

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.10.047

网络首发 http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20190319.1637.008.html(2019-03-20)

张口训练操对鼻咽癌患者放疗后功能锻炼的效果*

胡绍毅¹, 宫海燕^{2△}, 赵甜¹, 殷闯¹

(陆军军医大学第一附属医院:1. 肿瘤科;2. 保健科, 重庆 400038)

[中图法分类号] R493

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2019)10-1800-02

鼻咽癌是位于鼻咽腔上部及侧壁的恶性肿瘤, 它的发病率非常高, 患者的主要临床表现为鼻塞、鼻涕带血、耳闷堵塞、听力下降、重影及头痛等症状。治疗鼻咽癌的主要方法是采用放疗、化疗相结合。放疗过程中常出现张口困难、疼痛、咀嚼肌强直等并发症, 对患者的身体机能及生活质量产生严重影响。寻找一种有效的方法解决放疗后并发症, 对患者坚持放疗有着重要作用。本院在对鼻咽癌患者进行放疗过程中, 同步使用张口训练的方法取得了显著效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月至 2018 年 6 月在本院接受放疗的 60 例鼻咽癌患者, 接受放疗: 直线加速器, 常规分割照射, 放疗剂量大体肿瘤体积(GTV) 68~74 GY, 临床靶体积(CTV) 1 60~66 GY, CTV2 50~54 GY, 分 30~35 次完成, 5 次/周。将 60 例患者分成对照组和试验组, 每组 30 例, 同时经过医院伦理委员会批准。纳入标准: (1) 病理报告确认为鼻咽癌; (2) 患者知情且同意, 并签署知情同意书; (3) 完成本次试验; (4) 上下门齿有 90% 存在, 便于准确测量门齿间距; (5) 放疗结束后 3 d 内开始训练。排除标准: (1) 合并其他严重疾病; (2) 中途退出者。试验组 30 例患者, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 28~72 岁, 平均(50.9±6.3)岁; 对照组 30 例, 男 12 例, 女 18 例, 年龄 30~70 岁, 平均(51.6±7.3)岁。患者均知情同意本研究, 两组患者临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用放疗后常规护理方法, 从首次放疗同步开始, 放疗后回病房先饮 250 mL 凉开水, 然后卧床休息 30 min, 起床活动。

1.2.2 试验组 除常规护理方法外加口腔功能训练操, 首次放疗开始每天 3 次, 每次 5 min^[1]。随着训练时间的延长, 以患者耐受力为主, 可增加训练的次数达每天 10 次。

1.2.2.1 全体护士统一培训, 熟练掌握张口训练操的具体做法 (1) 口部开合操: 第 1 节打开牙关, 挺软腭(如半打哈欠), 上下唇稍放松, 舌自然放平。1、2 张开, 3、4 闭合, 两个 8 拍。第 2 节松下巴, 手握拳, 用指背顶住下巴, 打开牙关, 如空咬东西, 不要太用力, 张口左右摇摆下巴。1 向右, 2 向左, 两个 8 拍。(2) 唇

部操: 第 1 节撮, 打开牙关, 挺软腭, 然后, 双唇撮起做“O”状, 双唇紧靠牙齿由外向里滑动。1 撮, 2 滑, 两个 8 拍。第 2 节喷, 也称作双唇后打响, 双唇紧闭, 堵住气流, 唇齿相依, 不裹唇, 突然放开发出“噤”音, 注意不要满唇用力, 把力量集中在唇中央的 1/3 处, 两个 8 拍。第 3 节绕, 双唇紧闭, 撮起, 然后, 先顺时针旋转两圈, 再逆时针旋转两圈。顺时针 1 个 8 拍, 逆时针 1 个 8 拍。第 4 节咧, 就要先把双唇撮起来, 然后, 向嘴角用力, 向两边伸展。1 撮, 2 咧, 两个 8 拍。(3) 咀嚼操: 张口咀嚼, 舌自然平放(如嚼口香糖), 两个 8 拍。

1.2.2.2 患者及家属培训 由护士对患者及家属统一培训, 让患者和家属熟练掌握张口训练操的训练步骤, 鼓腮、吸允, 舌头舔着牙龈, 锻炼咀嚼肌的强度和牙齿的力度, 避免牙龈萎缩、粘连及下颌关节僵直强硬^[2]。

1.2.2.3 场地选择 将患者和家属安排在病区活动室, 播放锻炼的轻音乐, 使患者和家属在悦耳的音乐声中进行。每天由护士记录鼻咽癌放疗患者的训练强度、时间和训练功效, 以及患者有无不适感。与患者和家属建立微信群, 制作训练视频, 随时指导、监督患者训练, 训练中遇到问题, 可以向医护人员咨询^[3-4]。成立以护士长为首的多科室的健康协作宣传组, 将口腔科、放疗科的骨干成员加入为本组成员。加强张口训练操的质量监督、训练指导, 以口腔科和放疗科的要求制订标准计划^[5-6], 展开口腔功能锻炼的鼓腮、吸允、天舌、咀嚼肌的锻炼力度, 制定宣传手册以及视频指导患者有效训练。

1.3 观察指标

1.3.1 评定张口困难程度 在放疗后 3 d 内, 参照下颌骨 LENTSOMA 标准: I 级, 张口受限, 门齿距 2.1~3.0 cm; II 级, 进干食困难, 门齿距 1.1~2.0 cm; III 级, 进软食困难, 门齿距 0.5~1.0 cm; IV 级, 需鼻饲, 门齿距小于 0.5 cm。门齿距即在最大张口时的上下两排门齿间的距离, 健康成人的自然开口度, 即门齿距为 3.7~4.5 cm。门齿间距测量方法: 用直尺测量最大张口时上、下门齿切缘间的距离^[7]。

1.3.2 张口困难、咀嚼肌紊乱 通常将患者常常表现的咀嚼肌压痛、张口痛、咀嚼痛、下颌活动异常等一系列临床症状统称为咀嚼肌紊乱^[8]。并且对患者张口困难、咀嚼肌紊乱的发生情况在放疗结束 3 d 内进行观察列表。

(下转封 3)

* 基金项目: 2016 医院创新基金课题(SWH2016BZGFKJ-01)。
△ 通信作者, E-mail: 121473037@qq.com。

作者简介: 胡绍毅(1965—), 本科, 副主任护师, 主要从事肿瘤临床护理和

(上接第 1800 页)

1.3.3 训练效果 将两组鼻咽癌患者在放疗后应用张口训练与未应用张口训练的效果分为优、良、差 3 个等级,标准:优,张口困难 I 级以内,无咀嚼肌紊乱;良,张口困难 II 级以内,咀嚼肌紊乱表现 2 项以内;差,张口困难 III 级以上或咀嚼肌紊乱表现 3 项以上并列列表进行比较。

1.4 统计学处理 将所得数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数资料以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者张口困难、咀嚼肌紊乱发生情况的比较 试验组的各项情况明显低于对照组的各项情况 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者张口困难、咀嚼肌紊乱发生情况比较

组别	n	张口困难(n)	咀嚼肌紊乱(n)	发生率(%)
对照组	30	12	15	90
试验组	30	4	8	40
χ^2		5.394	5.698	5.487

2.2 两组患者治疗后张口效果比较 应用张口训练的试验组患者张口效果明显优于未应用张口训练的对照组效果,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者放疗后张口效果比较

组别	n	优(n)	良(n)	差(n)	有效率(%)
对照组	30	6	10	14	53.3
试验组	30	15	14	1	96.7
χ^2		5.384	1.491	6.195	4.735
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

放射治疗现已成为鼻咽癌的首要治疗方式之一,其疗效得到充分肯定,但放疗后出现放射性损伤——张口困难,发生率为 5.0%~58.5%,已成为放疗后严重影响患者生存质量的并发症之一。放疗过程中常出现张口困难、疼痛、咀嚼肌强直等并发症,对患者的身体机能以及生活质量产生严重影响,其主要原因为:颞颌关节在经过高剂量照射以后发生反应性僵硬、渗出等现象,发生颌间的软组织纤维化和粘连,致使关节的活动受到限制,产生张口困难^[9]。放疗所致的张口困难一旦发生,难以逆转。因此,需要加强鼻咽癌放疗患者张口功能训练,以降低放射性张口困难的发生率,从而提高患者生存质量。同时,要求护理人员开展深入、个体化的健康宣教,使患者对放疗后遗症的危害性有充分的认识,通过有效的培训使患者及其家属了解张口功能训练的重要性并掌握正确的方法,嘱咐患者出院后仍应继续坚持张口功能锻炼至放疗后 1~2 年,更有效地将放射性张口困难的发生对生活质量的影

响降到最低。研究证实,早期引入张口功能训练能够有效预防放疗后出现的张口困难、改善张口程度、减少张口困难和咀嚼肌紊乱的发生,并且通过口腔功能训练,患者血液循环得到改善,炎性产物得到吸收,口腔黏膜炎的发生率可明显下降;同

时颞颌关节于咀嚼肌群通过口腔功能训练后可降低关节强直和肌肉萎缩的发生频率,减少后遗症的发生率^[10-12]。通过对张口训练操的应用,发现锻炼后的试验组患者的效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。针对鼻咽癌患者放疗后同步开展张口训练操的治疗方法能有效改善鼻咽癌患者放疗后张口困难的程度和咀嚼肌紊乱等并发症,提高患者的生活质量,取得理想的治疗效果。

综上所述,成立以护士长为首的多科室的健康协作宣传组,将口腔科、放疗科的骨干成员加入为本组成员,加强张口训练操的质量监督、训练指导,以口腔科和放疗科的要求制订标准计划,展开口腔功能锻炼的鼓腮、吸允、舔舌、咀嚼肌的锻炼力度,制订宣传手册及视频指导患者有效训练,一种有效的解决放疗后并发症方法,对患者坚持放疗有着重要作用。针对鼻咽癌患者放疗后同步开展张口训练操的训练方法能有效改善鼻咽癌患者放疗后张口困难的程度和咀嚼肌紊乱等,从而提高患者的生活质量,取得较理想的治疗效果,可供临床推广应用。

参考文献

- [1] 张琴,罗怡,何冬梅,等. 创伤性颞下颌关节强直患者张口功能训练的效果[J]. 上海护理,2013,13(2):32-34.
- [2] 余梦瑶,许晓燕,李芳,等. 放疗导致口腔干燥的发病机制及治疗靶点研究进展[J]. 山东医药,2017,12(44):107-109.
- [3] 林郁清,周益君,史定妹. 视频宣教结合回授法在头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中的应用[J]. 中华护理杂志,2016,51(9):1090-1093.
- [4] 许丽娟,张朝凤,杨秋花,等. 微信平台延续护理对鼻咽癌放疗出院患者张口困难康复的影响[J]. 广西医科大学报,2017,34(2):315-318.
- [5] 康文星,党亚正,黄世高,等. 营养干预对头颈部肿瘤患者放射治疗后生活质量的影响[J]. 西部医学,2016,28(9):1246-1249.
- [6] 赵文娟,朱爱华,周云洪,等. 头颈部肿瘤患者放疗期间口腔健康行为的纵向调查[J]. 护理学杂志,2016,31(9):18-21.
- [7] 何佩仪,卫建宁,杜萍,等. PDCA 循环健康教育对鼻咽癌放疗患者张口锻炼依从性的影响[J]. 护理学杂志,2015,30(6):91-94.
- [8] OKESON J P. Differential diagnosis of temporomandibular disorders and other orofacial pain disorders [J]. Cent Clin North Am,2011,55(1):105-120
- [9] CHEN Y Y, ZHAO C, WANG J, et al. Intensity-modulated radiation therapy reduces radiation-induced trismus in patients with nasopharyngeal carcinoma: a prospective study with > 5 years of follow-up [J]. Cancer, 2011, 117(13):2910-2916.
- [10] 林月双,林少虹,黄春叶,等. 循证护理减缓鼻咽癌放射性张口困难效果评价[J]. 内科,2015,10(6):872-874.
- [11] 夏莉娟,张曦,孙青,等. 系统训练模式对鼻咽癌放疗患者张口锻炼依从性的影响[J]. 护士进修杂志,2017,32(8):682-686.
- [12] 汪志美,汪春雨,刘晓宁,等. 引导式张口训练操对 270 例鼻咽癌放疗后张口困难的疗效分析[J]. 重庆医学,2014,43(15):1965-1967.