

## 5 招护理缓解放疗副作用，提高肺癌患者生活质量

闫锐先

四川省巴中市通江县中医医院 636700

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 ( 2022 ) 11-085-02

肺癌治疗中，放射治疗是最常见的治疗手段之一，对癌细胞能够有效灭杀，但 X 射线、中子束、电子线及其它粒子束等高等放射线，对正常细胞也会产生损害，就会引起放疗副作用的出现。

对于肺癌患者来说，放疗结束后没有立即出现副作用，就说明患者没事吗？当然不一定，可能放疗治疗的一些慢性反应，会在几个月后，甚至几年后才会表现出来。所以，放疗治疗后的护理工作不能忽视。那么，肺癌放疗后如何提高患者的生活质量呢？下面我们就来认识一下肺癌放疗都有哪些副作用。

### 一、肺癌放疗后常见的副作用有哪些？

第一，放射性食管损伤。放射治疗早期，放射性食管损伤是最常见的放疗副作用，一般不严重，患者只是有咽痛的表现；但到了治疗后期，患者会出现食管狭窄、食管溃疡等症状。对于这种副作用而言，通常都不会很严重，多数患者都能够忍受。但也有例外，少数患者对放射性食管损伤会表现出强烈的反应，一般建议对患者对症治疗，即可缓解患者的症状。

第二，放射性气道损伤。射线对气道黏膜照射后，随着照射剂量的积累，达到一定程度后，患者气道会出现损伤，以刺激性咳嗽为主要表现，患者通常能够耐受，对症治疗症状都能得到缓解。

第三，放射性肺损伤。对肺癌患者放射治疗中，急性放射性肺炎是比较常见的并发症，且这种并发症的危险性比较大。一般肺部接受照射剂量 2000cGy 后，就会出现永久性损伤；照射 3000-4000cGy，3~4 周后，患者肺部可出现急性渗出性炎症。这种变化，在每一个肺癌放疗治疗患者中都会出现，但多数患者不会出现症状，随着放射治疗的结束，炎症也会逐渐消散、吸收，逐渐形成肺实质纤维变及进行性血管硬化，只是不同患者的病变程度不同；而如果患者在感染等因素的作用下，就会导致症状出现，临床中称为急性放射性肺炎。这种并发症与一般肺炎类似，通常有明确的诱因，比如上呼吸道感染。此时就需要对患者进行抗炎治疗来缓解患者的症状。

第四，心脏损伤。放疗副作用中，心脏损伤并不常见，但也有，比如心包炎。如果出现心包炎，对患者生命构成威胁时，或出现严重性、顽固性疼痛导致患者无法正常生活的，可通过激素方法治疗。同时，肺癌患者如果有心脏病史，在放疗之前要告诉放疗科医师，这样放疗科医师为患者开展放疗治疗时，对阿霉素等增加心脏合并症发生的药物，可以排除使用。

第五，放射性脊髓炎。这种放疗副作用在临床中是不允许发生的，一般会晚期肺癌患者中出现。通常在放疗治疗方案计划时，要按照脊髓耐受量，对放射剂量进行控制，一般要控制在 4500cGy 以内。

### 二、如何通过护理缓解放疗副作用？

研究显示，只有通过未雨绸缪的预防，症状出现后及时干预，放疗产生的副作用都能较好的缓解。所以，对肺癌放疗

患者也要加强护理，预防与减少放疗副作用的出现，使患者的生活质量得到提升。那么，如何护理呢？做好这 5 点是关键。

第一，保护放疗野内皮肤。每一位患者的皮肤敏感性都存在差异，一般在放射治疗 2-3 周以后，患者放射野部会出现程度不同的放射性皮肤反应。症状轻者以皮肤干燥、发红为主要表现；症状重者溢水泡、破溃为主要表现，甚至可出现局部溃疡。随着放射剂量的累积，皮肤反应也逐渐加重。一般情况下，医生主要通过对症治疗对患者皮肤反应进行缓解。但作为患者而言，也要做好保护皮肤的准备。比如，对放射治疗的皮肤部位，衣服要保持松软舒适，不要穿的太紧，以丝质衣物、纯棉质地衣物为宜。放射野皮肤如果出现瘙痒感，用掌心轻轻抚触来缓解，千万不要抓挠，避免皮肤反应加重。洗澡时，采用温和的肥皂与温水，对放疗部位皮肤用水轻轻冲洗，不要搓澡。放疗部位的皮肤严禁接触冷或热的东西，比如一些患者会将冰袋或热毛巾敷在放疗处皮肤上，这是不允许的。放疗期间及放疗后结束后 1 个月，放疗部位皮肤上不能涂抹任何药物或护肤品，必须涂抹的要经医生的允许。

第二，减轻疼痛。经常会听到癌症患者会说：不怕别的，就怕疼痛。这也说明癌性疼痛对于患者而言是难以忍受的。肺癌也不例外，尤其是晚期肺癌患者，疼痛是最主要的合并症。持续疼痛感不但对患者的正常生活产生影响，对患者的心理也会产生影响。所以，放疗前，也要做好患者的疼痛护理。如果患者出现胸痛情况，且伴有胸闷，以间歇性钝痛居多。说明病变对胸壁、胸膜已经累及，因此胸痛比较剧烈，可通过以下措施来缓解患者的疼痛感。①放松止痛法。保持患者休息的环境处于安静状态，让患者保持平躺位，闭上双眼，进行深而慢的呼气与吸气动作，并指导患者正确进行腹式呼吸，有减轻患者疼痛的效果。②转移注意力法。根据患者的喜好，为患者播放轻音乐、播放患者喜欢看的电视节目，或让患者看搞笑小说、笑话等，转移患者的注意力，有减轻疼痛的效果。③止痛药。对于疼痛剧烈者，则要遵医嘱采用止痛药镇痛，用药后，对患者是否出现呼吸抑制等情况要密切观察。

第三，预防感染。放射治疗后，如果患者出现气管感染或上呼吸道感染，虽然对肺部不会造成严重损伤，但如果不加以控制，既有可能引起放射性肺炎发生，甚至对患者的生命安全构成威胁。所以，放疗后对感染积极预防非常重要。也就是要求患者日常生活中要注意保温保暖，预防感冒，一旦感冒药立即使用抗生素药物治疗，因为肺癌患者感冒和健康人感冒是完全不同的两个概念。

第四，饮食护理。肺癌患者放疗期间，对患者的饮食要加强指导，食物药物热量、蛋白质、维生素含量丰富的食物为主，饮食保持清淡、易消化，也要注意饮食不要过于单一，要根据患者的喜好，调节饮食的花样。患病期间，患者一定要禁烟禁酒，不要吃辛辣刺激的食物。进食过程中要细嚼慢咽，避免食物梗阻。

(下转第 86 页)

# MRI 对人体无害,CT 有辐射,为什么不淘汰 CT 检查?

金 刚

资中县人民医院 641200

【中图分类号】R445

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 ( 2022 ) 11-086-01

CT 与 MRI 是影像学检查中重要的两种方式,各具自己的优势,CT 检查存在一定辐射,但价格相对更亲民,而且成像速度快。MRI 不存在电离辐射,检查结果准确率更高,但成像速度相对慢一些,而且检查过程中会受很多情况干扰,检查时间也更长。CT 检查有辐射,对身体有一定不良影响,MRI 检查对身体无不良影响,为什么不将有辐射的 CT 检查淘汰呢?下面我们一起来了解下,为什么医院还要使用 CT 与 MRI 这两种影像学检查。

## 一、认识核磁共振检查 ( MRI )

核磁共振属于一种影像学检查方式,检查时要将患者放入一个核磁共振机器内,通过其产生的特殊磁场与无线电射频脉冲刺激人体中的氢原子核,产生一系列氢原子核共振现象,同时吸收机体能量。无线电射频脉冲停止后,氢原子核反射出特定射电信号,然后快速释放出机体吸收的能量,体外接收器进行收录。电子计算机进行严密处理,得到更清晰明了的图像,这个过程就是核磁共振成像。核磁共振对很多疾病的检查诊断具有很高的价值,准确性更高,优越性更明显,可同时做出横断面与冠状面的影像,不存在电离辐射危害,对机体的不良反应也很小。

## 二、核磁共振如此好,为何还要使用 CT 检查呢?

虽然核磁共振检查与 CT 检查相比,具有明显的优越性,但依然具有一定缺点,比如成像的速度比较慢,核磁共振检查成像需要很多序列,而同一部位检查要进行多次序列扫描,举例说要头部进行核磁共振检查,需要对 T1、T2 与水成像和动脉成像等进行序列扫描,每一次序列扫描时间就相当于做一次 CT 检查时间,因此说核磁共振检查一次时间比较长,对于一些危重病人或者急诊病人来说不太适用。

进行核磁共振检查时,核磁共振机器通过磁场中氢原子运动,得到影像学成像。核磁功能其实也属于电磁辐射,存在一定辐射性,只是这种辐射比较小,与我们使用手机的辐射程度差不多,所以对身体伤害可以忽略不计,基本上不存在电离辐射的危害。CT 检查对身体的危害也并不是我们想象的那般可怕,CT 检查具有辐射,但不会致癌,很多人说 CT 检查辐射会致癌完全是谣言。大家知道坐飞机存在一定的辐射,CT 检查存在的辐射量就相当于做几次飞机的辐射量,辐射程度远远达不到致癌量。因此每年做 1-2 次 CT 检查是不会伤害身体健康的,而且现在有低剂量 CT 检查,存在的电离辐射会更小。核磁共振检查虽然没有电离辐射,但费用高,用时长,不是所有类型病人都适合做核磁共振检查。

## 三、哪些情况不适合做核磁共振检查

1、身体内有金属的患者不适合做核磁共振检查。核磁共振是利用磁场做检查,若患者身体内有金属物质,比如有金属假牙,有金属避孕环,或者有心脏起搏器等,都不能做核磁共振检查。在强大磁场影响下,身体内的金属物质会发生移位,若金属避孕环移位很可能会发生子宫穿孔的危险。有患者在医生不注意时,推着轮椅进入核磁共振室,机器强大磁场效应瞬间将轮椅吸入到机器内,造成数百万的机器损坏彻底不能使用。

2、器官内存在气体或者器官在运动状态下不能做核磁共振检查。胃肠道与肺部内都会存在一些流动的气体,不适合做核磁共振检查,若肺部疑似有病变,医院都是采用高分辨的肺部 CT 检查。胃肠道疑似有病变时,也会采用胃肠镜检查与 CT 检查。对于头颅外伤,首选 CT 检查,CT 可快速观察到是否发生脑出血,有无骨折等,而且若脑损伤严重危及到生命,此时再做核磁共振检查消耗半个小时,很可能错过病人最佳抢救时机,CT 检查几十秒完成,确保患者得到及时救治。心脏是一直活动的器官,也不适合使用核磁共振检查,怀疑心脏病变,多会采用 CT 检查与心脏彩超。

3、核磁共振检查费用高。做一次核磁共振检查的费用差不多可以做两次或三次的 CT 检查,所以核磁共振检查费用高,限制了其使用范围。

4、核磁共振检查时间较长,危、重、急情况下患者不适合使用。做一次核磁共振检查的时间差不多要 30-60 分钟不等,若是急诊患者要快速确定病情,医生多会采取 CT 检查,CT 检查与核磁共振检查相比,成像较快,而且检查速度也快,通常几十秒就可做完,急诊患者时间紧迫多使用 CT 检查。

5、幽闭恐惧症的人不适合做核磁共振检查。核磁共振检查的时间长,检查空间狭小且存在较大噪音,患有幽闭恐惧症的人不适合做核磁共振检查。特别是小孩与上了年纪的老人,配合度较差,若患者再恐惧噪音,难以配合完成核磁共振检查。

总之,尽管核磁共振检查没有电离辐射,不良反应也很少,但依然有个别患者不具备核磁共振检查条件,此时选择 CT 检查更安全方便,而且核磁共振检查时间长,费用比较高,也限制了其检查范围,虽然 CT 检查存在一定辐射性,但它的检查价值是不可替代的。身体出现问题,需要做影像学检查时,并不是贵的检查项目就是最好的,到底是选择核磁共振检查还是选择 CT 检查,医生要根据患者情况选择最为适合的,合理检查才能得到准确的诊断。

(上接第 85 页)

第五,坚持复查。通过定期的随访与复查,对患者病灶变化及时观测与了解,可对疾病复发的症状、体征及时发现并积极治疗。对患者的病情通过复查进行医学跟踪,对放疗副作用能够及时发现,患者在复查中对自己肺部恢复情况也能及时了解。通过及时复查,也能够对放射性肺炎及时发现,以便尽早控制,防止放射性肺炎发展至晚期,出现肺纤维化

以后,再治疗的难度就会增大,也会引起患者出现呼吸困难,甚至危及患者的生命安全。

对于肺癌放疗患者来说,家属除了做好基础的护理工作外,对患者的心理变化要加以重视,因为很多患者在放疗、手术治疗的创伤与打击下,心理承受能力变差,甚至出现不愿意继续治疗的心理,所以,家属要和患者多交流、多沟通,做好患者的心理疏导。