

# 宫颈癌放疗并发阴道粘连的临床护理

麦苗青 陈佩芬 冯桂荣 陈郁珊 胡莲英

510060 广州, 中山大学肿瘤防治中心放射治疗部

DOI:10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2017.10.011

**【摘要】 目的** 探讨宫颈癌全量放疗阴道粘连预防及处理的护理方法。**方法** 对 2015—2016 年接受放疗的 80 例宫颈癌患者实施家庭式阴道冲洗、阴道局部使用“妇放宝”、感染控制、饮食及性康复指导等护理, 观察治疗效果。**结果** 随访率为 92.5%。阴道不良反应发生率为 24%, 其中 1、2、3 级不良反应为 10、5、3 例。1 级阴道不良反应未予特殊处理, 嘱患者加强阴道冲洗。2、3 级阴道不良反应患者每日坚持阴道冲洗和“妇放宝”修复阴道, 3 个月后阴道粘连消失或好转, 未发生阴道粘连可以有规律的性生活, 有效提高了患者的生存质量。**结论** 有效的临床护理可减轻阴道粘连及狭窄发生, 提高患者生存质量及增进夫妻感情。

**【关键词】** 宫颈肿瘤/放射疗法; 阴道粘连; 临床护理

**Clinical nursing of vaginal adhesions in patients treated with radiotherapy for cervical cancer** Mai Miaoqing, Chen Peifang, Feng Guirong, Chen Yushan, Hu Liying

Department of Radiation Oncology, Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou 510060, China

**【Abstract】 Objective** To explore the nursing method for the prevention and treatment of vaginal adhesions in patients treated with full-dose radiotherapy for cervical cancer. **Methods** From 2015 to 2016, 80 cervical cancer patients who received radiotherapy were treated with domestic vaginal washing, vaginal local use of "Fufangbao", infection control, diet and sexual rehabilitation guidance, and so on, and the nursing outcome was evaluated. **Results** Of the 80 patients, 6 were lost during follow-up, resulting in a follow-up rate of 92.5%. Ten, five, and three patients were found to have grade 1, 2, and 3 vaginal toxicity, respectively. The patients with grade 1 vaginal toxicity were not treated with special treatment and were asked to do more vaginal washing. The patients with grade 2 and 3 vaginal toxicity were treated with daily vaginal washing and "Fufangbao" for repairing the vagina; vaginal adhesions disappeared or improved 3 months later. The patients with no vaginal adhesions had regular sexual intercourse and thus had improved quality of life. **Conclusions** Effective clinical nursing can reduce the incidence of vaginal adhesions and stenosis, improve patients' quality of life, and promote the harmony of family.

**【Key words】** Cervical neoplasms/radiotherapy; Vaginal adhesions; Bedside care

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一。流行病学调查显示, 发展中国家的宫颈癌发病率最高, 约占全球总患者数的 78%, 其中我国约占世界新病例数的 30%<sup>[1]</sup>。放疗在中晚期宫颈癌综合治疗中是首选的方法<sup>[2]</sup>。宫颈癌放疗包括腔内放射和体外照射, 两者有机配合是宫颈癌放疗成功的关键, 也是国内外公认的宫颈癌放疗原则<sup>[2]</sup>。但由于局部放疗特别是近距离治疗仍会损害邻近器官, 出现局部甚至全身性感染、放射性阴道炎、阴道粘连等放疗并发症, 严重影响临床疗效, 大幅度降低患者生活质量。因放疗后阴道黏膜干涩疼痛、阴道狭窄、粘连导致的性交困难甚至失去生理功能; 阴道狭窄平均发生在放疗结束后 9.6 个月(中位数 7.5 个月)<sup>[3]</sup>。故加强

宫颈癌全量放疗患者的临床护理, 预防阴道粘连及狭窄显得更为重要。

## 材料与方 法

1. 一般临床资料: 选择中山大学肿瘤防治中心放疗科妇瘤组 2015 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 80 例中晚期宫颈癌患者。年龄 36~74 岁, 平均年龄 (52.4±13.48) 岁; 宫颈癌病理分类为鳞癌 76 例 (94%), 腺癌 4 例 (6%); 病理分型为结节型 25 例 (31%), 菜花型 28 例 (35%), 溃疡型 27 例 (34%); 临床分期 I<sub>b</sub> 期 9 例 (11%)、II<sub>a</sub> 期 6 例 (8%)、II<sub>b</sub> 期 34 例 (43%)、III<sub>a</sub> 期 3 例 (4%)、III<sub>b</sub> 期 22 例 (28%)、IV 期 6 例 (8%)。



2. 治疗方法:采取外照射联合腔内近距离照射治疗,外照射采用 6 MV X 线直线加速器进行治疗,盆腔中位剂量为 45 Gy (45~50 Gy), 1.8~2.0 Gy/d, 5 次/周。淋巴结阳性者 3DCRT 给予加量 10~16 Gy, 而 IMRT 则进行同步加量至 60 Gy。外照射剂量达 45 Gy 后开始采用核通  $^{192}\text{Ir}$  18 通道后装机 (Nucletron BV, Veenendaal, The Netherlands) 进行腔内近距离治疗, 6~7 Gy/次, 1~2 次/周, 连续 4~6 次。

### 3. 治疗期间的护理

(1) 家庭式阴道冲洗:门诊治疗的患者阴道冲洗在家进行。将 1 粒 (0.1g) 的高锰酸钾加入 500 ml 温开水作为冲洗液, 水温 39~41 °C, 倒入专用冲洗袋中, 水压 80 cmH<sub>2</sub>O 左右。采取坐位, 打开开关排空管中的空气, 然后将冲洗头轻柔的插入阴道 (插入深度由护士检查患者后告知患者或家属), 打开开关即可冲洗。冲洗液剩下 1/3 时边冲洗边退出, 有利于坏死物排出, 冲洗后用干净的毛巾擦干, 治疗期间 2 次/d, 有阴道出血者停止冲洗。

(2) 控制感染:密切观察患者阴道分泌物, 当呈脓血、脓血性伴恶臭及量增多时, 局部用灭滴灵栓填塞, 1 次/d, 必要时全身配合抗感染治疗直至症状消失。若 B 超示宫腔中度积液者, 采取金属导尿管经阴道宫颈扩张引流及庆大霉素注射液宫腔低压冲洗; 并留取引流液做药敏, 必要时全身使用敏感的抗菌素治疗。

(3) 局部使用“妇放宝”:后装治疗开始后, 1 次/d, 保护阴道黏膜。第 1 次由护士执行, 并告知患者使用方法, 以后由患者在家自行使用。阴道消毒冲洗后, 患者取平卧位, 以推注方式将防护剂涂抹在放疗受损阴道壁上 (插入深度由护士检查患者后告知患者或家属), 并平卧 15 min。

(4) 饮食护理:宫颈癌患者放疗过程中会出现消化道不良反应, 如恶心、呕吐、腹泻等。需要注意饮食护理, 禁食生冷、易产气食物, 禁吃隔夜及冰箱内饭菜。应根据患者饮食习惯进行指导:进食高蛋白、清淡、易消化食物, 忌辛辣刺激性、腌制食品, 勿盲目戒口, 均衡饮食满足身体的需求为首要条件。外照射治疗前后 30 min 避免进食, 避免引起胃肠道不适。后装治疗前可进食, 避免疼痛引起低血糖的发生。

### 4. 出院后康复指导

(1) 阴道冲洗:向患者强调继续阴道冲洗的重要性, 治疗结束后半年内 1 次/d, 半年后 1 次/2~3 d, 持续 2 年左右。

(2) 局部使用“妇放宝”:治疗结束后 1 个月内,

1 次/d, 可减少阴道黏膜炎性反应, 促进受损粘膜细胞愈合。

(3) 感染的控制:患者出现合并感染症状如有发热、下腹部的隐痛及阴道分泌物恶臭时来院就诊, 必要时全身配合抗感染治疗直至症状消失。指导患者选择大小适宜的扩张器, 每天进行 1 次阴道扩张, 5~10 min/次, 疗程 5~10 个月。

(4) 性康复指导:放疗结束后 2 个月内因放射线作用, 阴道黏膜充血、水肿, 组织脆弱易引起黏膜破溃、出血和感染, 禁止性生活; 放疗结束后 2 个月应来院复查, 评价治疗效果无复发、转移、阴道炎症消退者应尽快恢复性生活, 以防阴道黏连、狭窄。由于有些患者及配偶自认为性生活伤“元气”致使肿瘤复发、“传染”和局部感染而回避性生活。对于该类患者及配偶, 对其详细讲解性生理、心理的相关知识, 告知其放疗后正常的性生活, 可调节机体内分泌功能; 阴茎的冲击可起到机械扩张阴道的的作用; 宫颈分泌物及精液的润滑、营养有利于阴道黏膜修复。但性生活时动作应轻、柔、缓, 1~2 周 1 次, 以不使患者感到腰酸、头昏和疲劳为宜; 如果阴道干燥、性交困难时可借助润滑剂, 防止摩擦出血和感染。适时使用雌激素替代治疗以保持阴道弹性, 提高生活质量。无性伴侣患者应鼓励其使用仿真阳具每日行阴道扩张以预防阴道狭窄。指导患者进行提肛肌收缩锻炼, 有利于增加阴道肌肉张力。

(5) 定期复查:肿瘤易复发和转移, 故要求患者定时复查, 及早发现并治疗, 提高治愈率。且阴道粘连常发生在 2 年内, 复查时可以及时发现及处理。本组患者复查时发现 3 例出现阴道粘连, 在无菌的条件下, 局部喷 2% 的利多卡因局部浸润麻, 徒手逐步分离, 然后填塞碘纺纱, 72 h 更换 1 次, 经 5 次处理后再加强阴道冲洗, 粘连均解除。复查时间:治疗结束后 1 个月, 第 1 年每 1~2 个月 1 次, 第 2~3 年每 3 个月 1 次, 第 3 年后每 6 个月 1 次, 5 年之后每年 1 次。若出现阴道出血、尿频、尿急、血尿、里急后重、黏液便、血便、阴道流出便嗅样液体、身体的某个部位固定性疼痛等, 需随时就诊。

5. 评价方法:阴道黏膜不良反应评估参照美国卫生及公共服务部, 国立卫生研究院和国家癌症研究所于 2009 年 5 月发布的 CTCAE4.02<sup>[4]</sup>, 见表 1。

### 结 果

80 例患者出院后分别于 1、3、6、9 和 12 个月时进行随访, 失访 6 例, 随访率为 92.5%。阴道不良反



表 1 阴道黏膜 CTCAE4.02 不良反应评价标准

等级	症状
1 级	阴道轻度缩短、狭窄但无症状,或阴道有干燥但不影响性功能或妇科检查
2 级	阴道狭窄或缩短不影响妇科检查,但阴道干燥影响性功能
3 级	阴道狭窄或缩短影响棉塞使用、性生活和妇科检查,或阴道干燥导致性生活不适或严重不适(影响夫妻感情)

应发生率为 24%,其中 1 级 10 例,2 级 5 例,3 级 3 例。1 级阴道不良反应未予特殊处理,嘱患者加强阴道冲洗;2、3 级阴道不良反应患者经医生进行分离、扩张阴道并每日坚持阴道冲洗和“妇放宝”修复阴道,3 个月后阴道粘连消失或好转,未发生阴道粘连可以有规律的性生活,有效提高了患者生存质量。

### 讨 论

阴道粘连是严重影响中晚期宫颈患者放疗后生活质量的并发症之一,并且宫颈癌在年轻女性的发病率呈升高趋势,宫颈癌放疗后出现的阴道粘连,导致其性交困难,严重影响患者生活质量,甚至破坏家庭和睦。相关文献表明,阴道冲洗能清除肿瘤坏死脱落组织,促进受损阴道上皮细胞的修复,减少粘连的发生率<sup>[5]</sup>。80 例患者经过家庭式阴道冲洗护理、控制感染阴道局部使用“妇放宝”及性康复指导,患者阴道粘连及狭窄的发生率为 24.32%。而国内文献报道宫颈癌放疗后阴道损伤达 98.3%<sup>[6]</sup>, Bruner 等<sup>[7]</sup>报道宫颈癌放疗患者 31% 发生阴道狭窄,导致性交困难,较本研究的发生率高,与本组的病例数少有关,其二可能是缺乏有效的护理方法。全量放疗的中晚期患者,其阴道粘连和狭窄的发生率较高,这与国外文献报道基本相符。因此,做好患者的阴道冲洗护理、感染控制及性康复指导,设法提高患者阴

道冲洗的依从性,及时恢复适当频率的性生活及阴道局部使用“妇放宝”,是保证治疗效果和防止阴道狭窄及粘连的关键。

### 参 考 文 献

- [1] 蔡胜男. 宫颈癌放疗并发症处理的研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2014, 23(7): 574-576. DOI: 10.13283/j.cnki.xdfckjz.2014.07.018.  
Cai SY. Progress in treatment of complications of radiotherapy for cervical cancer [J]. Prog Obst Gynecol, 2014, 23(7): 574-576. DOI: 10.13283/j.cnki.xdfckjz.2014.07.018.
- [2] 曾令瑜. 阴道冲洗对宫颈癌患者治疗的近期及远期作用[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(25): 3475-3477. DOI: 10.3969/j.issn.1671-5098.2008.25.075.  
Zeng LY. The short-term and long-term effects of vaginal irrigation on cervical cancer patients [J]. J Pract Med Tech, 2008, 15(25): 3475-3477. DOI: 10.3969/j.issn.1671-5098.2008.25.075.
- [3] 贾西彪, 王红静, 杨凌云, 等. 宫颈癌根治术后放疗并发症和生活质量分析[J]. 广东医学, 2011, 32(14): 1907-1909. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9448.2011.14.048.  
Jia XB, Wang HJ, Yang LY, et al. Analysis of complications and quality of life after radical radiotherapy for cervical cancer [J]. Guangdong Med J, 2011, 32(14): 1907-1909. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9448.2011.14.048.
- [4] Brand AH, Bull CA, Cakir B. Vaginal stenosis in patients treated with radiotherapy for carcinoma of the cervix [J]. Int J Gynecol Cancer, 2006, 16(1): 288-293. DOI: 10.1111/j.1525-1438.2006.00348.x.
- [5] 谢美荣, 廖光晶. 浅谈阴道冲洗在宫颈癌放疗中的应用[J]. 赣南医学院学报, 2011, 31(3): 390-391. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5779.2011.03.033.  
Xie MR, Liao GJ. Application of vaginal irrigation in radiotherapy of cervical cancer [J]. J Gannan Med College, 2011, 31(3): 390-391. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5779.2011.03.033.
- [6] 陈昆田, 何智纯, 曹新平. 近距离放疗宫颈癌(II、III)期的远期疗效[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1996, 5(4): 237-239.  
Chen KT, He ZC, Cao XP. Long-term results of cervix cancer (stage II, III) with afterloading radiotherapy (analysis on the ten year results of 235 cases [J]. Chin J Radiat Oncol, 1996, 5(4): 237-239.
- [7] Bruner DW, Lanciano R, Keegan M, et al. Vaginal stenosis and sexual function following intracavitary radiation for the treatment of cervical and endometrial carcinoma [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1993, 27(4): 825-830. DOI: 10.1016/0360-3016(93)90455-5.

(收稿日期: 2017-04-07)

