性口腔黏膜炎 (radiation-induced oral mucositis, RIOM) 是由电离辐射导致的口腔黏膜溃疡性病损, 表现为口腔黏膜红肿、充血、糜烂、溃疡以及纤维化等<sup>[2]</sup>。放射治疗是头颈部肿瘤的重要治疗手段, 患者鼻咽部的黏膜暴露在放射线照射视野内, 极易损伤黏膜组织, 出现疼痛、口干、味觉改变及张口困难等不良反应。研究<sup>[3, 4]</sup>显示, 80% 以上的患者会发生放射性口腔黏膜炎, 甚至是重度口腔黏膜炎。重度疼痛导致患者预后不佳, 严重影响患者生活质量。严重的口腔疼痛感可导致心理痛苦情绪, 降低患者希望水平, 产生消极应对思想, 甚至进展为癌症患者的疼痛灾难化<sup>[5]</sup>。因此, 如何通过科学管理, 缓解鼻咽癌放射性口腔黏膜炎患者的疼痛, 提高其远期生存质量, 是临床护理工作的一大挑战。研究<sup>[3]</sup>指出, 放疗所致口腔黏膜炎不可避免, 但能通过全方位精细化护理有效缓解患者的疼痛。我科于2024年5月收治1例鼻咽癌放射性口腔黏膜炎致重度疼痛患者, 通过实施全方位的精细化疼痛管理及护理, 治疗效果显著, 现将护理经验汇报如下。

## 1 临床资料

### 1.1 基本信息

患者男性, 身高173cm, 体重82.5kg, BMI 27.56。患者因“右侧鼻腔反复流血3月”于2024年2月在外院行鼻咽肿物活检, 病理诊断为低分化鳞癌。2024年3月于右锁骨下置入输液港。本次为行放疗返院。入院查体: 体温36.8℃, 脉搏86次/分, 血压119/78mmHg。全身皮肤正常,

无皮疹, 黏膜完整, 无红肿。张口无受限, 口腔黏膜完整, 无红肿、破损。入院评估: 疼痛评分 (NRS) 0分、住院病人营养风险筛查评分1分、外科血栓风险评估 (Cparini法) 3分、基本生活活动能力 (BADL) 100分。

### 1.2 诊疗经过

5-15开始行紫杉醇+顺铂化疗方案, 同时予以止呕、护胃等对症支持治疗。5-20开始首次放疗, 嘱患者放疗期间注意口腔、鼻腔清洁, 注意保护皮肤黏膜, 加强营养, 予静脉高营养支持。5-24患者颈后及背部皮肤出现大面积皮疹。予苯海拉明软膏外用, 氯雷他定口服。5-27患者口腔黏膜红肿, 呈点状破溃。予清洁口腔、外用重组人碱性成纤维细胞生长因子 (盖扶) 喷涂, 修复黏膜。5-30患者口腔黏膜红肿伴小片破溃, II°放射性黏膜炎, 予加用“利福平胶囊”粉末外用。6-01患者口腔黏膜大片红肿伴小片破溃, III°放射性黏膜炎伴重度疼痛, 疼痛评分 (NRS) 7分。患者拒绝进食, 拒绝下床活动。予盐酸曲马多缓释片、可待因桔梗片口服, 体外培育牛黄丸含服, 新唑漱口服液含漱, 利多卡因局麻镇痛药配置漱口液, 促进口腔黏膜修复。利多卡因乳膏外用止痛。予留置鼻胃管, 通过管饲加强营养, 患者营养风险筛查评估4分。6-06至6-12患者出现反复高热, 考虑放射性口腔黏膜炎合并定植菌感染可能。予以一般物理降温、口服“美林”药物降温, 加用头孢哌酮舒巴坦抗感染。予以加强抗生素配置漱口液。6-08至6-13予暂停放疗。6-22颈部血管彩超诊断提示: 右颈内静脉置管壁异常实性回声, 考虑血栓形成。予以抗凝治疗。7-03患者输液时颈部输液港区疼痛, 超声提示血管内血栓, 于手术室取出输液港。7-06

予拔除鼻胃管,患者经口进食,由流质饮食逐渐过渡到半流质饮食。7-10 患者已完成全部放疗剂量,予办理出院手续。出院后继续注意口腔、鼻腔清洁,每日漱口、冲洗鼻腔、口服利伐沙班抗凝治疗。

## 2 护理要点

### 2.1 针对性的疼痛管理

#### 2.1.1 评估疼痛程度

使用数字疼痛评分法(NRS)评分,以患者的主诉为主要依据,动态观察患者的疼痛变化情况。将疼痛程度用0-10共11个数字表示,无痛0分,轻度疼痛1-3分,能进软食,不影响睡眠;中度疼痛4-6分,能进半流食,影响睡眠,需要采取镇痛相关措施;重度疼痛7-10分,进流食或难以进食,严重影响睡眠,需立刻进行镇痛处理。

#### 2.1.2 局部止痛

进食前后对患者进行基础口腔清洁护理,使用盐酸利多卡因生理盐水漱口以缓解口腔疼痛。护理人员每天配制好漱口液发放给患者,告知患者每天早、中、晚以及睡前进行含漱,并指导含漱方法。每次运用20毫升漱口液含于口中,连续鼓腮10次以上,使漱口液充分冲洗两侧颊部和牙齿缝隙,并用舌头舔舐两侧颊部、牙齿、上颚和口底;然后仰头张口含漱,使液体充分震荡冲刷两侧颊部、口底、扁桃体、咽部等隐蔽部位。按上述步骤反复多次进行,漱口液每次在口腔停留时间至少3min。

#### 2.1.3 口服止痛药

每日口服盐酸曲马多缓释片100mg,可待因桔梗片2片。重度口腔疼痛将影响患者治疗计划和生活质量,通过使用镇痛药物来提高患者的治疗依从性。对于中重度疼痛,癌症支持治疗跨国协会/国际口腔肿瘤学会(MASCC/ISOO)推荐使用阿片类镇痛药物<sup>[6]</sup>,但是目前使用阿片类药物治疗口腔黏膜炎,全身不良反应较多,不宜长期使用。

### 2.2 口腔护理及管理

#### 2.2.1 评估口腔情况

每日评估患者口腔溃疡情况,使用世界卫生组织(WHO)口腔黏膜炎分级量表。

#### 2.2.2 交替使用各种漱口液及外用药物

综合疼痛科、肿瘤放疗科护理小组等专家的意见,拟交替使用以下5种漱口液及外用药物:(1)生理盐水500ml+盐酸利多卡因20ml+地塞米松5mg+维生素b126mg+庆大

霉素80mg+重组人粒细胞刺激因子200 $\mu$ g配制成漱口液;重组人粒细胞刺激因子可以促进血管内皮生长因子的表达,缩短创面愈合周期[7,8]。(2)当口腔pH值<6.5时,使用2.5%碳酸氢钠溶液+制霉菌素4片配置漱口液含漱;(3)新唑漱口液含漱;(4)含服体外培育牛黄丸,体外培育牛黄具有解热镇痛、抗菌消炎的作用<sup>[9]</sup>;(5)外用重组人碱性成纤维细胞生长因子(盖扶)喷涂口腔,使用重组人表皮生长因子可加快溃疡面愈合,减轻患者的口腔疼痛<sup>[10]</sup>。治疗1周后,患者疼痛评分(NRS)4分;治疗10天后,疼痛评分(NRS)3分,疼痛缓解有效。

#### 2.3 严格的感染控制

患者出现反复高热,考虑放射性口腔黏膜炎合并定植细菌感染。进行局部和全身抗感染治疗,口腔局部使用抗生素类漱口液,如新唑漱口液、碳酸氢钠溶液联合制霉菌素片<sup>[11]</sup>等局部抗感染,静脉输注头孢抗菌药物进行全身抗感染治疗。抗生素能杀灭口腔内细菌,减轻口腔炎症,促进口腔黏膜的愈合。一项观察了78例中晚期结肠癌化疗后口腔溃疡患者的随机临床对照实验研究<sup>[8]</sup>显示,治疗组使用含庆大霉素的漱口液含漱,患者口腔菌落数更少,口腔溃疡分级更低,疼痛程度更轻,治愈时间更短,表明该抗生素类漱口液治疗口腔黏膜炎有效。患者抗感染治疗8天,患者感染得到控制,继续进行放疗。

#### 2.4 个体化的营养干预

口腔黏膜炎的疼痛导致患者对进食产生恐惧和排斥,加上化疗后的胃肠道相关恶心、呕吐的反应,患者的进食量骤减,可能导致营养摄入不足,延长住院时间。营养缺乏导致口腔黏膜愈合缓慢,增加感染风险。该患者营养风险筛查评分为4分。营养科会诊意见表示:为患者制定个体化的营养方案:①肠外营养(PN),静脉输注脂肪乳、氨基酸;②肠内营养(EN),运用整蛋白型肠内营养剂(能全素),每次6-7勺加温水200ml,每天4-6次。根据中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会提出的营养治疗“五阶梯疗法”<sup>[12]</sup>,当饮食+营养教育以及口服营养补充剂不能满足患者的营养需求达3-5天时,需进入下一阶段,通过肠内营养(EN)以及肠外营养(PN)为患者提供营养支持。为患者留置鼻胃管,操作前向患者解释留置胃管的必要性以及留置过程中可能出现的不适,减轻患者的恐惧感,提高患者的依从性。留置胃管36天后,患者疼痛基本缓解,可经口进食,

予拔除胃管。住院期间,患者体重下降<25%,住院期间未出现低蛋白血症,未发生严重营养不良。

### 2.5 规范化的血栓抗凝

患者留置右锁骨下输液港,向患者宣教预防脱管及导管相关血栓的注意事项。患者彩超提示,左侧颈内静脉血流通畅,右颈内静脉置管壁异常实性回声,考虑血栓形成。予依诺肝素钠皮下注射,利伐沙班口服抗凝治疗,监测D-二聚体指标,观察是否出现皮下瘀斑等出血不良反应。根据美国血液学会建议,推荐对发生中心静脉导管相关静脉血栓患者至少使用3个月的口服药抗凝<sup>[13]</sup>,本案患者口服抗凝药的指征明确,做好血栓相关宣教。患者住院期间未发生出血/肺栓塞等严重不良并发症。

### 2.6 有效的心理支持

癌症患者往往易出现抑郁、恐惧、失望等情绪反应,放疗过程中出现的口腔黏膜炎,疼痛感更加剧了患者的情绪症状。护理人员针对患者出现的不同情绪反应提供个性化的心理健康疏导,尊重患者的疼痛表达,安慰、鼓励患者。告知患者口腔黏膜炎的发生机制,帮助患者克服心理障碍,减少不良情绪,提升护理依从性与满意度。患者疼痛缓解后主动与护理人员交流,每日配合评估口腔状态以及口腔清洁等护理治疗。

### 2.7 其他对症处理

静脉输注止呕、护胃、护肝等药物对症治疗,每隔3天复查血常规、肝功能、生化等各项指标情况。研究<sup>[14]</sup>发现,谷氨酰胺虽然不能减少口腔黏膜炎的发病率,但可以减少重度口腔黏膜炎的发病率,谷氨酰胺还可能促进机体蛋白质合成,改善患者营养状况,提高患者放疗耐受性。因此,每日给予患者口服复方谷氨酰胺胶囊2粒,帮助防治重度口腔黏膜炎。出院后随访2周,患者口腔黏膜基本愈合。

### 3 小结

鼻咽癌放疗患者随着累积放疗剂量的增加,极易出现口腔黏膜炎,重度口腔黏膜炎表现为大片口腔溃疡、出血以及剧痛等,增加了患者局部和全身感染的风险,延长住院时间,增加医疗费用。通过肿瘤专科、口腔专科、疼痛专科以及营养专科等多学科协作,为本例患者制定了综合个性化精准护理,除了采取镇痛以及修复口腔黏膜的相关措施,还关注了患者的营养、感染、血栓风险及心理状态,从多维度进行积极干预,助力患者早日康复,提高其远期生存质量。

### 参考文献:

- [1] 江杭,金凤,吴伟莉,等.调强放疗联合时辰化疗治疗局部进展期鼻咽癌的近期疗效及不良反应[J].中华放射医学与防护杂志,2019,39(11):813-819.
- [2] 卫彬彬,肖苗,孙哲,等.鼻咽癌放射治疗联合化学治疗所致口腔黏膜炎的防治[J].国际口腔医学杂志,2019,46(05):558-564.
- [3] 曹才能,陈晓钟,袁双虎.头颈部肿瘤放射治疗相关急性黏膜炎的预防与治疗指南(2023年更新版)[J].中华肿瘤防治杂志,2023,30(07):381-385.
- [4] 邓智毅,叶祎菁,李定波,等.鼻咽癌调强放疗期间重度口腔黏膜炎相关参数的预测因素分析[J].临床肿瘤学杂志,2024,29(01):50-55.
- [5] 刘荣华,李万玲,鲁捷,等.放射性口腔黏膜炎患者疼痛灾难化水平影响因素的多元线性回归分析[J].临床口腔医学杂志,2022,38(1):45-49.
- [6] Elad S, Cheng K, Lalla R V, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy[J]. Cancer, 2020,126(19):4423-4431.
- [7] 王知刚,张波.重组人表皮生长因子外用溶液联合重组人粒细胞刺激因子治疗化疗所致口腔黏膜炎的效果[J].口腔医学研究,2022,38(01):80-84.
- [8] 贾淑媛.含庆大霉素漱口液对结肠癌患者5-Fu所致口腔溃疡的防治效果[J].中国医药导报,2016,13(28):172-175.
- [9] 杨柳,陶利琼,刘红玲.冷冻疗法联合体外培育牛黄防治头颈部恶性肿瘤放疗所致放射性口腔黏膜炎的效果观察及护理[J].现代临床护理,2019,18(6):21-25.
- [10] 闫亚姿,史慧洁.重组人表皮生长因子外用溶液治疗放射性口腔黏膜炎的疗效观察[J].辽宁医学杂志,2022,36(02):9-11.
- [11] 耿燕.制霉菌素联合碳酸氢钠溶液在白血病口腔黏膜炎中的应用[J].中国社区医师,2016,32(31):80-82.
- [12] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会,中华医学会放射肿瘤治疗学分会,中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会.肿瘤放射治疗患者营养治疗指南(2022年)[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2023,10(02):199-207.
- [13] Lyman G H, Carrier M, Ay C, et al. American Society

of Hematology 2021 guidelines for management of venous thromboembolism: prevention and treatment in patients with cancer[J]. Blood Adv, 2021,5(4):927-974.

[14]Tang G, Huang W, Zhang L, et al. Role of Glutamine in the Management of Oral Mucositis in Patients with Cancer: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[J]. Nutr Cancer,

2022,74(2):482-495.

#### 作者简介:

黄佳美(1998—)女 汉族 江西吉安 非全日制研究生在读 中山大学孙逸仙纪念医院深汕中心医院 / 中山大学 护师 疼痛与睡眠方向。