

吞咽功能训练对放射治疗致头颈部肿瘤患者吞咽困难的影响研究

姜佳佳

山西白求恩医院 山西太原 030032

摘要: **目的:** 分析放射治疗致吞咽困难的头颈部肿瘤患者应用吞咽功能训练的效果。**方法:** 选取本院2021年4月~2022年4月收治的62例放射治疗致吞咽困难的头颈部肿瘤患者根据电脑随机方式分为参照组(常规康复训练)和实验组(吞咽功能训练), 每组31例。对比吞咽困难情况、生活质量以及情绪评分。**结果:** 实验组吞咽功能恢复情况明显优于参照组($P < 0.05$); 实验组生活质量评分明显比参照组高($P < 0.05$); 实验组各项情绪评分明显比参照组低($P < 0.05$)。**结论:** 吞咽功能训练能够改善放射治疗导致吞咽困难的头颈部肿瘤患者的吞咽功能, 提升生活质量, 消除负面情绪, 加快恢复健康的速度。

关键词: 吞咽功能训练; 放射治疗; 头颈部肿瘤; 吞咽困难

Effect of swallowing function training on dysphagia in radiotherapy - induced head and neck tumors

Jiajia Jiang

Shanxi Bethune Hospital, Taiyuan 030032, China

Abstract: Objective: To analyze the effect of swallowing function training in head tumor patients with dysphagia caused by radiotherapy. Methods: A total of 62 head and neck tumor patients with dysphagia caused by radiotherapy treated in our hospital from April 2021 to April 2022 were selected and divided into the control group (routine rehabilitation training) and the experimental group (swallowing function training) according to a computer random method, with 31 cases in each group. Dysphagia, quality of life and mood scores were compared. Results: The swallowing function of the experimental group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The quality of life score of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The emotional scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Swallowing function training can improve the swallowing function, improve the quality of life, eliminate negative emotions and accelerate the recovery of health in patients with head and neck tumors with dysphagia caused by radiotherapy.

Keywords: swallowing function training; Radiation therapy; Head and neck tumors; dysphagia

头颈部肿瘤患者在进行放射治疗后经常会出现吞咽困难的状况, 属于常见且多发的并发症, 会导致患者在进食时发生呛咳或误吸等情况, 引发吸入性肺炎, 也可能因为饮食结构的改变出现营养不良^[1]。如果长时间保持此种情况, 严重时需进行肠内或肠外营养支持。此外, 吞咽困难促使患者出现抑郁和焦虑等症状, 甚至拒绝饮食, 影响治疗效果, 所以需要合理使用的方式改善吞咽困难的状况。相关研究发现, 吞咽功能训练对于改善吞咽困难有着较大的作用, 能够通过多方面的训练, 加快患者功能的恢复, 降低呛咳等状况的发生率, 加快患者康复的速度^[2]。基于此, 本院对耳石症患者应用平肝眩晕汤加减联合手法复位治疗的效果进行了研究, 具体结果如下:

一、资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2021年4月~2022年4月收治的62例放射治疗致吞咽困难的头颈部肿瘤患者根据电脑随机方式分为参照组和实验组, 每组31例。参照组男17例, 女14例, 年龄35~68岁, 平均(56.85±4.71)岁; 实验组男16例, 女15例, 年龄36~69岁, 平均(56.74±4.19)岁。基本资料没有明显差别($P > 0.05$), 可对比。

1.2 临床纳入与排除标准 纳入标准: (1) 符合耳石症的诊断标准; (2) 家属或患者签署知情同意书。排除标准: (1) 合并心肺肾严重疾病需排除; (2) 严重精神类疾病患者需排除。

1.3 方法

1.3.1 参照组 常规康复护理: 为患者进行健康教育, 告知吞咽困难对其产生的影响, 在放疗前2周开始接受

常规吞咽功能训练,直到放疗结束后3个月。在训练期间以个体指导和对应训练为主。

1.3.2 实验组 吞咽功能训练:首先,为患者讲解吞咽困难的危害和功能训练的方式与作用,提升患者的依从性,消除错误认知。在提出问题的时候应该耐心解答,提供成功案例,提升治疗信心。观察患者的情绪,引导他们说出内心真实的想法,并通过交流与沟通开导和鼓励,减少负性情绪的影响,保持积极乐观的态度开始训练;其次,开始进行吞咽功能训练。第一,用力咬住牙齿,舌头抵在上下牙之间,促使颈部肌肉和舌部肌肉紧绷,不断地尝试吞咽;第二,舌头伸出在上下牙之间进行吞咽的动作,如果口干,需要提前喝水后再训练;第三,鼻子深呼吸后闭唇屏住呼吸进行吞咽,此过程应该舌尖抵住硬腭,让自己感觉喉部正在向上提。还需同时使用手指握住甲状软骨部位,尽可能延长喉部提升的时间,最少停留5秒。动作结束之后需要自主的咳嗽;第四,练习舌抗阻力。舌头尽可能向外伸,上下左右自主活动,然后使用勺子在活动侧施加反向阻力。自由活动的时候每个位置尽可能保持5秒;第五,发音的练习。为患者每天制定发音练习的字母和音节,保持顺畅呼吸。每个动作重复10次,每天进行3遍。

1.4 观察指标 (1) 吞咽困难情况;(2) 生活质量;(3) 情绪评分。

1.5 疗效评价 (1) 使用功能性经口摄食量表测量吞咽情况,共7分,分数越高说明经口进食阻碍性越低;

(2) 躯体功能、社会功能和心理功能评估生活质量,分数和其成正比;(3) 使用SAS和SDS评估患者的情绪,分数和情绪成反比。

1.6 统计学方法 采用SPSS20.0系统软件分析;吞咽困难等用($\bar{x} \pm s$)表示,并用t检验;计数资料使用%表示,并用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

二、结果

2.1 吞咽困难情况的比较 实验组吞咽困难症状改善情况优于参照组($P < 0.05$),具体见表1。

表1 吞咽困难情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	1个月	3个月
参照组	31	4.52 ± 1.69	5.03 ± 1.78
实验组	31	5.96 ± 1.74	6.81 ± 1.04
t	/	3.305	4.807
P	/	0.002	0.000

2.2 生活质量评分的对比 实验组明显优于参照组($P < 0.05$),具体见表2

表2 生活质量评分的分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	生理功能	社会功能
参照组	31	87.56 ± 2.36	86.59 ± 2.17	86.25 ± 2.76
实验组	31	94.03 ± 1.48	93.82 ± 1.63	94.46 ± 2.09
t	/	12.932	14.832	13.204
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 情绪评分的对比 实验组明显比参照组低($P < 0.05$),具体见表3

表3 情绪评分的分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS
参照组	31	30.26 ± 2.78	29.37 ± 2.96
实验组	31	25.13 ± 2.65	24.71 ± 2.58
t	/	7.409	6.608
P	/	0.000	0.000

三、讨论

头颈部肿瘤发生率高,手术后放疗和化疗能够提升治疗效果,控制癌细胞扩散,延长生命周期。但是部分放射治疗的患者会因其带有的毒性影响自身的吞咽功能,降低生活质量。吞咽是人们常忽略的功能,并且低估了其重要性。患者在治疗放射治疗之后,放射剂量的增加以及射线会对与吞咽相关的肌肉组织产生影响,吞咽频率不断下降,从而肌肉萎缩,甚至出现纤维化,最终导致患者无法正常吞咽^[3-5]。此时,不仅会影响患者的情绪,导致其焦虑和抑郁,甚至还会出现呛咳等症状,引发吸入性肺炎,降低治疗效果。正因如此,需要使用合理的方式帮助其改善吞咽功能,确保在有效治疗时减少其他疾病的发生^[6]。

常规康复训练较为传统,只是使用常规的方式进行训练,患者依从性低,不愿意配合。吞咽功能训练会根据现阶段对疾病以及训练的了解程度进行不同的健康教育,如视频和宣传手册,让患者和家属了解吞咽困难的危害,消除错误认知,愿意配合医护人员的工作^[7]。利用交流和沟通,了解患者内心真实的想法,与家属配合鼓励和安慰患者,让他们保持积极乐观的态度面对训练和治疗。之后所进行的功能训练具有一定的针对性和全面性,不仅通过发音训练,还会利用训练肌肉等方式提升功能,让患者的吞咽功能达到放疗之前的水平^[8]。

在本次研究当中,实验组吞咽功能恢复情况明显优于参照组($P < 0.05$),说明吞咽功能训练有助于帮助患者改善自身的吞咽能力,主要原因为:在进行训练的时候患者是保持平稳且积极的心态练习,更加地投入和专注。而所

进行的训练减少了患者放疗后肌肉组织纤维化的诱发因素,提升舌根底部以及会咽部等肌肉的活动能力^[9-10]。与此同时,也会将肺纤维化肌肉组织的纤维能力提升;对比生活质量和情绪评分,实验组评分明显比参照组高($P < 0.05$);实验组各项情绪评分明显比参照组低($P < 0.05$),说明在吞咽功能训练后患者情绪得到改善,起到积极向上的作用,从而热爱生活,认真训练,提升生活质量,分析原因为:在患者出现吞咽困难的状况后很容易发生呛咳和误吸的情况,会增加他们的紧张感,出现焦虑以及抑郁的情绪^[11-12]。在开展训练前,护理人员通过健康教育和针对性的心理护理改善他们的负性情绪,讲解训练重要性,增强配合度。

综上所述,吞咽功能训练能够改善放射治疗头颈部肿瘤患者的吞咽功能,让其有更为良好的心态面对治疗,加快恢复的速度。

参考文献:

[1]吴英王安娟李正才.综合性吞咽功能训练结合神经肌肉电刺激在头颈部肿瘤术后吞咽障碍康复治疗中的应用[J].养生保健指南,2021,000(039):17-18.

[2]任晓波,南方,田梓蓉,等.吞咽训练对头颈肿瘤放疗后患者吞咽功能及生活质量影响的Meta分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(29):8-9.

[3]曾洁,余小娟,吴惠径,等.集束化护理对行放疗治疗后发生吞咽障碍鼻咽癌患者康复训练依从性的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(7):4-5.

[4]陈琴,谢徐勇,李志勇,等.呼吸肌训练联合吞咽康复对头颈部肿瘤放射治疗患者的临床效果[J].中国医学创新,2022,19(2):122-125.

[5]薛少军,王子国,周军涛,等.头颈部肿瘤放疗后吞咽困难防治的研究现状[J].国际放射医学核医学杂志,2022,46(2):5-6.

[6]王玉洁,路潜,金三丽,等.头颈部癌症患者放射治疗期间口咽部症状管理的研究进展[J].中国护理管理,2021,21(6):5-6.

[7]王璐,任盼,胡媛,等.吞咽训练对喉癌患者术后吞咽功能的影响及安全性分析[J].山西医药杂志,2021,50(7):3-4.

[8]郭春连,肖娟.头颈部肿瘤患者放疗期间放射性反应和营养状况的变化及相关分析[J].当代护士:上旬刊,2022,29(9):5-6.

[9]彭丽,赵丽丽,汤媛媛,等.围放疗期营养护理对肿瘤患者放疗毒副反应的影响[J].宁夏医学杂志,2021,43(12):1201-1203.

[10]聂军锋,辛玉甫.食管球囊扩张联合吞咽功能训练对食管癌术后吞咽困难患者的疗效观察[J].食管疾病,2021,3(3):201-204.

[11]吴玲玲,王玲玲,唐灯娟,等.心理康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者功能恢复影响的Meta分析[J].中国实用护理杂志,2021,37(28):7-8.

[12]董岩,谭丽双,刘峻.眼针联合超早期康复训练对急性脑卒中患者吞咽功能障碍与肢体功能恢复的影响[J].针灸临床杂志,2021,37(5):5-6.

作者简介:女,汉,山西,山西白求恩医院,本科,主管护师。