

奥施康定治疗鼻咽癌放疗致口腔黏膜损伤疼痛效果分析及不良反应的护理

萧燕华, 李镇秀

(中山大学附属肿瘤医院, 广东广州, 510060)

[摘要] **目的** 观察奥施康定治疗鼻咽癌放疗致口腔黏膜损伤疼痛的疗效和总结其不良反应的护理经验。**方法** 对43例接受放疗致口腔黏膜损伤疼痛的患者给予口服奥施康定, 治疗过程了解其效果及不良反应发生情况, 并给予采取针对性的护理对策。**结果** 服用奥施康定1周后有42例患者(97.67%)疼痛有效缓解, 有1例患者(2.33%)无缓解; 不良反应: 便秘20例(占46.51%), 呕吐11例(占25.58%), 恶心8例(占18.60%), 头晕4例(占9.30%), 嗜睡4例(占9.30%), 胃痛1例(占2.33%)。**结论** 奥施康定治疗鼻咽癌放疗致口腔黏膜损伤疼痛的疗效确切, 但存在不良反应, 应做好针对性护理工作, 及时缓解患者的症状, 确保患者顺利渡过放疗期。

[关键词] 鼻咽癌; 奥施康定; 疼痛; 不良反应; 护理

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2018)07-0048-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.07.010

Effect of oxycodone used to treat the pain of oral mucosal injured by radiotherapy in patients with nasopharyngeal carcinoma and nursing of its adverse reaction

Xiao Yanhua, Li Zhengxiu//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(7):48.

(Center for Tumor Prevention and Treatment, Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510060)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of Oxycodone used to treat the pain of oral mucosal injured by radiotherapy in

[收稿日期] 2018-04-13

[作者简介] 萧燕华(1982-), 女, 广东广州人, 主管护士, 本科, 主要从事鼻咽肿瘤护理工作。

鼻咽癌指发生于鼻咽腔顶部和侧壁的恶性肿瘤, 发病率高。鼻咽癌大多对放射治疗具有中度敏感, 因此临床上常采用放射治疗作为鼻咽癌的首选治疗方法^[1]。然而放射线在杀死肿瘤细胞的同时

鼻咽癌指发生于鼻咽腔顶部和侧壁的恶性肿瘤, 发病率高。鼻咽癌大多对放射治疗具有中度敏感, 因此临床上常采用放射治疗作为鼻咽癌的首选治疗方法^[1]。然而放射线在杀死肿瘤细胞的同时

- [7] ORBACHZINGER S, GINOSAR Y, SVERDLIK J, et al. Partner's presence during initiation of epidural labor analgesia does not decrease maternal stress: a prospective randomized controlled trial[J]. Anesthesia & Analgesia, 2012, 114(3):654-657.
- [8] WANG X, XU J M, ZHOU F, et al. Maternal position and development of hypotension in patients undergoing cesarean section under combined spinal-epidural anesthesia of intrathecal hyperbaric ropivacaine[J]. Medical Science Monitor International Medical Journal of Experimental & Clinical Research, 2015, 21(21):52-58.
- [9] 杨静, 勾宝华. 体位护理预防腰硬联合麻醉下剖宫产术致仰卧位综合征的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(16):2295-2297.
- [10] 孙俊枝. 不同体位对剖宫产产妇腰硬联合麻醉罗哌卡因阻滞平面及血流动力学的影响[J]. 医学临床研究, 2016, 33(11):2212-2214.

- [11] 李双莲. 护理干预对剖宫产产妇仰卧位低血压综合征的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(18):1671-1672.
- [12] 赵辉, 莫美陆. 护理干预对急诊剖宫产仰卧位低血压综合征的影响[J]. 全科护理, 2013, 11(3):217-218.
- [13] 褚慧贤, 王艳丽, 谢秋明, 等. 不同体位对平均动脉压的影响及其与剖宫产仰卧位低血压综合征的关系[J]. 中国医药导报, 2016, 13(22):81-84.
- [14] 彭画梅, 谢红, 胡小素. 剖宫产术中体位干预防治孕妇仰卧位低血压综合征的效果[J]. 解放军护理杂志, 2015, 31(10):74-76.
- [15] 熊响清, 钱家树, 王良荣, 等. 硬膜外麻醉后不同体位对剖宫产产妇血流动力学影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2016, 21(12):1404-1408.
- [16] 夏书江, 郭春年, 夏晓琼. 不同体位腰硬联合麻醉对剖宫产产妇麻醉平面及血流动力学的影响[J]. 安徽医药, 2014, 18(10):1974-1976.

[本文编辑: 李彩惠]

patients with nasopharyngeal carcinoma and summarize the nursing experience of its adverse reactions. **Methods** 43 patients with nasopharyngeal carcinoma who had oral mucosal injury with grade II or above after radiotherapy were given Oxycodone orally. The effect of the treatment and the adverse reaction during the treatment were recorded and the nursing interventions about the adverse reaction were given. **Results** 42 patients (97.67%) had pain relieving after one weak oroling Oxycodone. Only 1 patient (2.33%) didn't have pain relieving. There were 20 patients (46.51%) suffering constipation, 11 (25.58%) vomiting, 8 (18.60%) nausea, 4 (9.30%) dizziness, 4 (9.30%) drowsiness, 1 (2.33%) gastric pain, respectively. **Conclusion** Using Oxycodone to treat the oral mucosa injury caused by radiotherapy in patients with nasopharyngeal carcinoma is effective, but exists some adverse reactions. We should do some nursing measures in time to relieve the symptoms of the patients and to ensure the patient to cross the radiotherapy period safety.

[**Key words**] nasopharyngeal carcinoma; Oxycodone; pain; adverse reaction; nursing

也损伤一些正常组织细胞,最为常见的不良反应为口腔溃疡、口腔炎等口腔反应^[2]。口腔的疼痛会严重影响患者的进食及生活质量,甚至造成治疗的延缓或中断。而有效合理的镇痛可减轻和防止疼痛对患者身心造成的不良影响,提高患者的生活质量。奥施康定(盐酸羟考酮控释片)是羟考酮的最新剂型,广泛应用于中重度疼痛治疗。临床验证^[3],奥施康定对患者镇痛效果好且起效快、持续久,平稳镇痛可达到12h。2017年5月至12月对本院鼻咽科收治的初治鼻咽癌放疗致口腔黏膜损伤疼痛患者43例,给予采用奥施康定治疗,治疗后观察其效果及不良反应,并给予针对性的护理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年5月至12月在本院鼻咽科接受放射治疗的初治鼻咽癌并致口腔黏膜损伤疼痛患者43例,所有患者均未发生远处转移。其中男32例,女11例,年龄23~64岁,平均 (43.00 ± 0.52) 岁。所有患者均为T3N0(2008中国分期)鼻咽癌患者。患者均实行调强放射治疗,鼻咽放射总剂量70Gy,颈部淋巴结放疗剂量为60~68GY,放疗次数为30~32次,2.19~2.33Gy/次,5次/周。

1.2 纳入标准及排除标准

纳入标准:①组织学确诊为鼻咽癌;初治并且无远处器官转移的患者;②接受调强放射治疗者;③口腔黏膜损伤Ⅱ度及以上者,且雾化吸入思孚欣局部用药止痛效果不佳者;④年龄在18岁及以上或65岁及以下者;⑤心、肝、肺、肾等功能正常者;⑥无人格或精神疾患,能在医护人员指导下准

确表达自己的疼痛程度者;⑦知情同意者。排除标准:①有复发、远处转移或曾经进行过放疗或化疗,或曾患其他恶性肿瘤者;②未进行调强放射治疗者;③口腔黏膜损伤Ⅱ度以下或雾化吸入思孚欣局部用药可达到止痛效果者;④心、肝、肺、肾等功能明显低下者;⑤有人格或精神疾患者;⑥拒绝参加本研究者。

1.3 奥施康定治疗鼻咽癌放疗致口腔疼痛的方法

奥施康定必须整片吞服,不得掰开、咀嚼或研磨。初始剂量为10mg/12h,以后根据疼痛缓解的程度调整剂量,如果服用24h以后其疼痛分级下降不到1级的话,第2d应将其药量加至20mg/12h,如果第3d其疼痛分级仍然降不到1级应将其药量加至30mg/12h,并以此类推,至疼痛下降到3分以下,而药量加至最多在60mg/12h。饭后30min服用,调整好服用时间,尽量避免夜间起床服药,以免影响患者休息。用药后24h至1周内评估其疗效和观察其不良反应。

1.4 观察指标及判定标准

1.4.1 疼痛缓解度评定 完全缓解(complete remission, CR):无痛;部分缓解(partial remission, PR):疼痛较给药前明显减轻,睡眠基本不受干扰,能正常生活;轻度缓解(mild remission, MR):疼痛较给药前减轻,但仍有明显疼痛,睡眠受干扰;无效(invalid, NR):与治疗前比较无缓解^[3]。疼痛缓解率(%)= $[(CR+PR)/总例数] \times 100\%$ 。

1.4.2 不良反应 服用奥施康定后观察患者发生不良反应情况:便秘(排便困难,硬便,排便频率减少或有排便不尽感;每周完成排便<3次,每天排便量<35g;全胃肠或结肠通过时间延长^[4])、恶心、头晕、嗜睡、胃痛。

2 结果

2.1 疼痛缓解情况

服用奥施康定 1 周后有 42 例患者 (97.67%) 疼痛有效缓解,有 1 例患者 (2.33%) 无缓解,改用多瑞吉外贴。

2.2 不良反应情况

服用奥施康定后 20 例患者发生便秘 (占 46.51%), 11 例患者发生呕吐 (占 25.58%), 8 例患者发生恶心 (占 18.60%), 4 例患者发生头晕 (占 9.30%), 4 例患者发生嗜睡 (占 9.30%), 1 例患者发生胃痛 (占 2.33%), 经处理后症状缓解。

3 讨论

3.1 鼻咽癌放疗致口腔疼痛的机理及奥施康定治疗口腔疼痛的效果分析

鼻咽癌常用的治疗方法为放疗,放疗可针对性对病灶肿瘤细胞进行杀灭,效果较好。但放疗时也会对身体的代谢产生不良影响,引起一系列放疗后并发症,其中口腔黏膜炎为其严重并发症之一,其是放疗产生的电离辐射对口腔黏膜细胞造成的损伤,患者因黏膜细胞造成的损伤。临床表现为口腔黏膜出现红肿、充血、溃疡、糜烂,甚至坏死,患者因此出现吞咽困难、口咽疼痛。文献报道^[5],通常当累计照射剂量达 20Gy 时,患者口腔黏膜会出现疼痛,出现炎症的高峰是在放疗的第 14~21d。疼痛作为一种不良的主观感受,增加了患者的痛苦,使患者对治疗失去信心,同时口腔疼痛影响了患者的进食,甚至患者拒绝进食,这对患者的营养摄入是极其不利的,严重者还会中断放疗。因此,保证患者在放疗期间减轻口腔黏膜损伤,保持放疗的持续性显得至关重要。本组治疗结果显示,奥施康定治疗鼻咽癌放疗致口腔黏膜损伤疼痛的有效缓解率为 97.67%,其疗效好,但可出现便秘、恶心、呕吐等并发症,这与李桂容、罗素芹等^[6-7]的研究结果一致。

3.2 奥施康定治疗鼻咽癌放疗致口腔疼痛的不良反应的护理

3.2.1 便秘的护理 本组治疗结果显示,服用奥施康定有 20 例患者发生便秘 (占 46.51%)。便秘可

发生在用药初期和整个治疗过程,现代医学认为^[8],阿片性便秘属于慢传输型便秘的范畴,胃肠蠕动功能主要受到肠神经系统和中枢神经系统的双重支配,当外源性阿片与受体结合,肠神经系统兴奋性神经递质(如胃动素)的分泌受到阻滞,打乱胃肠道正常的节律性收缩和黏膜的分泌,从而引起胃肠道功能紊乱,肠道对水分的重吸收增加,导致大便干结、排便困难。护理方法:①指导患者多喝水,多吃高纤维食物,指导患者早上空腹喝温开水或蜂蜜水 300~500mL;②按摩腹部,护士面向患者,患者仰卧位,用手沿结肠解剖位置自右向左环形按摩,每日按摩 2~3 次,按摩宜在饭后 2h 进行,每次 15min 左右^[9],同时指导患者或家属掌握按摩方法,提高患者执行力;③适当活动,如散步,每次 30min,散步后喝 1 杯温开水,增加肠移动,可缓解便秘;④症状严重者可使用药物治疗,如乳果糖、开塞露、番泻叶等。经处理后,本组便秘患者均能顺利排便。

3.2.2 恶心、呕吐的护理 本组治疗结果显示,11 例患者发生呕吐 (占 25.58%), 8 例患者发生恶心 (占 18.6%)。恶心、呕吐发生与奥施康定药物刺激中枢化学感受器有关,恶心、呕吐多发生于用药初期,一般 4~7d 可缓解,个体差异较大^[10]。护理方法:①恶心、呕吐较轻的患者,无需采取措施,一般 1~2d 症状会消失;②恶心、呕吐较强烈的患者,指导其少量多餐,清淡饮食,床边放柠檬或生姜片,口服维生素 B₆ 以及甲氧氯普胺;③呕吐严重者遵医嘱使用止吐药物如胃复安、吉欧停等,增加胃肠动力,促进胃排空,防止呕吐。本组患者均未因恶心、呕吐而终止口服奥施康定。

3.2.3 头晕、嗜睡的护理 本组治疗结果显示,4 例患者发生头晕 (占 9.30%), 4 例患者发生嗜睡 (占 9.30%)。头晕、嗜睡主要与奥施康定药物抑制中枢神经有关,一般在患者服药后 3~5d 或 1 周内自然减轻甚至消失,无需特殊的处理^[6]。护理方法:在药物治疗时要告知患者药物治疗不良反应,注意服药后防跌倒,头晕者要卧床休息,平时动作要慢,避免急躁,嘱留陪人;可根据病情进行头部按摩或口服眩晕药物;若患者出现呼吸抑制,应立刻通知医生,积极干预,停用奥施康定,严密观察患

者的呼吸状况,改善通气,给氧,按医嘱给予阿片类药物呼吸抑制的拮抗剂。本组患者均未因头晕、嗜睡而发生跌倒及影响呼吸。

3.2.4 胃痛的护理 本组治疗结果显示,1例患者发生胃痛(占2.33%)。胃痛发生时间一般在服药后前3d,主要与奥施康定药物损伤胃黏膜有关。护理方法:指导患者饮食有规律,防止暴饮暴食,宜进食易消化的食物,忌生冷、粗硬、酸辣刺激性食物;尽量避免烦恼、忧虑,保持乐观情绪,必要时使用护胃药物。本组1例胃痛者服用达喜(胃黏膜保护剂)后症状缓解。

3.2.5 心理护理 调查发现^[11],癌痛患者中57.90%发生抑郁,其中23.70%为严重抑郁,18.40%中度抑郁。癌症患者机体健康状态下下降,身心均遭受病痛折磨,易产生心理抑郁症状,部分患者甚至产生自杀、自伤心理^[12]。做好患者的心理护理能缓解患者的不良情绪,提高患者治疗的配合度,减轻患者的身心痛苦。护士应注意倾听患者的主诉,与之交流时要有耐心,给予安慰,告知患者不良情绪可增加疼痛程度;与家属交流,让其理解和陪伴患者,尽量缓解患者的不良情绪;在治疗过程,可给予听音乐、深呼吸或按摩、热敷,多聊疾病以外话题等分散患者的不良情绪。

4 小结

综上所述,奥施康定治疗鼻咽癌放疗致口腔黏膜损伤疼痛的疗效确切,但存在便秘、恶心、头晕、嗜睡、胃痛不良反应。治疗过程除了加强患者心理护理外,应针对患者出现不良反应情况给予针对性的护理,以便促进患者顺利渡过放疗过程。

参考文献:

- [1] JIN-CHING LIN, JIAN-SHENG JAN, CHEN-YI HSU, et al. Phase III study of concurrent chemoradiotherapy versus radiotherapy alone for advanced nasopharyngeal carcinoma: positive effect on overall and progression-free survival[J]. Journal of Clinical Oncology, 2002, 10: 631-637.
- [2] 张松丽, 嵇绍兵. 奥施康定规范化治疗癌痛的临床观察及护理对策[J]. 实用临床护理学杂志, 2016, 1(3): 152-153.
- [3] 纪华清, 桂宏亮, 李兴保, 等. 奥施康定治疗中重度癌性疼痛57例临床分析[J]. 临床医学, 2017, 37(1): 33-35.
- [4] 马兆哲, 于永铎. 生物反馈联合针灸及化痔通便汤对盆底失弛缓型便秘的治疗效果[J]. 贵州医科大学学报, 2017, 42(3): 341-347.
- [5] 孙孝君. 早期护理干预对减轻鼻咽癌放射性口腔黏膜炎的效果观察[J]. 浙江医学, 2017, 39(8): 655.
- [6] 李桂容, 冯惠霞, 陈柳, 等. 奥施康定治疗鼻咽癌放疗致口腔黏膜炎疼痛的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2015, 29(19): 1813-1814.
- [7] 罗素芹, 罗美玲, 欧利芳. 奥施康定治疗鼻咽癌放疗致口腔疼痛的效果观察和护理[J]. 当代护士, 2016(10下旬刊): 102-104.
- [8] 张翔, 顾芳红, 张建林, 等. 耳穴贴压联合杜秘克预防阿片性便秘33例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(9): 47-48.
- [9] 王华颖. 中西医结合护理干预预防胸腰椎骨折术后腹胀便秘的效果分析[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(7): 325-326.
- [10] 杨婉仪, 麦银琴, 陈少敏, 等. 奥施康定治疗癌症疼痛的观察与护理[J]. 中国医药指南, 2012, 17(10): 656-658.
- [11] 张秀兰, 彭金莲, 韦若梨, 等. 晚期癌症患者发生自杀未遂的相关因素调查与干预[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(4): 324-325.
- [12] 罗少燕, 马冬. 癌性疼痛的控制与护理进展[J]. 护理学报, 2010, 19(17): 25-28.

[本文编辑: 刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!