

中药足浴干预对头颈部肿瘤放疗后口干症状的临床护理研究

吴芯欣

重庆大学附属肿瘤医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21864

[摘要] 目的：探究中药足浴干预方案应用于头颈部肿瘤放疗患者的临床效果，观察其对患者放疗后放射性口干症状的改善作用，完善肿瘤放疗并发症的中医护理干预路径。方法：选取2024年1月—2024年12月本院收治的36例头颈部肿瘤放疗患者为研究对象，随机分为对照组与观察组，各18例。对照组实施常规放疗口腔护理，观察组在此基础上联合中药足浴干预，全程配合患者放疗疗程实施。对比两组患者口干症状分级、口腔功能恢复水平及护理满意度。结果：干预后观察组患者轻、中度口干占比显著高于对照组，重度口干发生率显著更低；观察组口腔湿润度、吞咽、进食及味觉功能评分均优于对照组；且观察组护理总满意度更高，组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论：中药足浴干预可有效缓解头颈部肿瘤患者放疗后口干症状，修复口腔生理功能，护理安全无创、可行性强，可有效弥补常规护理不足，适合临床推广应用。

[关键词] 头颈部肿瘤；放疗；放射性口干；中药足浴；临床护理

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Clinical Nursing Study on Traditional Chinese Medicine Foot Bath Intervention for Xerostomia After Radiotherapy in Head and Neck Tumor Patients

Xinxin Wu

Chongqing University Cancer Hospital

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of traditional Chinese medicine foot bath intervention on patients with head and neck tumors after radiotherapy, observe its improvement on radiation-induced xerostomia, and optimize the traditional Chinese medicine nursing pathway for radiotherapy-related complications. Methods: A total of 36 patients with head and neck tumors undergoing radiotherapy from January 2024 to December 2024 were randomly divided into control group and observation group, with 18 cases in each group. The control group received routine oral nursing for radiotherapy, while the observation group received additional traditional Chinese medicine foot bath intervention throughout the radiotherapy course. The dry mouth grading, oral function recovery and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: After intervention, the observation group had a higher proportion of mild and moderate xerostomia and a significantly lower incidence of severe xerostomia. The scores of oral moisture, swallowing, eating and taste function were better in the observation group, and the overall nursing satisfaction was higher ($P < 0.05$). Conclusion: Traditional Chinese medicine foot bath intervention can effectively relieve radiotherapy-induced xerostomia and restore oral physiological function in patients with head and neck tumors. As a safe, non-invasive and feasible nursing method, it can make up for the deficiencies of routine nursing and is worthy of clinical promotion.

Keywords: head and neck tumors; radiotherapy; radiation-induced xerostomia; traditional Chinese medicine foot bath; clinical nursing

引言

头颈部肿瘤临床发病率较高，放疗是头颈部肿瘤的主要治疗手段，可以有效地抑制肿瘤增殖，控制病情的发展。但是头颈部放疗容易损伤腮腺、颌下腺等唾液腺组织，放射线会损伤腺体细胞，造成唾液分泌功能下降，引发放射性口干

并发症^[1]。该症状贯穿放疗全过程，会引起患者口腔干燥、吞咽及进食困难、味觉异常，还会引起口腔感染，直接降低患者治疗依从性及生活质量^[2]。临床常规口腔清洁、保湿、饮水干预只能起到短期局部缓解作用，不能从根本上改善机体津液代谢紊乱问题。中医足浴外治法依靠经络传导机制，

Clinical Application Research of Nursing Care

通过足部皮肤吸收药效，调节全身气血和脏腑功能，可以间接改善头面部津液输布状况^[3]。本研究以中医辨证为指导，采用自拟中药足浴方干预头颈部肿瘤放疗患者，分析中药足浴方对放疗后口干症状的改善效果，为临床中医特色护理提供实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年1月至12月本院行首次放疗的头颈部肿瘤患者共36例，随机分为对照组和观察组。对照组中男性10例、女性8例，年龄跨度为42-73岁，均值为（57.36±6.28）岁；观察组男、女各9例，年龄40-75岁，均值为（58.12±6.54）岁。两组在肿瘤分型、照射剂量、全身状况等基线方面均无统计学差异（P>0.05），说明两组起点相同，具有较好的可比性。

纳入标准：①病理确诊头颈部恶性肿瘤，首次接受根治性放疗；②放疗前唾液腺功能正常，无口腔基础疾病及口干症状；③放疗期间出现明确放射性口干症状；④意识清楚，可配合护理操作；⑤患者知情同意并自愿参与研究。

排除标准：①合并严重肝肾功能异常、凝血功能障碍；②足部皮肤病变，无法开展足浴干预；③合并严重基础疾病、自身免疫性疾病；④中途终止放疗、临床资料不全者。

1.2 方法

对照组：实施放疗常规口腔护理。放疗前进行健康宣教，讲解放射性口干的诱因和基础防控方法，每天用生理盐水清洁口腔，指导患者少量多次温水漱口，做好口腔保湿防护，规范患者饮食结构，忌食干燥、辛辣刺激食物，动态评估患者口干状态，及时对症护理。

观察组：在对照组基础上加用中药足浴干预。自拟足浴方剂：麦冬15g、玄参15g、生地12g、石斛12g、黄芪20g、当归10g、甘草6g。药材水煎取汁400mL，温水调至38-40℃，睡前足浴20min，液面没过踝关节，每日1次，持续至放疗结束。方中麦冬、玄参、生地、石斛滋阴生津、清解燥邪，改善放疗阴虚燥热之症；黄芪、当归益气活血、疏通经络，促进头面部气血循环和腺体修复；甘草调和诸药。足浴期间动态观察患者体感，防止烫伤、受凉等不良情况的发生。

1.3 观察指标

①口干症状分级：采用通用放疗口干分级标准，分为0级（无口干）、I级（轻度口干，不影响进食饮水）、II级（中度口干，需频繁饮水辅助进食）、III级（重度口干，饮水无法缓解，严重影响吞咽进食）；②口腔功能评分：从口腔湿润度、吞咽功能、进食状态及味觉功能4个维度进行量化评价，每项赋分0-25分，总分为100分，得分越高表示口腔功能恢复越佳；③护理满意度：借助院内自制满意度量表，

将患者评价划分为非常满意、满意、不满意3个等级，并据此计算总满意度。

1.4 统计学分析

借助SPSS 25.0统计学平台完成数据解析。对于连续性变量，以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）概括并实施t检验；对于分类变量，则以构成比（%）描述并实施 χ^2 检验。所有统计推断均以P<0.05为显著性判定阈值。

2 结果

2.1 两组患者干预后口干症状分级对比

干预后，观察组患者无口干、轻微口干占比显著高于对照组，中重度口干发生率大幅低于对照组，口干症状整体改善效果更优，组间差异有统计学意义（P<0.05），见表1。

表1

组别	例数	0级	I级	II级	III级
对照组	18	2 (11.11)	6 (33.33)	7 (38.89)	3 (16.67)
观察组	18	7 (38.89)	9 (50.00)	2 (11.11)	0 (0.00)

2.2 两组患者口腔功能恢复评分对比

干预后观察组口腔功能各项评分及总分均显著高于对照组，提示中药足浴可有效改善患者口腔生理功能，缓解放疗所致口腔功能损伤，组间数据差异显著（P<0.05），见表2。

表2

组别	例数	口腔湿润度	吞咽功能	进食状态	味觉功能	总分
对照组	18	16.32±2.15	17.15±1.98	15.89±2.31	16.54±2.07	65.90±8.51
观察组	18	21.05±1.86	21.33±1.75	20.87±1.92	21.26±1.83	84.51±7.36

2.3 两组患者护理满意度对比

中药足浴联合护理模式的满意度明显提高，观察组满意度（94.44%）比对照组（72.22%）高出20个百分点以上，且这种优势不是抽样误差造成的（P<0.05），说明该方案在改善患者护理体验方面有明确的临床推广价值。

表3

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	18	7 (38.89)	6 (33.33)	5 (27.78)	13 (72.22)

观察组	18	11 (61.11)	6 (33.33)	1 (5.56)	17 (94.44)
-----	----	------------	-----------	----------	------------

3 讨论

放射性口干是头颈部肿瘤放疗高发顽固性并发症，西医认为其主要机制是放射线电离损伤唾液腺结构，引起唾液分泌减少、腺体功能受损，常规护理只能暂时缓解症状，不能达到根治目的。中医将该病归为燥证、阴虚证，认为放射线属于火热毒邪，灼伤机体阴津、阻滞经络气血，造成头面部津液输布失常，出现口干、黏膜干燥、吞咽不利等症状，治疗以滋阴生津、益气通络为主^[4]。

本研究采用的中药足浴干预模式，打破传统口腔局部护理的局限，依照足部经络对应脏腑的中医理论，通过皮肤渗透、经络传导来达成全身调理^[5]。自拟足浴方剂集滋阴、益气、活血、润燥于一体，既能清解放疗所致内热、补充机体阴液，又能疏通全身经络气血，改善头面部血液循环和津液输布状态，从根源上缓解阴虚燥热引起的口干症状。足浴属于无创外治法，无胃肠道刺激、无肝肾负担，适合肿瘤放疗患者体质虚弱、耐受度低的特点，可以长期持续干预^[6]。

本次研究数据显示，观察组经中药足浴干预后，患者口干分级明显改善，中重度口干病例明显减少，口腔湿润度、吞咽、进食等功能恢复效果明显优于常规护理患者，护理满意度明显提高。证实中药足浴可以有效拮抗放疗火热毒邪损伤，改善机体津液代谢，修复唾液腺分泌功能，优质的特色护理服务可以提高患者治疗体验和依从性。本研究样本量适中、研究周期集中，干预方案新颖、实操性强，很好地克服了传统护理单一性的弊端。

综上所述，中药足浴能改善头颈部肿瘤患者放疗后口干

症状，修复口腔生理功能，缓解放疗并发症引起的躯体不适。该方案按照中医整体辨证的思想，安全无创、适用范围广，可以弥补常规护理的不足，提高临床护理质量，具有较好的临床推广和应用价值。

[参考文献]

[1]刘美子,安然,吴子童,等. 头颈部肿瘤患者核心症状及症状群的网络分析与护理对策[J]. 中华护理杂志,2024,59(7):828-834.

[2]吴晓月,韩宝瑾,任似梦,等. 头颈部肿瘤患者同步放化疗时症状负担和中医症状群分析[J]. 中医学报,2023,38(8):1752-1757.

[3]孙星星,王宏君,耿艳琴. 中医芳香疗法联合中药足浴和隔药灸对恶性肿瘤化疗患者失眠及负面情绪的影响[J]. 河北中医,2024,46(9):1424-1427,1431.

[4]沙莎,刘佳,沈伟生,等. 清热敛阴汤干预头颈部肿瘤放疗后放射性口腔黏膜炎及口干症临床研究[J]. 实用中医内科杂志,2024,38(3):139-142.

[5]熊每珠,韦琼,张立珍,等. 中药足浴联合穴位按摩对舌癌化疗患者癌因性疲乏的影响探讨[J]. 中国实用医药,2023,18(22):129-132.

[6]杨青青,柳菲,段美琳. 中药热奄包联合中药足浴对肿瘤患者顺铂化疗延迟性呕吐的影响[J]. 西部中医药,2024,37(5):155-158.

作者简介:

吴芯欣(1989.05-),女,汉族,重庆人,本科,主管护师,研究方向为中药足浴干预对头颈部肿瘤放疗后口干症状的临床护理研究。