

# 直肠癌放疗患者放射性肠炎的护理进展

陆燕萍

钦州市第一人民医院 广西钦州 535000

**【摘要】**放射性直肠炎主要是指直肠或骨盆内脏器进行放射治疗时或至治疗后引发的直肠炎,肠粘膜会出现糜烂、溃疡或出血。急性期多在放疗后 1~2 周,可见腹泻、里急后重、便血等状况。晚期多在放疗的 6 个月~数年,可出现便血,甚至合并直肠宫颈瘘或直肠阴道瘘,给患者的生活造成严重影响。本次研究就直肠癌放疗患者放射性肠炎的护理措施进行综述,以便为日后临床制定可靠的护理方案提供参考。

**【关键词】**直肠癌;放射治疗;放射性肠炎;护理措施

**【中图分类号】**R473.73

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1002-3763 (2022) 10-206-02

肿瘤逐渐成为严重威胁人类的健康与社会的进步,有相关资料显示<sup>[1]</sup>,2018 年预计世界范围内有 1800 万余人新癌症病例与 960 万余人癌症死亡案例。直肠癌是临床上最多见的消化道恶性肿瘤,发病率可占全肿瘤的第三位。直肠癌是我国较多见的消化道恶性肿瘤之一,位居我国女性、男性常见的恶性肿瘤的第 4 位、5 位<sup>[2-3]</sup>。直肠癌的具体病因尚未明确,但通常认为其可能与遗传、环境、生活习惯等因素息息相关。现如今,我国直肠癌患者的发病率逐年上涨,而目前首选的治疗方案为手术切除,但针对 II、III 期患者使用手术治疗后复发风险较高,而对于多次复发的患者,手术治疗已难以治疗。随着医疗技术的不断发展,临床治疗方式组间多元化,治疗效果也较为理想<sup>[4]</sup>。现如今,针对直肠癌术后复发通常开展放射治疗为主的综合治疗措施,虽能对达到一定的抑制作用,但肿瘤周围的器官、组织也会造成一定的损伤,带来较多副作用,其中放射性直肠炎是最常见的副作用。外照射放射性直肠炎发病率为 2~35%,主要表现为腹泻、粘液便、里急后重、直肠疼痛,严重者甚至会造成直肠狭窄及直肠阴道瘘等,导致治疗中断,对患者的心理及生活质量造成较大的影响。鉴于此,本文就近年来临床针对直肠癌放疗患者放射性肠炎的护理相关研究进行整合,综述如下。

## 1 放射性肠炎概述

放射性肠炎主要是指腹腔、盆腔、腹膜后恶性肿瘤经放射治疗而引发的肠道并发症。该病可累及结肠、小肠与直肠,为此又称之为放射性直肠、结肠、小肠炎。依据肠道受到的辐射剂量的不同,发病的急缓,通常将放射病分为急性、慢性<sup>[5]</sup>。同时也可根据射线来源防止的体内外位置分为外照射放射病、内照射放射病。早期肠粘膜细胞更新受到抑制,以后小动脉壁肿胀、闭塞,引起肠壁缺血,黏膜糜烂。晚期肠壁引起纤维化,肠腔狭窄或穿孔,腹腔内形成脓肿、瘘道和肠粘连等。

放射性直肠炎分级标准依据急性放射性损伤分级标准 / 欧洲癌症治疗研究组织 (RTOG/EORTC) 分为<sup>[6]</sup>: 0 级,无变化; I 级:大便频率增加或(和)大便习惯改变,无需特殊处理; II 级:腹泻,需使用交感神经药物,粘液分泌增加,无需卫生点,疼痛相对明显,需给予镇痛药物; III 期:腹泻,需给予肠胃外支持,重度粘液或血性分泌物增加,需给予卫生点,腹部膨胀,经影像学检查显示肠管扩张; IV 级:急性或亚急性肠梗阻肠扭转肠瘘或穿孔;

胃肠道出血,需开展输血治疗;腹部疼痛或呈里急后重,需开展置管减压。

## 2 护理措施

### 2.1 心理护理

直肠癌患者病程较长、治疗费用高,患者具有较大的心理负担,因心理压力较大,为此给予出现情绪波动,再加之开展放疗后,出现的肠道反应,患者误认为病情加重,对治疗丧失信心,出现恐惧、抵触等心理,不利于治疗措施的开展<sup>[7]</sup>。医护人员针对该类患者需积极主动建立有效的交流,对患者开展详细的健康宣教措施,讲解肠道反应出现的原因,并说明放疗的必要性与重要性。同时叮嘱家属多与患者交流,给予有效的心理支持,协助其建立对抗疾病的信心。此外,护理人员还需讲解心理因素对治疗及预后的影响,指导其正确发泄不良情绪的方式,保持良好的心理状态。在护理措施的开展过程中需注意个体化,提升护理工作的针对性。潘海燕等人<sup>[8]</sup>研究显示,针对放射性肠炎的患者于中药保留灌肠治疗基础上开展心理干预,能有效改善其不良情绪,有助于提升治疗质量。

### 2.2 饮食干预

直肠癌放射治疗的患者饮食极为重要,因患者肠道吸收状况不佳,再加之肿瘤自身会消耗机体能量,放射治疗也会对机体造成损伤,造成患者机体免疫功能降低,为提升其机体抵抗力,护理人员需协助患者摄入机体所需的能量,强化体质,保障治疗的顺利开展<sup>[9]</sup>。饮食方面可给予少渣、高热量、低脂肪、高蛋白,且易消化的食物,避免摄入辛辣刺激性食物,同时充分摄入液体,保障食物的 U 盾欧阳修,发挥蛋白质的互补作用。另外,叮嘱患者在治疗过程中少进食产气、含糖量高的食物,尽可能减低对肠道的刺激,养成良好的饮食相关,遵循少食多餐的原则。放疗前后 0.5h 避免进食,放疗后卧床休息 30min 缓解反应,必要时遵医嘱给予静脉补液。

### 2.3 肛周皮肤护理

由于放疗后,患者大便频率增加且稀,极易造成肛周皮肤损伤。患者便后需使用柔软的卫生纸,使用温水毛巾擦拭,保障皮肤清洁干燥。同时护理人员需叮嘱患者放疗后穿着宽松、棉质的衣物,卧床时尽可能采取截石位、侧卧位,避免臀裂处的皮肤和黏膜分开,同时可局部涂以氧化性软膏<sup>[10]</sup>。

### 2.3.0 中医护理

放射性结肠炎的发病机制尚不明确, 中医认为该病属于“火(热)、毒、燥”邪之范畴中。该病病机总属本虚标实, 虚实夹杂, 既存在肿瘤正气亏虚之本, 同时有癌毒结聚之实, 加之外邪放射线-“热毒”侵犯, 故脾气亏虚, 水湿不化, 痰瘀互结且肠络灼伤而湿热毒邪结聚, 血瘀痰凝, 湿热下注, 腐肉败血以及大泻导致水液丢失, 津气耗<sup>[11]</sup>。

#### 2.3.1 中药保留灌肠护理

中药保留灌肠是治疗放射性结肠炎的重要方式, 其能促使药物直接接触病变部位, 增加药物利用度, 发挥药物作用<sup>[12]</sup>。灌肠液温度维持于 38~42℃, 可促使及改善肠道内的血液循环, 加速炎性物质消散, 解除痉挛, 减轻疼痛, 且不会损伤黏膜。王磊等人研究显示<sup>[13]</sup>, 选择合适的体位; 将导管的一头涂以适量的石蜡油后插入肛门内, 对于直肠病变的患者插入深度为 10~15cm, 对于结肠病变的患者插入深度为 25~30cm, 将 37~39℃的药液在 30min 内灌完; 灌肠结束后拔出导管; 擦净肛门周围的药液及石蜡油, 并以卫生纸按揉肛门。能一定程度上缓解临床症状, 提升生活质量。说明选择适当的体位和控制适宜的药液温度能够更好的减少灌肠的排便反射; 此外, 灌肠后与患者聊天, 嘱其听音乐、看电视等方式分散注意力, 可以增加保留灌肠的时间, 促进药液的吸收。另外, 灌肠完毕后, 需叮嘱患者卧床休息 2h 以上, 给药后药物在肠内保留时间的长短与疗效息息相关, 保留时间与疗效呈正相关关系, 通常保留 4h。

#### 2.3.2 疼痛护理

对于中重度放射性结肠炎, 患者通常伴有腹痛而影响患者的饮食及生活自理能力, 可适当给予镇痛药物。在灌肠液中增加利多卡因(2%) 5ml 或吗啡 10mg 或曲马多 100mg; 利多卡因是一种酰胺类局麻药, 能有效阻断神经传导, 还能有效抑制痛觉与触觉, 局部使用能达到有效的镇痛效果。吗啡和曲马多可被肠道吸收而起止痛作用<sup>[14]</sup>。

#### 2.3.3 针灸护理

针对放射性结肠炎患者使用针灸干预的相关报道较少。有学者指出在中医灌肠基础上联合针灸治疗, 能起到良好的治疗效果。选择关元、足三里、天枢、上巨虚、脾俞等, 能有效提高治疗效果<sup>[15]</sup>。

### 3 小结

总而言之, 随着医疗技术的不断完善, 在肿瘤治疗过程中, 放疗的作用逐渐突出, 但该治疗措施在杀上肿瘤细胞的同时, 也会对周围组织造成一定损伤。放射性结肠炎是直肠癌患者放疗过程中较多见的并发症之一, 该症状临床处理相对困难, 部分患者极易出现不良情绪。为提升治疗效果, 给予有效的护理措施极为重要。在治疗过程中, 护理人员需强化对患者的观察, 开展心理护理措施, 提升其遵医行为, 缓解临床症状, 同时中医护理措施在该病中也具有一定优势, 能降低并发症风险, 促使放疗措施顺利开展。

### 参考文献

- [1] 陈世梅, 李莉. XELOX 方案同期化疗联合调强适形放疗治疗复发和局部晚期直肠癌的护理[J]. 肿瘤预防与治疗, 2011, 24(4):176-179.
- [2] 强淑英, 于桂春. 低位晚期直肠癌患者术前新辅助放化疗的护理体会[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(28):163-164.
- [3] JEAN-PAUL WUILLEUMIER, JAMES K. GABLE, PHILLIP B. HAM, et al. Common Iliac Arterial-Rectal Fistula Managed with Endovascular Stenting in a Patient with History of Pelvic External Beam Radiation[J]. The American surgeon., 2018, 84(4):E133-E135.
- [4] 刘慧颖, 张芳, 陈小岑. 阶梯式护理干预方案在宫颈癌急性放射性结肠炎患者中应用的效果研究[J]. 天津护理, 2022, 30(2):204-207.
- [5] 张世仙. 宫颈癌根治性放疗出现重度慢性放射性直肠炎危险因素调查与护理干预[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(8):30-32.
- [6] DAGDELEN, MELTEM, ERGEN, SEFIKA ARZU, BARLAS, CEREN, et al. Is there any Relation between the Type of Surgery and Radiation Induced Non-rectal Bowel Toxicity in Patients with Gynecologic Cancer Receiving Adjuvant Radiotherapy?[J]. Trends in Ecology & Evolution, 2020, 35(1):78-86.
- [7] 闫笑, 何莉, 董楠. 细节护理在盆腔恶性肿瘤放疗所致放射性结肠炎的护理效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48):124, 133.
- [8] 潘海燕, 须玉红, 王沛靛. 心理干预结合中药保留灌肠治疗宫颈癌放射性结肠炎的临床观察及护理[J]. 中医药导报, 2014(9):41-44.
- [9] 李梅, 王琳, 吴娟, 等. 中医特色护理干预对出血性放射性结肠炎疗效影响的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(28):298-299.
- [10] 郭素萍, 凌秀珍, 邓益君, 等. 直肠癌术前辅助放化疗引起放射性直肠炎的分级护理[J]. 现代临床护理, 2014(9):35-37.
- [11] 杜雪方, 伍金花, 邢燕, 等. 1 例直肠癌阴道瘘致失禁性皮炎合并放射性皮损伴重度贫血患者的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(11):158-160.
- [12] 裴美云, 喻燕敏, 叶斌. 康复新混合液保留灌肠治疗放射性直肠炎的疗效观察和护理[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(4):470-471.
- [13] 王磊, 那继文, 董晓红, 等. 中药保留灌肠对急性出血性放射性结肠炎的疗效及护理观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(5):842-845, 849.
- [14] 付祺喆. 综合护理应用在卡培他滨与螺旋断层放疗治疗后复发和局部晚期直肠癌患者中的临床研究[J]. 饮食保健, 2018, 5(16):103-104.
- [15] 张杏蓉. 中医保留灌肠护理对放射性直肠炎临床疗效研究[J]. 中医药导报, 2014(6):144-145, 146.