

放疗期间口腔黏膜炎的护理干预研究

裴若宁

山西省运城市中心医院 山西 运城 044000

摘要：放射治疗是肿瘤综合治疗的关键手段，为众多患者带来生存希望，但随之而来的口腔黏膜炎问题不容忽视。据统计，头颈部肿瘤放疗患者中，口腔黏膜炎发生率高达75%，其引发的疼痛、吞咽困难等症状，严重影响患者生活质量，甚至导致治疗中断。目前，随着放疗技术的进步，如何通过有效的护理干预降低口腔黏膜炎的发生率、减轻其严重程度，成为临床亟待解决的问题。本文围绕放疗期间口腔黏膜炎的护理干预展开研究，旨在为临床护理提供参考。

关键词：放疗期间；口腔黏膜炎；护理干预

引言：

放疗利用高能辐射来杀死癌细胞，但在此过程中，正常的口腔黏膜上皮细胞也难以幸免。放射线能够破坏细胞DNA，导致细胞死亡、溶解或出现异常增生。口腔黏膜上皮细胞更新换代速度较快，对放射线的敏感性较高，在放疗时极易受到损伤，进而引发口腔黏膜炎。例如，在头颈部肿瘤放疗中，口腔黏膜处于射线照射范围内，首当其冲受到损害。

1 口腔黏膜炎的成因

1.1 免疫反应激活

放疗会刺激局部免疫系统，引发炎症反应。免疫细胞如巨噬细胞和T细胞被激活后，会释放炎症介质，如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 (IL-1)等。这些炎症介质会导致口腔黏膜局部血管扩张、通透性增加，引起黏膜红肿、疼痛等症状。持续的炎症反应还会使得口腔黏膜长时间处于破损和炎症状态，阻碍其正常愈合。

1.2 唾液分泌减少

放疗可能损伤唾液腺，导致唾液分泌显著减少。唾液在口腔中具有多种重要功能，它能够润滑口腔黏膜，保持黏膜湿润，还含有溶菌酶等抗菌物质，有助于抑制口腔细菌生长。当唾液分泌不足时，口腔黏膜失去了唾液的保护和滋润，变得干燥、脆弱，更易受到损伤和感染，从而加重口腔黏膜炎的炎症反应。

1.3 其他因素

放疗期间患者自身免疫力下降，使得机体抵御外界病原体的能力减弱，口腔内原本存在的细菌、真菌等微生物容易大量繁殖，引发感染，加重口腔黏膜炎。同时，患者若口腔卫生状况不佳，食物残渣残留、牙菌斑堆积等，也会为微生物滋生提供有利条件。此外，营养摄入不足，如缺乏维生素、蛋白质等营养素，会影响口腔黏膜的修复和再生能力，进一步促使口腔黏膜炎的发生发展。

2 口腔黏膜炎的症状表现

2.1 口腔黏膜损伤

早期口腔黏膜可出现红斑，随着病情进展，黏膜逐渐出现糜烂，严重时可能会发展为口腔溃疡。溃疡形态多样，可为圆形、椭圆形或不规则形，大小不一，表面可能覆盖有白色或黄色假膜，周围黏膜呈现明显的充血、红肿状态。

2.2 疼痛

疼痛是口腔黏膜炎患者最为明显的症状之一，疼痛程度因人而异，可为轻度隐痛，也可能发展为剧烈疼痛，严重影响患者的进食、说话等日常活动。尤其是在接触刺激性食物，如辛辣、酸甜食物时，疼痛会加剧。疼痛还可能导致患者睡眠质量下降，影响其身心健康。

2.3 口干与口腔异味

放疗损伤唾液腺导致唾液分泌减少，患者会明显感觉口干。口干不仅会使口腔黏膜干燥不适，还会影响食物的咀嚼和吞咽。同时，由于口腔自洁能力下降，细菌滋生，患者常伴有口腔异味，进一步降低了其生活质量。

2.4 吞咽困难

当口腔黏膜炎较为严重，溃疡累及咽喉及食管部位时，患者吞咽时会产生疼痛感，导致吞咽困难。这会严重影响患者的营养摄入，长期可导致营养不良、体重下降等问题，对患者的康复极为不利。

3 口腔黏膜炎的预防措施

3.1 口腔基础疾病筛查与治疗

在放疗开始前1~2周，患者应前往口腔专业医生处进行全面检查，排查龋齿、牙周炎等口腔基础疾病。

对于发现的龋齿，应及时进行充填治疗；牙周炎患者需接受系统的牙周治疗，如洗牙、龈下刮治等，以消除口腔潜在的感染源，确保口腔在放疗前处于健康状态，降低放疗期间口腔黏膜炎的发生风险。

3.2 口腔卫生维护

3.2.1 刷牙：患者每天至少刷牙两次，建议选择软毛牙刷和含氟牙膏。软毛牙刷质地柔软，能够减少对口腔黏膜的损伤；含氟牙膏有助于增强牙齿的抗龋能力。刷牙时应采用轻柔的动作，按照正确的刷牙方法，如巴氏刷牙法，仔细清洁牙齿的每个面，避免因用力过猛导致牙龈出血，破坏口腔黏膜的完整性。

3.2.2 漱口：每次饭后，患者应用淡盐水（500ml 温开水加盐 3~4g）或医护人员推荐的漱口溶液进行漱口。淡盐水具有一定的清洁和杀菌作用，能够有效清除口腔内的食物残渣，保持口腔清洁。也可使用不含酒精的专用漱口水，如含有氯己定、西吡氯铵等成分的漱口水，这些漱口水能够抑制口腔细菌生长，减少感染机会。

3.3 饮食调整

3.3.1 食物选择：放疗期间，患者应多食用新鲜蔬菜、水果，这些食物富含维生素和矿物质，有助于增强机体免疫力，促进口腔黏膜的修复。选择易消化、清淡的半流质或少渣食物，如米粥、面条、蒸蛋等，避免食用刺激性食物，如辣椒、芥末、坚果等。辛辣食物会刺激口腔黏膜，加重疼痛；坚果等硬质食物可能会划伤口腔黏膜，引发炎症。此外，应避免食用过酸、过咸、过热的食物，这些食物同样会对口腔黏膜造成刺激。

3.3.2 水分补充：保证充足的水分摄入至关重要，患者每天的饮水量应大于 2000ml。足够的水分能够保持口腔黏膜湿润，促进新陈代谢，有利于口腔黏膜的健康。患者可随身携带水杯，随时少量多次饮水，不要等到口渴了才喝水。

3.4 戒烟限酒

烟草中的尼古丁、焦油等有害物质以及酒精会对口腔黏膜产生直接刺激，加重口腔黏膜炎的症状，同时还会影响口腔黏膜的修复，延长愈合时间。因此，患者在放疗期间必须戒烟限酒，为口腔黏膜的恢复创造良好条件。

3.5 预防性用药

在放疗期间，可根据医生建议预防性地口服维生素，如维生素 B 族、维生素 C 等。这些维生素参与机体的多种代谢过程，对维持口腔黏膜的正常生理功能具有重要作用。研究表明，预防性口服维生素能够推迟口腔炎的发生时间、减轻口腔溃疡程度、缩短口腔炎的愈合

时间。

4 口腔黏膜炎的治疗措施

4.1 局部治疗

4.1.1 漱口液使用：一旦发生口腔黏膜炎，患者可使用生理盐水、3%~5% 的碳酸氢钠溶液漱口，每天至少 6 次。生理盐水能够清洁口腔，维持口腔内的生理环境；碳酸氢钠溶液可改变口腔内的酸碱度，抑制真菌生长，对于预防和治疗口腔真菌感染具有重要意义。使用漱口液时，应先含漱，让漱口液在口腔内充分浸润各个部位，然后再进行鼓漱，即做鼓腮动作，使漱口液能够冲击口腔黏膜及牙缝等部位，每次含漱和鼓漱时间均应不少于 30 秒。

4.1.2 局部涂抹药物：对于疼痛明显的患者，可局部涂抹碘甘油制剂，每天 2~3 次。碘甘油具有消毒、防腐、收敛及止痛作用，能够减轻疼痛症状，促进溃疡愈合。在涂抹药物前，应先用生理盐水清洁口腔，确保药物能够更好地附着在口腔黏膜上，发挥药效。

4.2 药物治疗

4.2.1 抗生素使用：当口腔黏膜炎伴有细菌感染时，医生会根据感染的病原体及病情严重程度，合理选用抗生素进行治疗。例如，对于革兰氏阳性菌感染，可选用青霉素类、头孢菌素类抗生素；对于革兰氏阴性菌感染，可选用氨基糖苷类、喹诺酮类抗生素等。使用抗生素时，患者应严格按照医嘱按时按量服用，避免自行增减药量或停药，以免影响治疗效果或导致细菌耐药。

4.2.2 止痛药应用：对于疼痛较为剧烈，严重影响患者生活质量的情况，可在医生指导下使用口服止痛药，如非甾体抗炎药（NSAIDs），如布洛芬、对乙酰氨基酚等。这些药物能够抑制体内前列腺素的合成，从而发挥镇痛作用。但需要注意的是，NSAIDs 类药物可能会对胃肠道产生刺激，引起恶心、呕吐、胃痛等不良反应，因此患者在服用时应密切关注自身症状，如有不适及时告知医生。对于疼痛特别严重的患者，可能需要使用阿片类止痛药，如吗啡、羟考酮等，但此类药物具有成瘾性，必须严格遵循医嘱谨慎使用。

4.2.3 促进黏膜修复药物：可遵医嘱使用一些促进口腔黏膜修复的药物，如康复新液。康复新液含有多种氨基酸和肽类物质，能够促进细胞增殖和新生肉芽组织增长，加速病损组织修复，缩短溃疡愈合时间。使用时可将康复新液含漱于口中，保持一段时间后咽下，一般每天使用 3~4 次。

4.3 营养支持

4.3.1 经口营养：对于能够经口进食但存在吞咽困

难或进食量减少的患者,应根据口腔黏膜炎影响进食的情况,调整食物的黏稠度、软硬度及摄入方法。可将食物制成匀浆膳、糊状食物等,便于患者吞咽。同时,鼓励患者少量多餐,增加进食次数,以保证足够的营养摄入。例如,可在两餐之间适当加餐,选择营养丰富且易消化的食物,如酸奶、水果泥、鸡蛋羹等。

4.3.2 管饲营养:当患者口腔黏膜炎严重,无法经口摄入足够营养时,可考虑管饲营养。管饲途径包括鼻胃管、鼻空肠管等。通过管饲给予患者营养均衡的肠内营养制剂,能够满足患者机体对蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素及矿物质等营养素的需求。在管饲过程中,应注意控制营养液的温度、速度和量,避免过快过多输注导致患者出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻等胃肠道不适症状。

4.3.3 静脉营养支持:对于存在严重营养不良或肠道功能障碍,无法耐受肠内营养的患者,需采用静脉营养支持。静脉营养支持通过将葡萄糖、氨基酸、脂肪乳、维生素、矿物质等营养素混合配制后,经静脉输注给患者。在实施静脉营养支持时,要严格遵守无菌操作原则,防止发生感染等并发症。同时,需定期监测患者的血常规、肝肾功能、电解质等指标,根据监测结果调整营养液的配方和输注量。

5 口腔黏膜炎的日常护理

5.1 定期检查口腔健康

患者在放疗期间应定期检查口腔健康状况,可每周前往口腔科或由医护人员进行口腔检查。通过检查,能够及时发现口腔黏膜的变化,如是否出现新的溃疡、炎症是否加重等,并根据检查结果及时调整治疗和护理方案,避免病情恶化。

5.2 合理使用口腔护理产品

遵循医生或护士的建议,使用专业口腔护理产品。除了前面提到的含氟漱口水、专用漱口液外,还可使用口腔黏膜保护剂。口腔黏膜保护剂能够在口腔黏膜表面形成一层保护膜,隔离外界刺激,减轻疼痛,促进黏膜修复。例如,一些含有羧甲基纤维素钠、海藻酸钠等成分的口腔黏膜保护剂,使用时将其涂抹或喷洒在口腔黏膜上,可起到良好的保护作用。

5.3 保持口腔卫生

继续保持良好的口腔卫生习惯,每天至少刷牙两次,饭后及时漱口,保持口腔清洁湿润。即使口腔黏膜出现溃疡等损伤,也不能忽视口腔卫生,因为良好的口腔卫生能够减少细菌滋生,有利于口腔黏膜炎的恢复。对于张口困难的患者,可使用口腔清洁专用海绵棒清洁口腔,操作时动作要轻柔,避免加重损伤。

5.4 注意义齿清洁

佩戴义齿的患者,义齿使用后应充分清洗干净,清除义齿表面的食物残渣和细菌。在口腔黏膜炎愈合前,尽量少佩戴义齿,因为义齿与口腔黏膜贴合紧密,可能会摩擦损伤黏膜,加重炎症。若必须佩戴义齿,应确保义齿佩戴合适,避免对口腔黏膜造成压迫和刺激。

5.5 心理疏导

放疗过程中,患者由于身体不适以及对疾病预后的担忧,常伴随焦虑、抑郁等情绪问题。这些不良情绪会影响患者的食欲、睡眠及治疗依从性,进而对口腔黏膜炎的康复产生不利影响。医护人员应密切关注患者的心理健康,主动与患者沟通交流,了解其心理状态,给予必要的心理疏导和支持。可向患者介绍放疗的过程、可能出现的不良反应及应对方法,让患者对治疗有充分的了解,减轻其恐惧和焦虑心理。

结 语:

综上所述,全面、系统的护理干预在放疗期间口腔黏膜炎防治中发挥着关键作用。从放疗前的预防准备,到治疗过程中的护理与治疗,再到日常的精心呵护,多维度的护理措施可显著改善患者症状,保障放疗顺利进行。然而,护理干预的效果仍存在提升空间,未来需进一步探索个性化、精准化的护理方案,同时加强护理干预效果的评估与优化,为放疗患者提供更优质的护理服务。

参考文献:

[1] 徐晶. 头颈肿瘤放疗患者口腔黏膜炎预防及管

理的证据转化 [D]. 山西医科大学,2024.

[2] 赵丽. 细菌去定殖疗法对鼻咽癌患者急性放射性口腔黏膜炎干预效果的研究 [D]. 南昌大学,2024.

[3] 马翠玲. 子午流注择时中药含漱防治放射性口腔黏膜炎的临床观察 [D]. 浙江中医药大学,2024.

[4] 覃秀娟,覃维艳. 头颈部肿瘤放疗患者发生放射性口腔黏膜炎的营养干预新进展 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(14):135-138.

[5] 叶彩仙,吴怡,贾燕,等. 鼻咽癌患者放疗期间放射性口腔黏膜炎的影响因素研究 [J]. 中国现代医生,2023,61(10):1-5.