

● 护理园地 ●

# 放疗联合中药冲洗治疗鼻咽癌的效果观察及护理

范庆华 杜亚文

(山东省枣庄市王开结核病防治院 枣庄 277500)

关键词:鼻咽癌;放射治疗;中药冲洗;清热解毒;鼻咽部;护理

中图分类号:R 473.73

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0076-01

鼻咽癌的治疗临床上首选放射治疗,癌性呼吸道梗阻是鼻咽癌患者危及生命的急症之一<sup>[1]</sup>,不仅加重患者的身心痛苦,而且严重影响放疗的效果。因此,保持呼吸道通畅是治疗鼻咽癌的有效辅助手段。自 2000 年 5 月~2003 年 8 月,我院共收治鼻咽癌 100 例,采用以钴<sup>60</sup>放射治疗为主,清热解毒中药液冲洗鼻咽部,保持呼吸道通畅为辅的治疗方法,经临床反复应用观察具有满意疗效。现总结如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 100 例鼻咽癌患者均经病理确诊,其中男 68 例,女 32 例;年龄 18~73 岁,平均年龄 69 岁;随机分为实验组和对照组各 50 例。

1.2 方法 2 组均采用钴<sup>60</sup>常规放射治疗,放射剂量 60~70GY,平均治疗天数 40~56d。实验组中药液配方为黄柏 40g、黄芩 60g、薄荷 10g,加水 1 000mL 煎成中药液 500mL。选柔软的 8 号鼻导管于鼻导管末端涂石蜡油润滑鼻腔,插入长度为鼻尖至耳垂的 1/3。鼻导管开口端接 50mL 一次性注射器,中药液冲洗压力距离为 20cm,温度 32~34℃,药液在口腔中应停留 5min,反复冲洗。对照组冲洗液为 0.9%的生理盐水,方法同实验组。

## 2 结果

2.1 2 组不同药液冲洗鼻咽部后粘膜情况 见表 1。

组别	n	0 度	1 度	2 度	3 度
实验组	50	45(90)*	3(6)*	2(4)**	0(0)**
对照组	50	27(54)	15(30)	6(12)	2(4)

注:与对照组比较,\*P<0.05,\*\*P<0.01。

2.2 2 组不同药液冲洗鼻咽部后呼吸道情况 见表 2。

组别	n	分泌物	放疗反应	呼吸困难	合并感染
实验组	50	4(8)*	6(12)**	2(4)**	1(2)**
对照组	50	15(30)	18(36)	8(16)	9(18)

注:与对照组比较,\*P<0.05,\*\*P<0.01。

## 3 护理

3.1 给予心理支持 鼻咽癌患者均有不同程度的心理问题,如焦虑、抑郁、惊慌等,很大程度地影响了治疗效果及患者的生存质量,对鼻咽癌放射治疗的患者在对症治疗的基础上加强心理护理,给患者讲清中药冲洗鼻咽部时的注意事项,使患者克服恐惧、绝望心理,积极配合治疗。

3.2 冲洗液 中药液熬成冲洗液后用纱布过滤,保证中药液澄清,无沉渣,无混浊,适宜温度为 32~34℃,插管时动作要轻,注意速度不可过急过快,药液在口中停留 5min,嘱其不要咽下。

3.3 协助病人进行钴<sup>60</sup>放射治疗 放射治疗所引起的主要

副反应是皮肤反应,放疗前在局部涂吸水润滑剂,发生脱皮时用去炎松药膏涂抹,病人外出要戴遮阳帽避免放射部位直接暴露于日光下。

3.4 注意观察 患者鼻咽部粘膜反应是否减轻,分泌物的多少、量及性质,呼吸道梗阻是否改善,呼吸困难者给予氧气吸入,观察有无合并感染。

3.5 饮食口腔护理 鼻咽部病变影响进食、吞咽,因此应给病人温热、软化、刺激性小的食物,以减少食物对病变部位的刺激,减少咽部分泌物的产生。晨起及餐后及时刷牙、漱口,及时清除分泌物,保持鼻咽部卫生,预防感染发生。

## 4 讨论

4.1 鼻咽癌病变引起的涕血、鼻出血、鼻咽部粘膜充血,新生物及周围组织病变引起气道狭窄,造成呼吸道梗阻,常规处理方法是使用 0.9%生理盐水冲洗鼻咽部,但效果不佳。

4.2 中药能清热、滋阴降火,有局部消炎作用,也可使药液直接作用于癌细胞,即可使鼻咽部保持干净,改善局部血液循环,增加缺氧细胞的含量,增加癌细胞对放射治疗的敏感度,提高局部控制率,对增殖癌细胞的抑制率在 90%以上。黄芩清热泻火力强,其成分中的黄芩甙具有明显的增强自然杀伤细胞(NK)杀伤肿瘤细胞活性的功能,白杨素对人体鼻咽癌细胞有细胞毒活性;薄荷外用对皮肤粘膜有冷刺激及刺灼感,产生止痛、消炎、利咽作用;蒲公英主要化学成分蒲公英多糖,有清热解毒、清热利湿和明显的抗癌功效<sup>[2,3]</sup>。

4.3 按 WHO 分级标准粘膜反应能力分为:0 度为正常粘膜,1 度为有轻度粘膜红斑及疼痛,2 度为有红斑溃疡但可进食,3 度为溃疡,可进流质,4 度为不能进食。结果由表 1 可以看出,中药液冲洗鼻咽癌患者鼻咽部,粘膜反应明显减轻,与对照组比较有明显差异(P<0.01)。由表 2 可见,中药液冲洗鼻咽部后鼻咽部干净,分泌物减少,放疗反应少,呼吸道通畅,呼吸困难减少,合并感染也明显减少,提高了癌细胞对放射线的敏感性,与对照组比较差异有高度显著性(P<0.01)。

本研究结果显示,钴<sup>60</sup>放射治疗联合中药液冲洗鼻咽癌患者,鼻咽部粘膜反应明显减轻,鼻咽部干净,分泌物少,呼吸道通畅,放疗副作用轻,合并感染少,间接提高了癌细胞对放射线的敏感性,延长了患者的生命,改善了患者的生活质量。

## 参考文献

[1]银正民.临床肿瘤病学[M].北京:人民卫生出版社,2000.153  
 [2]丁安伟,黄耀州.名贵中药谱[M].南京:江苏科学技术出版社,1998.37  
 [3]刘春安,彭明.抗癌中草药大辞典[M].武汉:湖北科学技术出版社,1994.1 066

(收稿日期:2004-02-07)