

自我参与式康复对舌癌放化疗患者放射性损伤及生活质量的影响

翟凤钰

(河南省濮阳市油田总医院放疗科 濮阳 457001)

摘要:目的:观察自我参与式康复在舌癌放化疗患者中的临床应用效果。方法:选取 2014 年 1 月~2019 年 12 月收治的舌癌放化疗患者 74 例,按入院时间分组,其中 2014 年 1 月~2016 年 6 月收治的 36 例患者为对照组,2016 年 7 月~2019 年 12 月收治的 38 例患者为研究组。对照组采用常规康复干预,研究组在对照组基础上采用自我参与式康复干预。比较两组放射性口腔黏膜损伤程度、放射性皮肤损伤程度及生活质量。结果:治疗期间,研究组放射性口腔黏膜损伤程度、放射性皮肤损伤程度均轻于对照组($P<0.05$);干预 3 个月后研究组生活质量评分低于对照组($P<0.05$)。结论:自我参与式康复干预在舌癌放化疗患者中的应用效果显著,可有效减轻治疗期间放射性损伤,进而有效改善患者生活质量。

关键词:舌癌;放化疗;自我参与式康复;放射性损伤;生活质量

中图分类号:R739.86

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.016

舌癌属临床常见口腔颌面部恶性肿瘤,病变常波及舌肌,可影响舌运动,具有恶性程度高、浸润性强、生长快等特点^[1]。同期放化疗是临床主要治疗方式,可有效延长患者生存时间,但治疗过程中易出现放射性损伤等一系列并发症,进而对患者生理及心理均造成重大冲击,影响患者生活质量^[2]。临床调查发现,舌癌患者对自身疾病的管理均处于被动状态,对异常情况重视度不足,自我管理效能欠缺,需配合实施科学有效的临床干预以减轻其痛苦,改善生活质量^[3]。自我参与式康复重点在于改变患者态度及行为,是自我管理的重要环节,在慢性疾病康复干预中具有良好应用效果^[4]。本研究选取我院舌癌放化疗患者,分组研究自我参与式康复在舌癌放化疗患者中的临床应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2019 年 12 月我院收治的舌癌放化疗患者 74 例,按入院时间分组,其中 2014 年 1 月~2016 年 6 月收治的 36 例患者为对照组,2016 年 7 月~2019 年 12 月收治的 38 例患者为研究组。对照组男 24 例,女 12 例;年龄 40~66 岁,平均(53.79±6.04)岁;临床分期:Ⅰ期 11 例,Ⅱ期 20 例,Ⅲ期 5 例;文化程度:小学 8 例,初中 20 例,高中 6 例,大专及以上 2 例。研究组男 23 例,女 15 例;年龄 42~67 岁,平均(54.33±6.15)岁;临床分期:Ⅰ期 9 例,Ⅱ期 24 例,Ⅲ期 5 例;文化程度:小学 7 例,初中 19 例,高中 8 例,大专及以上 4 例。两组性别、年龄、临床分期、文化程度等一般资料均均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均经临床症状、体征、组织病理学检查等确诊;均行同期放化疗;

认知、意识、精神正常,可有效配合临床治疗及干预工作;病情稳定;均知情本研究并签署知情同意书。(2)排除标准:有口腔、牙龈、颞颌关节病史;伴心、肝、肾等重要器官器质性病变;合并其他恶性肿瘤;存在病灶远处转移;缺乏自主生活能力。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组 采用常规康复干预。讲解舌癌相关知识、放化疗期间注意事项等,示范头颈部康复操锻炼方法,嘱患者积极进行锻炼,根据患者情况选择合适口腔护理液实施口腔护理,保证口腔内无分泌物、无异味;嘱患者保持良好生活习惯,戒烟戒酒,指导其进食高热量、高蛋白流质或半流质饮食,进食困难者予以鼻饲饮食。

1.3.2 研究组 在对照组基础上采用自我参与式康复干预。(1)自我控制健康教育:发放图文相结合的“舌癌自我控制康复手册”,深入讲解手册内容,与患者充分沟通,建立良好医患关系。(2)自我防护指导:详细讲解放化疗防护相关知识,告知患者治疗期间可能出现的急性放射性损伤症状及正确防护、干预措施;指导患者掌握改良巴氏刷牙法,并坚持早晚刷牙,饭前饭后采用漱口液含漱,保持口腔、面部清洁,多饮水,减轻口干症状,避免细菌滋生引起口腔黏膜感染,放疗局部避免化妆品刺激,每日清洗皮肤后用干净毛巾吸干,避免过分擦拭引起皮肤损伤;同时教会患者辨别不适症状,出现口腔不适时及时自行采用冰水、菊花水、淡盐水漱口。(3)加强康复锻炼:强调头颈部康复操锻炼的重要性,纠正患者张口、牙齿咬合、颈部肌肉运动等关键性动作,及时解答患者疑问,督促其积极锻炼,定时检查局部皮肤、口腔黏膜及活动度,对锻炼情况良好的患者予以肯定,对未按

时锻炼或存在不规范动作的患者予以强化知识及行为指导。(4)心理干预:告知患者病情发展情况,针对其心理变化及时予以沟通与开导,讲解既往放化疗效果良好的病例以消除其恐惧、低落等不良情绪,增强其战胜疾病的信心。

1.4 观察指标 (1)放射性口腔黏膜损伤程度。0级:无变化;Ⅰ级:轻微疼痛、充血,无须对应处理;Ⅱ级:存在炎性分泌物或片状黏膜炎,可伴有轻度疼痛,需予以镇痛药物;Ⅲ级:存在局部融合纤维性黏膜炎,可伴有重度疼痛,需麻醉镇痛;Ⅳ级:溃疡、出血或坏死。(2)放射性皮肤损伤程度。0级:无变化;Ⅰ级:局部皮肤红斑、瘙痒,且伴有轻度干性脱皮、色素沉着;Ⅱ级:局部皮肤红斑、水肿、充血、疼痛,且伴有片状脱屑、色素沉着;Ⅲ级:局部皮肤红肿、疼痛,且伴有糜烂、水泡、结痂、湿性脱皮;Ⅳ级:出现溃疡坏死性皮炎,且深达肌肉、骨骼,伴有剧痛感。(3)采用生活质量核心量表(QLQ-C30)评估两组干预前、干预3个月后生活质量。总分112分,评分越高生活质量越差。

1.5 统计学处理 通过SPSS22.0软件进行数据处理,计数资料以率表示,等级资料应用秩和检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组放射性口腔黏膜损伤程度比较 治疗期间,研究组放射性口腔黏膜损伤程度轻于对照组($P<0.05$)。见表1。

表 1 两组放射性口腔黏膜损伤程度比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
研究组	38	9(23.68)	16(42.11)	12(31.58)	1(2.63)	0(0.00)
对照组	36	4(11.11)	11(30.56)	14(38.89)	5(13.89)	2(5.56)
χ^2						2.379
<i>P</i>						0.017

2.2 两组放射性皮肤损伤程度比较 治疗期间,研究组放射性皮肤损伤程度轻于对照组($P<0.05$)。见表2。

表 2 两组放射性皮肤损伤程度比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
研究组	38	12(31.58)	18(47.37)	6(15.79)	2(5.26)	0(0.00)
对照组	36	3(8.33)	20(55.56)	8(22.22)	4(11.11)	1(2.78)
<i>Z</i>						2.221
<i>P</i>						0.026

2.3 两组生活质量比较 干预前,两组QLQ-C30评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,研究组QLQ-C30评分低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表 3 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预3个月后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	38	72.17± 3.18	54.34± 3.57	22.713	<0.001
对照组	36	73.02± 3.35	62.86± 3.84	11.963	<0.001
<i>t</i>		1.120	9.891		
<i>P</i>		0.267	<0.001		

3 讨论

舌癌患者放化疗期间的日常生活中贯穿着皮肤、口腔管理等大量自我管理活动,但患者相对缺乏自我控制康复相关知识及技巧,无法有效应对治疗期间不适症状,造成生活质量降低,因此实施有效干预措施以提高其自我控制康复能力是十分必要的。

常规康复干预多以疾病为中心,对患者的健康指导过于简单,且对患者态度、行为转换关注度不高,缺乏调动患者主观能动性的相关干预措施,难以使患者有效参与至自身康复中^[5]。自我参与式康复将健康指导、自我能力提升等相结合,强调患者主观能动性的充分发挥,可使患者由被动接受治疗逐渐转为自身主动管理,提高其自主性及服从性^[6-7]。自我参与式康复以患者为中心,通过指导患者掌握刷牙、漱口、康复锻炼等自我管理技巧使其修正自身形象,积极参与至自身疾病管理中。舌癌放射治疗区域敏感性较高,放射线杀死肿瘤细胞的同时,也可一定程度损伤局部正常组织,其中放射性口腔炎、皮肤损伤均是治疗期间常见并发症^[8]。本研究结果显示,治疗期间,研究组放射性口腔黏膜损伤程度、放射性皮肤损伤程度均轻于对照组($P<0.05$);干预3个月后,研究组QLQ-C30评分低于对照组($P<0.05$)。这说明自我参与式康复可有效减轻治疗期间放射性损伤,提升患者生活质量。自我参与式康复通过自我防护指导可提高患者口腔、皮肤个人重视度及能力,使其及时发现自身不适症状并予以积极处理,同时督促患者积极进行头颈部康复操锻炼并定时检查,可使局部肌肉得到充分锻炼,进而有效减轻治疗期间放射性损伤,促进生活质量提升。综上所述,自我参与式康复在减轻治疗期间放射性损伤、促进生活质量改善等方面具有积极作用,值得临床推广应用。

参考文献

[1]孙小雅,严汉兴,贺莎,等.舌癌多种治疗方式的临床疗效比较[J].中南医学科学杂志,2018,46(1):16-19.
[2]全知怎,陈盈哲,汪大林.重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用凝胶用于舌癌术后放疗患者口腔溃疡的效果分析[J].实用癌症杂志,2018,33(1):163-165.
[3]黄卓珊,张大明,王友元,等.早期吞咽训练对舌癌术后吞咽障碍及生活质量的影响[J].中国口腔颌面外科杂志,2017,15(3):249-253.
[4]周海玲,魏雪怡,耿劲松,等.糖尿病患者实现自我管理的新兴途径及管理模式[J].中华医学图书情报杂志,2017,(下转第53页)

两组心绞痛发作次数、持续时间比较,无明显差异($P>0.05$);治疗后观察组心绞痛发作次数少于对照组,心绞痛持续时间短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心绞痛发作次数、持续时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	心绞痛发作次数(次/周)		心绞痛持续时间(min/次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	6.87± 1.20	2.10± 0.53*	7.96± 1.10	2.85± 0.29*
对照组	34	6.94± 1.28	3.74± 0.78*	8.02± 1.19	4.75± 0.58*
t		0.233	10.141	0.216	17.085
P		0.817	<0.001	0.830	<0.001

注:与同组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组 MACE 发生情况比较 观察组心肌梗死、心力衰竭、心律不齐等 MACE 发生率低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 MACE 发生情况比较[例(%)]

组别	n	心肌梗死	心力衰竭	心律不齐	总发生
观察组	34	1(2.94)	0(0.00)	1(2.94)	2(5.88)
对照组	34	3(8.82)	2(5.88)	4(11.76)	9(26.47)
χ^2					5.314
P					0.021

3 讨论

冠心病心绞痛是临床常见心血管疾病,目前临床主要以药物治疗,以缓解心绞痛症状,减少不良心血管事件的发生。曲美他嗪是一种哌嗪类衍生物,属于新型优化能量代谢类药物,在心血管疾病治疗中,可有效促进磷脂合成,减轻心肌细胞膜损伤,增强心肌收缩功能,并可抑制氧自由基和内皮素释放,减少细胞溶解,减轻内膜损伤,阻滞心室重构,进一步改善心功能,缓解心绞痛症状^[4]。相关研究指出,冠心病心绞痛病因复杂,受多种因素诱导,单一药物难以达到理想疗效,需结合其他药物强化治疗效果^[5]。

中医认为冠心病心绞痛属中医学“厥心痛、胸痹”范畴,本虚标实,致心悸气短、胸痹心痛,治疗当以补虚固本为原则。注射用益气复脉(冻干)是临床常用纯中药制剂,主要用于冠心病心绞痛之气阴两虚,并取得显著疗效^[6]。该药主要由五味子、麦冬、红参 3 味中药组成,其中五味子用于肺肾两虚,具有养阴生津之效;麦冬具有泻热生津、润肺清心之效;红参具有益气摄血、复脉固脱之效。诸药合用共奏养阴生津、益气复脉之功效。现代药理学研究证实,注射用益气复脉(冻干)具有延缓心室重构、增强心脏

收缩功能、调节微循环、改善能量代谢、抗氧化等多种药理作用,在心血管疾病治疗中具有显著疗效^[7]。

本研究结果显示,治疗后,观察组临床总有效率高于对照组,心绞痛发作次数少于对照组,心绞痛持续时间短于对照组($P<0.05$),可见注射用益气复脉(冻干)联合曲美他嗪可有效提高临床疗效,缓解心绞痛症状。此外,本研究发现,注射用益气复脉(冻干)可降低心肌缺血损伤患者血清肌酸激酶(CK)、乳酸脱氢酶(LDH)含量,减少 T 波升高,增强超氧化物歧化酶活性,减轻心肌组织病理损伤程度,通过减轻氧化损伤、降低心肌缺血程度,进而发挥心肌缺血损伤保护作用,对减少心血管不良事件具有重要作用^[8]。本研究观察组心肌梗死、心力衰竭、心律不齐等 MACE 发生率低于对照组($P<0.05$),可见注射用益气复脉(冻干)联合曲美他嗪可有效降低冠心病心绞痛患者 MACE 发生率。综上所述,注射用益气复脉(冻干)联合曲美他嗪可减少冠心病心绞痛患者心绞痛发作次数,缩短持续时间,降低 MACE 发生率,疗效显著。

参考文献

[1]崔春便,程华,王敬,等.盐酸曲美他嗪对冠心病心绞痛患者白细胞介素-6C 反应蛋白 N- 末端脑钠肽原的影响[J].山西医药杂志,2016;45(9):1069-1072.

[2]李深明,王勉,陈晓燕.自拟通痹强心汤联合曲美他嗪治疗老年冠心病心绞痛疗效观察[J].四川中医,2019,37(2):81-83.

[3]中华医学会心血管病学分会流行病学组,中国医师协会心血管内科医师分会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.糖代谢异常与动脉粥样硬化性心血管疾病临床诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2015,43(6):488-506.

[4]张秋霞.曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常 104 例临床观察[J].广东医科大学学报,2019,37(3):277-279.

[5]郭思聪,庞文跃,刘兴利,等.前列地尔与益气复脉治疗老年心功能不全伴不稳定心绞痛的临床研究[J].现代生物医学进展,2017,17(18):3561-3564.

[6]沈志方.注射用益气复脉(冻干)联合替格瑞洛治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(5):1042-1046.

[7]高红雨,张岚.益气复脉注射液对急性心肌梗死患者 PCI 后心功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(25):101-103.

[8]鞠爱春,罗瑞芝,秦袖平,等.注射用益气复脉(冻干)药理作用及临床研究进展[J].药物评价研究,2018,41(3):354-364.

(收稿日期: 2020-08-20)

(上接第 34 页)26(1):40-45.

[5]王芹,章新琼,王秋萍.癌症化疗病人疾病感知状况及其与自我效能及生活质量的关系[J].安徽医药,2017,21(8):1538-1541.

[6]赵雪光.患者参与管理模式对接受 3C 治疗的 2 型糖尿病患者的影响[D].天津:天津医科大学,2017.

[7]刘莹,陈佩娟,何玉,等.患者参与式自我控制对鼻咽癌放疗患者张口功能的改善作用[J].中国医药,2019,14(12):1896-1900.

[8]肖帅,吴湘玮,陈艳平,等.舌癌术后调强放疗与常规放疗的疗效及不良反应比较[J].医学临床研究,2017,34(2):376-378.

(收稿日期: 2020-08-21)