

## 直肠癌术前辅助放化疗引起放射性直肠炎的分级护理\*

郭素萍<sup>1</sup>, 凌秀珍<sup>1</sup>, 邓益君<sup>2</sup>, 高远红<sup>1</sup>

(1 华南肿瘤学国家重点实验室 中山大学肿瘤防治中心放疗科, 广东广州, 510060;

2 中山大学光华口腔医学院附属口腔医院, 广东广州, 510050)

**[摘要]** **目的** 探讨直肠癌术前辅助放化疗引起放射性直肠炎的分级护理要点。**方法** 对本院收治的 162 例直肠癌患者术前辅助放化疗, 对出现放射性直肠炎患者给予实施分级护理, 并观察治疗效果。**结果** 162 例患者中 110 例患者发生放射性直肠炎, 发生率 67.9%, 其中 I 级放射性直肠炎患者 62 例 (占 38.3%), II 级 29 例 (占 17.9%), III 级 19 例 (占 11.7%)。经分级护理及治疗均获得良好的治疗效果。**结论** 直肠癌术前辅助放化疗患者放射性直肠炎发生率高, 分级护理能有效减轻患者放射性直肠炎症状或促进愈合, 提高患者生活质量, 使患者顺利渡过直肠癌术前辅助放化疗过程。

**[关键词]** 直肠癌; 放化疗; 放射性直肠炎; 分级护理

**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)09-0035-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.09.011

### Graded nursing to rectal cancer patients with radioactive proctitis induced by preoperative neoadjuvant chemoradiotherapy

Guo Suping, Ling Xiuzhen, Deng Yijun, Gao Yuanhong // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(9):35.

**[Abstract]** **Objective** To explore the key points of graded nursing care to rectal cancer patients with radioactive proctitis induced by preoperative neoadjuvant chemoradiotherapy. **Methods** The clinical data of 162 rectal cancer patients undergoing neoadjuvant chemoradiotherapy were analyzed retrospectively. The experience of grading nursing care for patients with radioactive proctitis induced by neoadjuvant chemoradiotherapy was summarized. **Results** Of 162 patients, radioactive proctitis occurred in 110 patients (67.9%). Among the 110 patients with proctitis, 62 (38.3%) were grade I radioactive proctitis, 29 (17.9%) grade II and 19 (11.7%) grade III. The graded nursing was done to the patients with radioactive proctitis and achieved good effect. **Conclusions** Radioactive proctitis has a high incidence in rectal cancer patients with preoperative neoadjuvant chemoradiotherapy and graded nursing care can reduce the distress of patients with radioactive proctitis effectively and promote wound healing, thus to improve their quality of life.

**[Key words]** rectal cancer; chemoradiotherapy; radioactive proctitis; graded nursing

直肠癌在中国约占大肠癌的 60% ~ 75%<sup>[1]</sup>。术前同期放化疗联合根治性手术, 可以缩小肿瘤体积, 降低肿瘤的病理学分级, 提高根治性切除率及保肛率, 降低术后复发率, 并使患者具有更好的长期生存质量, 是局部晚期直肠癌及低位直肠癌的标准治疗方案<sup>[2-4]</sup>。然而, 术前同期放化疗给直肠癌患者带来许多副反应, 其中放射性直肠炎是最常见的副反应。外照射放射性直肠炎发病率从 2% 到

39% 不等<sup>[5]</sup>, 症状严重的被迫停止放疗。急性直肠炎的症状包括腹泻、粘液便、里急后重、直肠疼痛、直肠出血、贫血<sup>[6]</sup>, 如处理不及时或不恰当, 可致使便血, 严重者可引起直肠狭窄及直肠阴道瘘等<sup>[7]</sup>。急性放射性直肠炎严重影响患者的心理及生活质量。2011 年 4 月 ~ 2013 年 4 月对 110 例直肠癌术前放化疗导致放射性直肠炎患者采取分级护理, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2011 年 4 月 ~ 2013 年 4 月, 选择本院收治的接受术前同期放化疗的直肠癌患者 162 例, 其中男 113 例, 女 49 例, 年龄 23 ~ 84 岁, 中位数 56.0 岁。疾病类型: 低位直肠癌 85 例, 中位直肠癌 66 例,

**[基金项目]** \* 本课题为国家自然科学基金项目, 项目编号为 81071891; 广东省科技计划项目, 项目编号为 2010B0807017。

**[收稿日期]** 2014-02-12

**[作者简介]** 郭素萍 (1972-), 女, 吉林辽源人, 护士长, 主管护师, 硕士在读, 主要从事肿瘤放化疗护理工作。

**[通信作者]** 高远红 (1969-), 男, 博士, 主任医师, E-mail: gaoyh@sysucc.org.cn。

高位直肠癌 5 例,乙放射状直肠癌 6 例。其中 110 例(占 67.9%)患者发生放射性直肠炎,Ⅰ级放射性直肠炎患者 62 例(占 38.3%),Ⅱ级 29 例(占 17.9%),Ⅲ级 19 例(占 11.7%)。放疗均使用单弧容积旋转调强,计划靶区 1 50 Gy 分 25 次,PTV2 46 Gy 分 25 次,1 次/d,5 次/周。主要化疗方案为 Xelox 方案(卡培他滨 1000 mg/m<sup>2</sup>+奥沙利铂 100 mg/m<sup>2</sup>或 130 mg/m<sup>2</sup>),均接受诱导及同期化疗 4 个疗程。

## 1.2 放射性直肠炎分级标准

按急性放射性损伤分级标准/欧洲癌症治疗研究组织(RTOG/EORTC)急性放射损伤分级标准分级<sup>[8]</sup>。0 级:无变化。Ⅰ级:大便次数增多或大便习惯改变,无需用药,直肠不适,无需止痛治疗;Ⅱ级:腹泻,需用抗交感神经药,粘液分泌增多,无需卫生垫,肠或腹部疼痛,需止痛药。Ⅲ级:腹泻,需肠胃外支持,重度黏液或血性分泌物增多,需卫生垫,腹部膨胀(腹部 X 线片显示肠管扩张)。Ⅳ级:急性或亚急性肠梗阻肠扭转肠瘘或穿孔;胃肠道出血需输血;腹痛或里急后重,需置管减压。

## 1.3 分级护理方法

1.3.1 Ⅰ级放射性直肠炎的护理 盆腔器官照射后 100% 直肠黏膜发生改变<sup>[9]</sup>,一般发生于放疗的 1~2 周,本组患者发生Ⅰ级放射性直肠炎 62 例(占 38.3%)。按欧洲癌症治疗研究组织(RTOG/EORTC)的急性放射损伤分级标准<sup>[8]</sup>,Ⅰ级放射性直肠炎无需用药。每天观察患者肛周情况,指导患者每次便后用温水清洁肛周。每日保持 2500 mL 的水份摄入,充足的水份摄入可以促进肠道良好运动,减少机械性刺激<sup>[7]</sup>。指导患者少吃多餐,进食高蛋白、高热量及富含维生素的低纤维素食物;忌食产气、生、冷、辛辣刺激、油腻食品。

1.3.2 Ⅱ级放射性直肠炎的护理 盆腔放疗期间出现Ⅱ级放射性直肠炎发生率 90%~95%<sup>[10]</sup>,一般发生于放疗 3 周后。本组发生率 17.9%。在Ⅰ级护理基础上每天给予患者保留灌肠 1 次,时间选择在每晚患者临睡前,灌肠前嘱患者排空大小便,取左侧卧位,使用甘油注射冲洗器吸入贯新克 5 mL、庆大霉素 16 万 U、地塞米松 10 mg,加生理盐水至 50 mL,然后连接 8 号单腔导尿管,温度 39~41℃,采用无菌石蜡油充分润滑导尿管及肛周,轻柔插入肛门 15~20 cm,缓慢注入药液。协助

患者每 30 min 变换体位 1 次,灌肠后协助有便意患者深呼吸,尽量使灌肠液保留 6 h 以上。

1.3.3 Ⅲ级放射性直肠炎的护理 一般发生于放疗的 4~5 周,本组发生率 11.7%。在Ⅰ~Ⅱ级护理基础上给予营养支持。充足的营养支持可以减轻放疗副作用,提高机体对放疗敏感性。本组Ⅲ级放射性直肠炎患者由营养师根据患者的病情配置营养液,通过营养输注泵 24 h 持续输入,并增加微量元素的摄入。腹泻严重者给予静脉营养补充能量、电解质和维生素等营养物质,纠正贫血和低蛋白血症状况。

## 1.4 治疗效果评价标准

治疗效果评价标准:①治愈,为分级下降至 0 级,腹痛、便血、里急后重、排黏液便等症状消失,排便正常,1~2 次/d;②有效,为分级下降但未达到 0 级,患者临床表现由Ⅲ级变Ⅱ级或Ⅰ级;③无效为分级无下降甚至上升<sup>[11]</sup>。

## 1.5 统计学方法

数据采用统计描述。

## 2 结果

162 例患者中 110 例患者发生放射性直肠炎,发生率 67.9%,其中Ⅰ级 62 例患者仅行健康教育,没有进展到Ⅱ级;Ⅱ级 29 例患者经分级护理 2 周转为Ⅰ级;Ⅲ级 19 例患者经分级护理 3 周转为Ⅰ级。

## 3 讨论

放射性直肠炎严重地影响患者的生活质量,甚至被迫停止放疗。其是由于肠上皮细胞在射线作用下出现变性脱落,肠黏膜变薄,毛细血管扩张,肠黏膜充血水肿。如合并感染,由于直肠的特殊构造,多为厌氧菌和需氧菌的混合性感染,因此可出现大量炎症细胞浸润,继之发生黏膜糜烂、溃疡,甚至出血等严重情况<sup>[12]</sup>。本组放射性直肠炎发生率 67.9%,其中Ⅰ级放射性直肠炎发生率 38.3%,Ⅱ级发生率 17.9%,Ⅲ级发生率 11.7%。放射性直肠炎至今没有标准的治疗方案。本组Ⅰ级放射性直肠炎患者指导其多喝水,充足的水份摄入可以使大便通畅;少吃多餐,进食高蛋白、高热量及富含维生素的低纤维素食物,忌食产气、生、冷、辛辣刺激、油腻食品,以免引起肠胀气及肠道刺激。大便干燥适当使用缓泻剂,但要严密观察,

不要引起腹泻<sup>[7]</sup>。本组 62 例 I 级放射性直肠炎患者经以上处理,没有进展到 II 级。II ~ III 级放射性肠炎以类固醇联合抗炎药物治疗为主<sup>[5]</sup>。随机临床试验证实<sup>[13]</sup>,保留灌肠治疗放射性直肠炎是非常有效的。文献报道<sup>[14]</sup>,出血性放射性肠炎使用 4% 福尔马林保留灌肠取得很好的疗效。本院对 II ~ III 级放射性肠炎患者使用贯新克、庆大霉素、地塞米松联合保留灌肠获得良好的效果。贯新克含有维生素 B<sub>12</sub>,维生素 B<sub>12</sub> 是核酸合成不可缺少的物质,参与细胞中 RNA 的合成,加快肉芽组织的增生,使之修复;同时,有修复血管内皮细胞的功能,而且还能通过直接作用于游离神经末梢,抑制痛感觉传入冲动的传导,具有止痛作用,缩短愈合时间<sup>[15]</sup>。地塞米松具有抗炎、抗病毒、消炎等协同作用。庆大霉素具有抗炎作用。每晚临睡前 1 h 给予患者灌肠,灌肠前嘱患者排空大小便,减轻腹压,肠道清洁,有利于药物的吸收和保留。选择甘油注射冲洗器连接 8 号单腔导尿管,充分地润滑,轻柔地插入,缓慢而匀速地注射药物,对直肠黏膜刺激性小,不会损伤受损的肠黏膜;插入深度 15 ~ 20 cm,其尿管末端在乙状结肠中远段,灌肠液进入乙状结肠,通过每 30 min 变换体位,使药液缓慢浸入到直肠,避免了药物直接进入直肠而产生排便反射,减少了对肛门括约肌的刺激。结果显示,本组 29 例 II 级放射性直肠炎患者经分级护理 2 周转为 I 级;19 例 III 级放射性直肠炎患者经分级护理 3 周转为 I 级。

#### 4 结论

术前辅助放化疗有利于提高保肛率和根治性切除率,并且可降低局部复发率。术前辅助放化疗患者放射性直肠炎发生率高,减轻患者放射性直肠炎的症状是医护人员关注的重要课题。本院对直肠癌术前同期放化疗引起放射性直肠炎患者采取分级护理干预,有效减轻患者放射性直肠炎症状或促进愈合,提高患者生活质量,使患者顺利渡过直肠癌术前辅助放化疗过程。

#### 参考文献:

- [1] 孙燕,石元凯.临床肿瘤内科手册[M].5版.北京:人民卫生出版社,2010:491.
- [2] Yeh CH,Chen MF,Lai CH,et al. Comparison of

treatment results between surgery alone,preoperative short-course radiotherapy,or long-course concurrent chemoradiotherapy in locally advanced rectal cancer[J]. Int J Clin Oncol,2012,17(5):482-490.

- [3] 叶序卷,高远红,陈利,等.直肠癌术前五野静态调强和容积弧形调强放疗剂量学的比较研究[J].临床肿瘤学杂志,2012,17(8):717-720.
- [4] Tiv M,Puyraveau M,Mineur L,et al. Long-term quality of life in patients with rectal cancer treated with preoperative (chemo)-radiotherapy within a randomized trial[J]. Cancer Radiother,2010,14(6-7):530-534.
- [5] Do NL,Nagle D,Poylin VY. Radiation proctitis: Current strategies in management[J]. Gastroenterol Res Pract,2011(2011):917-941.
- [6] Stojcev Z,Krokowicz L,Krokowicz P,et al. Early treatment and prevention of the radiation proctitis-composite enemas containing sodium butyrate[J]. Int J Colorectal Dis,2013,28(12):1731-1732.
- [7] 陈晓.急性放射性直肠炎的防护现状[J].护理研究,2008,22(4):851-852.
- [8] 殷蔚伯,谷铎之.肿瘤放射治疗学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2002:1108-1109.
- [9] 赵慧玲.宫颈癌放疗后并发放射性直肠炎的护理进展[J].护理研究,2013,27(14):1291-1293.
- [10] O'Brien PC,Franklin CI,Deane KB,et al. A phase III double-blind randomised study of rectal sucralfate suspension in the prevention of acute radiation proctitis[J]. Radiother Oncol,1997,45(2):117-123.
- [11] 刘燕,秦亚辉,杨莉,等.思密达混合液灌肠治疗放射性直肠炎的护理[J].中华护理杂志,2008,43(9):808-809.
- [12] Doi H,Kamikonya N,Takada Y,et al. Efficacy of polaprezinc for acute radiation proctitis in a rat model[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,2011,80(3):877-884.
- [13] Ehrenpreis ED,Jani A,Levitsky J,et al. A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of retinol palmitate (vitamin A) for symptomatic chronic radiation proctopathy[J]. Dis Colon Rectum,2005,48(1):1-8.
- [14] Samalavicius NE,Dulskas A,Kilius A,et al. Treatment of hemorrhagic radiation-induced proctopathy with a 4% formalin application under perianal anesthetic infiltration[J]. World J Gastroenterol,2013,19(30):4944.
- [15] 杨晓钰,杨晓虹,纪辉.维斯科溶液治疗放射性食管炎黏膜溃疡的临床观察[J].中华放射医学与防护杂志,1995,15(5):336-337.

[本文编辑:刘晓华]