

术后早期舌体功能锻炼对头颈恶性肿瘤患者术后吞咽功能的影响

石庆慧, 杨群, 朱守兰, 梁蓉静

广西壮族自治区南溪山医院 广西桂林

【摘要】目的 探究分析术后早期舌体功能锻炼对头颈恶性肿瘤患者术后吞咽功能的影响。**方法** 时间: 2021年1月至2023年12月, 对象: 接受手术的头颈恶性肿瘤患者共80例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用常规干预措施, 观察组结合术后早期舌体功能锻炼。对比两组吞咽功能; 不良事件发生率以及生活质量。**结果** 干预前两组MMASA以及DOSS评分对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组MMASA以及DOSS评分高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组不良事件发生率低于对照组, SF-36评分高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 术后早期舌体功能锻炼不仅能够显著降低患者不良事件发生率, 同时有效提升其吞咽功能, 确保生活质量的可持续提升。

【关键词】 头颈恶性肿瘤; 早期舌体功能锻炼; 吞咽功能; 不良事件发生率; 生活质量

【收稿日期】 2024年7月16日

【出刊日期】 2024年8月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240348

Effect of early tongue function exercise on swallowing function in patients with head and neck malignant tumor

Qinghui Shi, Qun Yang, Shoulan Zhu, Rongjing Liang

Nanxishan Hospital, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guilin, Guangxi

【Abstract】 Objective To explore and analyze the influence of early postoperative tongue function exercise on postoperative swallowing function in patients with head and neck malignant tumor. **Methods** From January 2021 to December 2023, a total of 80 patients with head and neck malignant tumors underwent surgery were randomly divided into control group and observation group. The control group was treated with routine intervention measures, and the observation group was combined with early tongue function exercise. The swallowing function of the two groups was compared. Adverse event incidence and quality of life. **Results** There was no significant difference in MMASA and DOSS scores between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After intervention, MMASA and DOSS scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse events in observation group was lower than that in control group, and the SF-36 score was higher than that in control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Early tongue function exercise can not only significantly reduce the incidence of adverse events in patients, but also effectively improve their swallowing function and ensure the sustainable improvement of quality of life.

【Keywords】 Head and neck malignant tumor; Early tongue function exercise; Swallowing function; Incidence of adverse events; Quality of life

现阶段我国头颈部恶性肿瘤发生率呈现为高水平状态, 在实际对头颈部恶性肿瘤患者进行干预的过程中, 通过予以患者手术治疗模式进行干预, 可显著改善患者病情状态。但是在切除肿瘤组织的过程中, 会存在较大的机率使得患者吞咽结构受到破坏, 进而影响其吞咽功能^[1-2]。加上多数患者术后需要接受放疗, 此时其出现吞咽障碍的机率同样会出现明显的提升。吞咽障碍属于头颈部恶性肿瘤患者术后发生率较高的并发

症, 其不仅可影响患者营养状态, 同时会极大地提升误吸、吸入性肺炎等并发症的发生率, 对患者预后造成严重的影响, 因而及时明确针对性的干预措施对于患者自身而言具有重要的意义^[3-4]。而尽早落实全面且具有针对性的功能训练, 对于改善患者吞咽障碍情况具有多方面的意义。如王昊^[5]等人将吞咽康复训练融入鼻咽癌患者的干预之中, 显著改善了患者的吞咽功能以及预后状态。而陈琴^[6]等人则在头颈部肿瘤患者的干预阶

段结合了吞咽联合呼吸肌训练, 显著提升了患者吞咽功能以及生活质量。本文将探究分析术后早期舌体功能锻炼对头颈恶性肿瘤患者术后吞咽功能的影响, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2021年1月至2023年12月, 对象: 接受手术的头颈恶性肿瘤患者共80例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患者40例, 男22例, 女18例, 年龄为: 31-78岁, 平均年龄(53.76±8.12)岁, 观察组患者40例, 男20例, 女20例, 年龄为: 31-79岁, 平均年龄(54.90±8.03)岁, 两组一般资料对比, $P>0.05$ 。纳入标准: 1.患者均符合《癌症疼痛诊疗上海专家共识》^[7]中头颈部恶性肿瘤的相关诊断标准。2.患者均接受手术治疗; 3.具有完整的一般资料。排除标准: 1.术前已经存在吞咽功能障碍; 2.认知功能障碍或精神异常; 3.合并其他恶性肿瘤; 4.合并呼吸道疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内相关规章制度, 予以患者病情监测、用药指导、饮食指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①术前三天至术后第一天开展依从性干预, 患者依从性与训练效果存在密切的联系, 需要引起足够的重视, 从预期效果、明确锻炼目标以及制定适合的训练方案出发, 首先由护理人员开展对于患者的健康教育工作, 为其普及疾病相关知识, 确保患者能够明确干预的基本流程、预期取得的效果以及配合医护人员落实干预措施的重要性, 以提升患者坚持落实早期舌体功能锻炼的内在动机, 其次于术后对患者状态进行评定, 对训练方案进行针对性的优化, 形成个体化的训练方案。最后在开展早期舌体功能锻炼期间, 要求护理人员开展全面的监督工作, 引导患者保质保量完成训练, 及时对患者情绪以及心理状态进行评定, 明确其所存在的负性情绪, 予以其适当的鼓励以及心理引导, 以改善其心理状态, 及时处理患者出现的不良反应, 在改善患者认知状态的同时, 提升其配合度以及依从性。

②术后2-10d, 引导患者开展A.口腔训练, 指导患者处于全身放松状态, 由护理人员对患者面部进行按摩, 使其面部肌肉充分放松, 应用口腔感知按摩刷, 指导患者舌部向前伸, 通过按摩刷抵住舌尖, 阻抗舌部伸出, 保持3-5s, 重复8-10次, 同时应用按摩刷开展阻抗舌上下左右的运动, 保持5-8s, 再放松, 重复8-

10次。B.舌肌训练, 采用舌肌训练器将患者舌部吸住, 开展上下左右以及绕唇运动, 每组动作重复8-10次。C.唇肌训练, 采用系有细线的纽扣, 放置于患者口腔之内, 由患者家属用手将细线向外牵拉, 过程中告知患者应紧闭口唇, 避免纽扣被拉出, 并最大程度地将纽扣保持于口部正中的位置, 进而强化患者的唇部肌肉。同时对患者的吞咽器官进行相应的功能训练, 包括患者的面部、下颌、腮部、腭咽等部位。D.感官刺激训练, 患者机体前口腔咽部具有温度与机械的感觉受体, 通过恰当的刺激能够促进患者机体吞咽功能的恢复。将事先准备好的小棉棒插入放药液的冰格, 冰冻成型后取出药物冰棒, 用冰棒沿患者前腭弓、后腭弓、软腭、腭弓、咽喉壁、舌面及舌体两侧反复涂擦刺激, 动作轻柔、移动缓慢, 刺激间歇要求患者尝试发“依”音, 并做鼓腮龋牙等动作, 并要求患者尝试做咽唾液动作。2次/天, 每次刺激约30min。

③术后10-15日, A.引导患者开展经口进食训练, 选用馒头作为训练所用食物, 将其均匀地分为硬币大小, 引导患者分次咀嚼, 最大程度地使得馒头能够黏合为一团, 指导患者将黏合后的团块食物送至舌体后方, 并开展前期的吞咽动作, 参照低头-屏气-吞咽-停留-咳嗽的顺序, 在此过程中引导患者感受食物经过下咽入口, 在停留2s左右, 指导患者进行有效的咳嗽, 将声门上的食物残渣咳出。

1.3 观察指标

1.3.1 吞咽功能

应用改良曼恩吞咽能力评估量表(MMASA), 分数越高, 吞咽功能越好。以及吞咽障碍的结局于严重度量表(DOSS), 分数越高, 吞咽功能损伤程度越低, 进行评定。

1.3.2 不良事件发生率

包括呛咳、误吸、吸入性肺炎。

1.3.3 生活质量

应用生活质量调查量表(SF-36)评定, 分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组吞咽功能

干预前两组对比无明显差异, $P>0.05$, 干预后观

观察组 MMASA 以及 DOSS 评分高于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

2.2 两组不良事件发生率

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

2.3 两组生活质量

观察组高于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表 1 两组吞咽功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MMASA 评分		DOSS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	(71.88 ± 7.79) 分	(78.22 ± 8.15) 分	(2.31 ± 0.85) 分	(4.08 ± 0.89) 分
观察组	40	(70.93 ± 8.06) 分	(86.06 ± 10.35) 分	(2.29 ± 0.85) 分	(5.82 ± 0.98) 分
<i>t</i>	--	0.189	7.668	0.213	8.626
<i>P</i>	--	0.291	0.001	0.871	0.001

表 2 两组不良事件发生率[例,(%)]

组别	例数	呛咳	误吸	吸入性肺炎	不良事件发生率
对照组	40	2	2	2	15.00%
观察组	40	1	0	0	2.50%
χ^2	-	-	-	-	3.914
<i>P</i>	-	-	-	-	0.048

表 3 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能评分	心理职能评分	社会功能评分	环境领域评分	情感职能评分
对照组	40	(22.93 ± 5.84) 分	(18.95 ± 3.59) 分	(17.98 ± 3.02) 分	(18.21 ± 3.97) 分	(18.05 ± 4.06) 分
观察组	40	(32.79 ± 7.25) 分	(28.34 ± 5.85) 分	(27.43 ± 6.33) 分	(26.67 ± 5.51) 分	(27.89 ± 3.59) 分
<i>t</i>	-	6.013	10.511	8.742	11.106	11.081
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

头颈部恶性肿瘤属于威胁人群生命健康的疾病, 其死亡率位列肿瘤相关死亡原因的第八位。对于此类患者的干预, 主要通过予以其手术治疗, 以切除并组织, 但患者术后会存在较大的机率出现吞咽困难的情况, 可进一步影响其术后恢复效果以及预后, 因而需要及时明确高效的护理措施^[8]。

此次研究融入了术后早期舌体功能锻炼模式对患者进行干预, 发现观察组在吞咽功能、不良事件发生率以及生活质量方面均具有明显的优势。与史芳^[9]等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善患者吞咽功能以及预后均具有积极的意义。分析其原因认为: 首先对于头颈部恶性肿瘤患者而言, 其接受相关训练的依从性与康复训练效果存在密切的联系。多数情况下患者术后 1-2 周的依从性为 95% 左右, 术后 4 周则降低为 74% 左右, 随着恢复时间的延长, 其依从性可出现明显的降低, 此时不可避免的会使得患者的恢复质量

以及预后受到明显的影响。主要与患者自身癌因性疲乏、不良反应的出现等存在密切的联系^[10]。针对此类情况则落实对于患者的依从性干预, 从预期效果、明确锻炼目标以及制定适合的训练方案出发, 为患者开展健康教育、心理护理以及针对性训练方案制定, 同步在干预过程中及时处理患者的不良反应, 以最大程度的确保其依从性的改善。其次于术后早期落实口肌训练、唇肌训练、舌肌训练以及感官刺激训练, 以提升患者舌力、增加张口范围, 提升环咽肌开放时间以及宽度, 降低误吸等不良事件的发生率。同步落实感官刺激, 则能够通过对于患者口咽部产生刺激, 提升软腭等部位肌肉的活动以及敏感性, 通过低温对神经产生刺激, 激活处于休眠状态的神经元, 修补损伤的神经网络系统, 促进吞咽反射的出现。最后配合经口进食训练则能够进一步促进患者吞咽功能的恢复, 确保其预后以及恢复效果的改善。

综上所述, 术后早期舌体功能锻炼不仅能够显著

降低患者不良事件发生率,同时有效提升其吞咽功能,确保生活质量的可持续提升。

参考文献

- [1] 王建国,孟祥红,王勇,等.头颈部恶性肿瘤患者放疗后发生吞咽困难的影响因素分析[J].癌症进展,2024,22(07):792-795.
- [2] 肖星星,张军,熊沫,等.头颈部恶性肿瘤患者放疗后吞咽困难的危险因素分析及吞咽功能训练的临床应用价值[J].现代生物医学进展,2023,23(13):2528-2532.
- [3] 王媛媛,曾娟,徐惠丽.正念癌症康复训练对头颈部恶性肿瘤放疗患者疲乏及负性情绪的干预效果[J].中国临床护理,2022,14(12):745-748.
- [4] 董海北,许猛军,李翠翠,等.个性化营养干预对头颈部恶性肿瘤放疗患者体质量丢失及生存质量的影响[J].系统医学,2021,6(22):97-101.
- [5] 王昊,庞灵,李炳桥,等.吞咽康复训练对鼻咽癌放疗后患者吞咽功能障碍的作用[J].中国老年学杂志,2019,39(10):2369-2371.
- [6] 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.

- [7] 胡夕春,王杰军,常建华,等.癌症疼痛诊疗上海专家共识(2017年版)[J].中国癌症杂志,2017,27(4):312-319.庄冰,张力川,王玉洁,等.
- [8] 头颈部恶性肿瘤患者放射治疗结束时的营养不良状况及其与营养相关症状和生活质量的关系[J].中华临床营养杂志,2020,28(04):207-213.
- [9] 史芳,周嘉慧.基于知信行理论的康复训练指导对喉癌患者术后吞咽功能及预后的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(9):96-99.
- [10] 王令焕,刘大响,王秀珍,等.影响头颈肿瘤患者留置鼻饲管依从性的相关研究[J].护士进修杂志,2010,25(11):1013-1014.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS