

鼻咽癌放療患者的口腔護理

蕭永康 邢志紅*

放射治療是目前治療鼻咽癌的首選方案(汪繼斌, 2003), 而口腔黏膜反應、口鼻干燥及張口困難是放療常見的副反應(陳銀風、李翠梅、李秀英等, 2002; 汪繼斌, 2003; 張紅、劉理慧、張娜, 2003)。口腔黏膜的反應可影響患者的心理, 甚至因其反應較大而不願治療, 影響放療的進程(高必秀, 2001)。口鼻咽分泌物增多黏稠則會有感染的可能(陳金姣, 2001)。而張口困難則可影響病人膳食的攝入, 甚至導致營養不良(陳紹萱、滕忠愛、張勇勝等, 2002), 這些都會影響病人的痊癒, 為了減輕放療後的副反應與併發症的發生, 必須做好護理工作和健康教育(陳金姣, 2001), 從而促進患者的痊癒。本文則針對放療後口腔黏膜改變、口鼻干燥、張口困難的護理進行綜述。

鼻咽癌發病情況

鼻咽癌是指由鼻咽黏膜上皮發生的惡性腫瘤, 佔中國頭頸部惡性腫瘤發病率之首(孫保存, 2001)。鼻咽癌在我國南方各省發病率最高(楊光華, 2001), 講廣州方言的居民其發病率更高居世界之首(白琪文, 2002), 故有廣東癌之舊稱(曾岐元, 1998)。在澳門鼻咽癌死亡率平均在 5.5~8.8/10 萬人, 成為腫瘤患者的第三號殺手(白琪文, 2002)。

鼻咽癌患者放療後口腔的護理問題與措施

1. 口腔黏膜改變

經放療後, 咽部黏膜充血水腫, 可形成白膜及潰瘍(李岩、王艷玲、何其梅, 1997)。口腔黏膜反應的出現加重了患者的心理負擔, 而患者往往因放療引起的副反應較大而不願繼續治療, 影響放療的進程(呂玉潔、黃秋紅, 2000; 高必秀, 2001)。我們應該指導患者一些日常生活注意事項, 如使用軟毛牙刷並用含氟牙膏刷牙每日 2 次, 及每日漱口 5~6 次, 漱口液每次含漱至少 90 秒鐘, 並鼓頰及吸吮交替作漱口 1min~2min, 以清鬆動的牙垢。囑患者放療後 1 年~2 年內勿拔牙(高必秀, 2001; 陳金姣,

2001)。這都是輕易可辦到的, 對於放療後機體抵抗力下降的患者能減少口腔感染的發生。另外, 朱巧風(2001)提出對患者予維生素 E 膠丸(100 毫克/粒)用針刺破後塗口腔黏膜, 每日 2 次~3 次, 能減輕放療副作用, 改善局部血液循環和組織的營養狀況, 又能使局部的抵抗力和修復力增強, 還能直接抑制透明質酸酶, 減少毛細血管的通透性, 達到消腫止痛的作用。在給予措施和指導後, 我們要聆聽病人的訴說, 隨時評估病人情況有否改善或加重, 口腔黏膜是否有紅腫、熱痛、潰爛等變化。如有口腔潰瘍, 可自噴西瓜霜噴劑或可用珍珠粉、素高捷軟膏擦用(劉艷萍, 2000; 高必秀, 2001; 陳金姣, 2001)。另外, 有文獻指出在放療前放一冰塊於患者口中, 利用冷的刺激使口腔黏膜血管收縮, 黏膜組織氧含量降低, 可減弱對放射作用反應, 起到保護或減輕放射對口腔黏膜的損傷(耿忠寬、李志平、劉月琴等, 2000)。這個方法操作方便, 較便宜而效果好, 也沒有像藥物引起的副作用, 但可能會引起患者的不適, 故應事前和患者作好解釋。在服用中藥方面, 有研究指出飲用甘露飲有防治放射性口腔黏膜損傷作用(蔡凱、李譜智、蔡恕一等, 2000), 及有研究顯示口服神龍口服液可減少放療的副反應(Zhu., Wang., Wang etc., 2001), 其中包括白細胞下降的數目比對照組少, 這也可以減少口腔感染的機會。在飲食指導方面, 應囑患者避免進食過硬, 纖維較多和刺激的食物, 以免損傷口腔黏膜; 注意食物溫度要適宜, 避免過冷和過熱(韋汝瓊, 2003; 李君麗, 2003)。對於口腔潰瘍引起進食疼痛, 也有文獻指出餐前 30 分鐘可使用止痛劑 1% 地卡因口含(唐玉平, 1999; 劉艷萍, 2000)。

2. 口鼻干燥

鼻咽癌常使口腔中能分泌唾液的三對腺體: 腮腺、下頷下腺、舌下腺受到破壞, 結果唾液減少, 引起口乾舌燥(田明, 1995)。應囑患者多飲水, 每天喝水至少 2000ml 以上, 口干即飲, 以保持口腔黏膜濕潤。多吃新鮮水果、蔬菜, 同時服用生津滋陰中藥, 用麥冬、金銀花等泡茶飲用(劉艷萍, 2000; 陳銀風等, 2002; 張金桃、周富玲、黃曉艷等, 2003)。可用清熱解毒中藥濾過液 500ml 沖洗口

咽部每日 1 次~2 次，以去除口干、咽痛。口干嚴重者，可進食西瓜、生果、綠豆湯等清涼、水份多的食物(李風英, 2001)。教導正確的鼻咽沖洗法，以減輕放療反應，去除分泌物並防止鼻咽部感染，其間囑沖洗後不可用力擤鼻涕，以防止因鼻腔內壓增大而引起其它部位感染(呂玉潔、黃秋紅, 2000；陳金姣, 2001)。指導病人飯前和飯後使用軟毛牙刷清潔舌面或使用噴霧劑，可以促進病人味蕾與食物接觸，同時利用多種食物、香料，改善食物口感或嗅覺的刺激使液分泌利於吞咽，食物中加入醬汁、肉汁、人造黃油或奶油，可減輕進食的口腔干燥症(李君麗, 2003)，但注意應以鮮度或增加甜度以刺激食欲，避免進辛辣的食物(崔維英, 2000)。可給予生理鹽水霧化吸入，也可用石蜡油、魚肝油或複方薄荷油滴鼻滴鼻以保護鼻腔黏膜(崔維英, 2000；陳銀鳳等, 2002)。不可用手隨意挖鼻孔，最好能保持室溫在 25℃~30℃，相對度 60%~70%，保持空氣新鮮(呂玉潔、黃秋紅, 2000)。

3. 張口困難

頭部過量照射放射線，可使顫頷關節周圍纖維化，導致張口困難(田明, 1995)。張口困難除了會影響發音與外觀外，最重要是患者會因咀嚼功能的下降而影響膳食的攝入，甚至因此而導致營養不良(陳紹萱等, 2002)，這對患者放療極為不利，故可見張口訓練的重要性。張口訓練包括對患者頭頸部按摩，這有助於促進血液循環，通過鼓腮、微笑、舌前伸、後縮、卷動等動作，可改善咀嚼肌、舌肌的肌力和肌張力，且配合頸部肌肉的鍛練，能有效防治頸部軟組織纖維化。每日進行上、下排牙齒的相互咬合撞擊，既可鍛練咀嚼肌，還可鍛練顫頷關節，能有效地預防肌肉萎縮，關節硬化並提高面頸部肌肉的肌力，從而有效地防治放射性張口困難(朱巧風, 2001；Zhu, 2003)。或口含小圓形的塑料瓶或光滑的小圓木等，頸部作前後左右旋轉運動；每天二次，每次 10min~15min，對已有張口困難者，最好使用木制螺旋張口器練習張口(陳金姣, 2001；朱巧風、張瑞忠, 2001)。有文獻指出，早期的張口康復訓練可更有效地減少及減輕張口困難發生的情況(Zhu, 2003)，故作為護理工作者，更應注意這點，協助患者盡早進行張口訓練。

綜合以上得知放療後患者出現許多口腔護理問題，如口腔黏膜改變、口鼻干燥，張口困難，國內護理人員針對這些問題提出許多相應的護理措施。對剛設立放療中心的本澳醫院，由於對放療患者護

理的實踐仍屬初階，則可綜合這些措施的優點和經驗，實行較全面的護理。例如，在放療前放一冰塊於患者口中減弱放射作用反應的方法，保護或減輕了放射對口腔黏膜的損傷，這個方法操作方便、便宜而且效果好，只要事前和患者作好解釋便可減少病人的不適感。指導病人正確的鼻咽沖洗以減輕放療副作用與預防感染。教導病人按摩頭頸部及鍛練咀嚼肌、顫頷關節以預防張口困難發生。通過這些護理措施，減少因張口困難引致營養攝入不足的情況，減少因口干鼻干加重患者的不適感，減少因口腔黏膜的損傷患者放棄治療的發生，從而促進患者早日康復。

參考文獻

- 田明(1995). 韋氏大綱三百冊. 台北：允晨文化實業股份有限公司。
- 朱巧風(2001). 早期綜合護理減輕鼻咽癌患者放療副作用的效果觀察. *中華護理雜誌*, 36(6), 443-445.
- 朱巧風、張瑞忠(2001). 早期康復訓練對鼻咽癌放療後張口困難的防治. *醫學研究生學報*, 14, 278-279.
- 呂玉潔、黃秋紅(2000). 鼻咽癌放療後的護理. *廣西醫科大學學報*, 17, 161.
- 李君麗(2003). 鼻咽癌放療病人的護理. *右江民族醫學學報*, 4, 589-590.
- 李岩、王艷玲、何其梅(1997). 鼻咽癌的護理. 香港：萬里機構. 萬里書店出版。
- 李風英(2001). 鼻咽癌患者常見的放療反應及護理. *解放軍護理雜誌*, 18(1), 47.
- 汪繼斌(2003). 鼻咽癌放射治療中口腔黏膜反應的護理. *Journal Of Qilu Nursing*, 9(5), 345~346.
- 白琪文(2002). 淺談鼻咽癌. *澳門醫療與健康*, 3(2), 9.
- 韋汝瓊(2003). 中晚期鼻咽癌放療同期化療的護理. *廣西醫學*, 25(6), 1081-1082.
- 唐玉平(1999). 鼻咽癌放療致口腔黏膜改變相關因素分析及護理. *華夏醫學*, 5(13), 646.
- 孫保存(2001). 病理學. 北京：人民衛生出版社。
- 耿忠寬、李志平、劉月琴、何敏、魏玉蓉(2000). 口腔低溫預防鼻咽癌放療口腔黏膜反應的觀察. *Sichuan Medical Journal*, 21(7), 591.
- 高必秀(2001). 鼻咽癌放療病人的健康教育. *護士進修雜誌*, 16(1), 40-41.
- 崔維英(2000). 鼻咽癌放療的護理. *臨江醫學學報*, 22, 214.
- 張金桃、周富玲、黃曉麗、劉春紅、易玲朝、魏建平(2003). 鼻咽癌放療後併發症的觀察及康復指導. *Guangxi*

Medical Journal, 25(8), 157-158.

張紅、劉理慧、張娜(2003). 鼻咽癌放療致嚴重口腔反應的護理體會. 山東醫藥, 43(5), 21.

陳金姣(2001). 鼻咽癌患者放療期間的健康教育. 廣西醫科大學學報, 18, 268-269.

陳紹萱、滕忠愛、張勇勝、耿德銓、歐創、朱翠風、廖經蓮、王仁生(2002). 放療對鼻咽癌患者營養狀況影響的探討. 廣西醫學, 24(5), 611-613.

陳銀風、李翠梅、李秀英、歐慶連(2002). 鼻咽癌患者放療的護理. 華夏醫學, 15(5), 644-645.

曾岐元(1998). 最新病理學. 台北：匯華圖書出版有限公司.

楊光華(2001). 病理學. 北京：人民衛生出版社.

劉艷萍(2000). 鼻咽癌患者放療中的護理. 衡陽醫學院學

報, 28(1), 119-120.

蔡凱、李譜智、蔡恕一、黃能、劉俊波、陳剛、胡聯民(2000). 甘露飲防治超分割放療鼻咽癌所致放射性口腔黏膜損傷臨床研究. Hebei JTCM, 22(11), 807-808.

Zhu, Q. F. (2003). Early rehabilitation for nasopharyngeal carcinoma patients who received radiotherapy. 中國臨床康復, 7(1), 169.

Zhu, X, Wang, A, Wang, S, Wang, R, Chen, L, Li, L, Lu, H. (2001). Clinical study on effect of Shenlong Oral Liquid combined with radiotherapy in treating nasopharyngeal carcinoma. Clin, 7(4), 268-272.

澳門中葡護士會通訊

陳良

澳門中葡護士會成立至今，對推廣本地區之護理事業不遺餘力，曾多次舉辦多項護理專業活動以提高各會員之護理專業水準，亦曾多次組織學術交流訪問團到國內外進行學術交流以加強會員對各地護理發展新趨勢之觸覺及促進友誼，亦有定期探訪弱能社群機構以示本會亦對弱勢人士作出關懷。在2003年本會舉辦以下的專業研討會：

在2003年3月8日，邀請澳門理工學院高等衛生學校陳志立副教授主講專業培訓課程「護士錫身錦囊」。

在2003年11月22日，本會與香港護理教育學會合辦第1屆澳門香港護理會議「21世紀深造護士實務的發展」。是次會議探討香港及澳門護理專業在教育、實務及研究各方面的發展，同時進一步探討了不同專科的深造知識及技巧，亦討論了「專科護士」的發展。

在2003年11月29至30日，本會與澳門理工學院合辦「以實證為本的護理實踐」國際護理研討會。讓各地專家交流切磋在臨床、研究與護理教育各領域中應用「以實證為本的護理實踐」的經驗及心得。