肿瘤患者化疗期间口腔护理对预防黏膜炎的效果研究

李为君

上海交通大学医学院苏州九龙医院 江苏 苏州 215000

【摘　要】：目的：探究肿瘤患者化疗期间口腔护理对预防黏膜炎的效果。方法：选取在 2022 年 1 月至 2025 年 3 月本院收治的 60 例肿瘤化疗患者，随机数字表法分为观察组（强化口腔护理）、对照组（常规护理）各 30 人。结果：相比对照组，观察组护理满意度、治疗依从性均较高，口腔黏膜炎发生率较低（P<0.05）；干预后，观察组生活质量评分较高（P<0.05）。结论：肿瘤患者化疗期间强化口腔护理能够有效预防黏膜炎的发生，提高护理满意度和治疗依从性，改善其生活质量。

【关键词】：肿瘤；化疗；口腔护理；口腔黏膜炎

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.001

肿瘤作为严重威胁人类健康的重大疾病，化疗是其重要的治疗手段之一。然而，化疗药物在抑制肿瘤细胞生长的同时，也会对人体正常细胞产生毒性作用，其中口腔黏膜细胞因其增殖活跃，成为化疗不良反应的常见部位。口腔黏膜炎作为肿瘤患者化疗期间常见且棘手的并发症，不仅会引发患者口腔疼痛、溃疡、进食困难等不适症状，影响患者营养摄入和生活质量，还可能导致感染扩散，延误化疗进程，增加治疗成本和患者痛苦[1]。

目前，常规的口腔护理方法在预防化疗所致口腔黏膜炎方面效果有限，难以满足临床需求。而针对性、系统化的口腔护理措施成为改善这一现状的关键。因此，深入探究肿瘤患者化疗期间口腔护理对预防黏膜炎的效果，寻找更有效的护理方案，对提高肿瘤患者化疗耐受性、改善预后具有重要的现实意义。本文旨在探究肿瘤患者化疗期间口腔护理对预防黏膜炎的效果[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2022 年 1 月至 2025 年 3 月本院收治的 60 例肿瘤化疗患者，随机数字表法分为观察组男 16 例、女 14 例，平均年龄（75.32±6.58）岁；对照组男 15 例、女 15 例，平均年龄（75.41±6.62）岁。一般资料无差异，P>0.05。

纳入标准：（1）经病理学检查确诊为恶性肿瘤，且已确定需接受化疗治疗的患者；（2）意识清晰，能够正常交流沟通，可自主配合口腔护理操作与相关评估工作；（3）自愿参与本研究，且已签署知情同意书，充分尊重患者意愿。

排除标准：（1）合并牙周炎急性期、口腔肿瘤等严重口腔疾病的患者；（2）存在严重肝、肾功能障碍，或患有其他系统重大疾病，无法耐受化疗过程的患者；（3）近 1 个月内使用过可能影响口腔黏膜状态药物的患者。

1.2 方法

对照组实施常规口腔护理，具体内容为：每日晨起、餐后、睡前使用生理盐水进行口腔含漱，每次含漱时间不少于 3 分钟，含漱时鼓动颊部和唇部，使液体充分接触口腔各部位黏膜；使用软毛牙刷按照正确的刷牙方法进行刷牙，动作轻柔，避免损伤口腔黏膜。

观察组在常规口腔护理的基础上实施强化口腔护理方案，具体措施如下：

（1）口腔评估。患者入院后及每次化疗前，经专业培训的护理人员使用口腔评估量表，从口腔黏膜色泽、完整性，牙齿健康状况，唾液分泌量及黏稠度等多个维度进行细致评估。记录黏膜是否存在红斑、溃疡，牙齿有无龋齿、松动，唾液是否过少或黏稠等情况，形成专属口腔健康档案。

（2）个性化含漱液选择。依据口腔 pH 值进行精准适配：当口腔 pH 值＜7 呈酸性时，选用 1%-3%碳酸氢钠溶液，其碱性可中和酸性环境，抑制白色念珠菌等真菌生长；若口腔 pH 值＞7 呈碱性，则采用 0.1%醋酸溶液调节，抑制革兰氏阴性菌；pH 值=7 时使用生理盐水维持平衡。同时，将含漱频次提升至每日 5-6 次，每次含漱时间延长到 5 分钟，通过高频次、长时间作用，充分发挥含漱液对口腔微生态的调节作用。

（3）口腔黏膜保护。针对口腔黏膜干燥的患者，涂抹复方维生素 B12 溶液，其富含的维生素成分可以促进黏膜细胞修复再生，缓解干燥、疼痛；对于佩戴义齿的患者，指导其正确摘取、清洁义齿，使用专用清洁剂浸泡消毒，并每日更换，防止义齿表面细菌、真菌滋生引发感染，减少对口腔黏膜的刺激[3]。

（4）饮食指导。根据患者化疗期间口味变化与营养需求，制定个性化饮食计划。鼓励摄入高蛋白、高维生素、易消化食物，如鸡蛋羹、鱼肉、新鲜果蔬汁等；严格限制辛辣、过冷、过热、粗糙食物，避免物理和化学刺激损伤口腔黏膜；倡导少食多餐原则，进食后即刻漱口，减少食物残渣残留，降低细菌滋生风险。

（5）健康宣教。采用一对一讲解、图文手册发放、科普视频播放等多元形式，向患者及家属详细解读化疗致口腔黏膜炎的机制、危害，以及口腔护理的重要性与操作要点。通过反复强调、示范，增强患者认知，提高其主动参与口腔护理的积

极性与依从性，实现从被动接受护理到主动自我护理的转变。

1.3 观察指标

（1）护理满意度，包括非常满意：护理人员全程展现出专业与温暖的服务，从入院时耐心讲解口腔护理的关键要点，到化疗期间根据患者口腔状况灵活调整护理方案，操作轻柔精准；面对患者疑问，能及时、细致解答，让患者感受到被高度重视。满意：护理人员基本完成口腔护理任务，操作符合规范，能回应患者基础需求，但在个性化关怀、沟通及时性上存在小瑕疵，如偶尔未能第一时间解答患者突发疑问，不过整体服务仍获患者认可。不满意：护理过程中出现操作失误、态度敷衍，或未有效处理患者反馈的口腔不适问题，导致患者对护理服务明确表达负面情绪与不满[4]。

（2）治疗依从性，包括完全依从：患者全程严格遵循口腔护理方案，积极配合护理人员的健康宣教，主动学习口腔护理知识，并在日常生活中切实落实，对护理人员的指导和建议高度配合，无任何抵触情绪。部分依从：患者能完成大部分口腔护理操作，但存在偶尔遗漏或操作不规范的情况，虽能接受健康宣教内容，但未能完全转化为实际行动。不依从：患者频繁拒绝执行口腔护理措施，对护理人员的指导表现出抗拒态度，严重影响口腔护理干预效果。

（3）口腔黏膜炎发生率。（4）SF-36 量表评价生活质量，百分制，得分与生活质量水平成正比。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 统计学软件，生活质量评分以“（ $\bar{x}\pm s$）”表示，“t”检验,护理满意度、治疗依从性、口腔黏膜炎发生率以[n(%)]表示，“x^2”检验，P<0.05：差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组比对照组高（P<0.05），见表 1。

表 1 护理满意度【n(%)】

组别	观察组	对照组	x^2	P
n	30	30		
非常满意	18	11		
满意	9	10		
不满意	3	9		
总满意度	27（90.0）	21（70.0）	7.251	<0.05

2.2 治疗依从性

观察组比对照组高（P<0.05），见表 2。

表 2 治疗依从性【n(%)】

组别	观察组	对照组	x^2	P
n	30	30		
完全依从	20	16		
部分依从	8	7		
不依从	2	7		
总依从性	28（93.3）	23（76.7）	6.011	<0.05

2.3 口腔黏膜炎发生率

观察组比对照组低（P<0.05），见表 3。

表 3 口腔黏膜炎发生率【n(%)】

组别	观察组	对照组	x^2	P
n	30	30		
发生例数	2	7		
发生率	2（6.7）	7（23.3）	7.548	<0.05

2.4 生活质量

观察组升高更明显（P<0.05），见表 4。

表 4 生活质量（ $\bar{x}\pm s$，分）

组别		观察组	对照组	t	P
n		30	30		
躯体功能	实施前	73.65±3.57	73.59±3.62	0.574	>0.05
	实施后	90.85±4.33	81.20±4.21	6.386	<0.05
社会功能	实施前	73.25±3.12	73.27±3.02	0.204	>0.05
	实施后	91.02±4.15	81.36±3.69	8.301	<0.05
角色功能	实施前	71.05±3.21	71.12±3.09	0.958	>0.05
	实施后	91.35±4.16	80.47±3.57	9.105	<0.05
认知功能	实施前	72.30±3.96	72.34±3.85	0.574	>0.05
	实施后	90.47±4.34	80.58±4.11	6.324	<0.05
总体健康	实施前	71.69±3.57	71.58±3.63	0.328	>0.05
	实施后	90.22±4.47	80.11±4.05	7.965	<0.05

3 讨论

在现代肿瘤综合治疗体系中，化疗作为重要的系统性干预手段，在抑制肿瘤细胞增殖、延长患者生存期方面发挥着不可替代的作用。然而，在化疗期间也带来了一系列亟待解决的临

床问题，其中，化疗所致口腔黏膜炎已成为影响肿瘤患者治疗进程与生存质量的关键制约因素。研究表明[5]，在接受传统化疗方案的肿瘤患者群体中，随着药物剂量强度增加、治疗周期延长，口腔黏膜炎的发生率呈显著上升趋势。这一并发症不仅导致口腔黏膜完整性破坏，引发疼痛、溃疡、吞咽困难等局部症状，更会因黏膜屏障功能受损，诱发白色念珠菌、金黄色葡萄球菌等病原体的继发感染，严重时甚至引发全身性脓毒血症，迫使化疗中断，直接影响肿瘤治疗的连续性与有效性。

尽管常规口腔护理已被广泛应用于临床，但因其缺乏对化疗后口腔微生态失衡、黏膜细胞损伤机制的针对性干预，在预防口腔黏膜炎方面效果不理想。随着精准医疗理念的深入推进，以及肿瘤患者对高质量生存需求的日益增长，探索科学、系统且具有循证依据的口腔护理策略，已成为肿瘤护理领域的重要研究方向[6]。本文通过探究肿瘤患者化疗期间口腔护理对预防黏膜炎的效果，结果显示，与对照组相比，观察组护理满意度、治疗依从性均较高，口腔黏膜炎发生率较低，且生活质量改善效果更佳（$P<0.05$）。原因为：强化口腔护理以精准评估为起点，通过专业量表对患者口腔黏膜、唾液分泌等状况进行全面测评，为后续护理措施提供科学依据。在此基础上，依据口腔 pH 值定制含漱液，这种量体裁衣式的护理，精准调节口腔微生态，抑制有害菌群滋生，从源头上减少黏膜炎诱发因素；配合高频次、长时间含漱，以及黏膜保护、义齿清洁等措施，形成了严密的口腔防护网络，切实降低黏膜炎发生率与严重程度[7]。

护理过程中，人文关怀与专业指导双管齐下。护理人员通过一对一健康宣教，借助手册、视频等多元形式，将口腔护理的重要性、操作要点传递给患者，增强其对疾病的认知与自我管理意识；针对患者化疗期间的不适，及时给予黏膜修复、饮食调整建议，缓解疼痛、保障营养摄入，显著提升口腔舒适度与生活质量。患者在感受到专业且贴心的照护后，对护理服务的认同感增强，护理满意度得以提升；同时，对治疗的信心与配合意愿也随之提高，治疗依从性显著改善。各环节措施相互协同、彼此促进，最终达成护理与治疗效果的全面优化[8]。

综上所述，肿瘤患者化疗期间强化口腔护理，可以显著提高护理满意度和治疗依从性，减少口腔黏膜炎的发生，提升其生活质量。总之，口腔护理以精准评估与个性化干预为核心，从调节口腔微生态到黏膜修复，多维度降低黏膜炎风险，同步提升患者舒适度与护理满意度。但实践中仍存不足，如护理流程复杂导致人力压力增大，部分患者因化疗不适依从性欠佳。未来，可以借助智能化口腔护理系统简化操作，结合虚拟现实技术开展沉浸式健康宣教；同时深化研究，探索中药含漱与物理干预等创新模式，从而为肿瘤患者口腔健康筑牢防线。

参考文献：

[1] 冯雯,吴德芳,阮海涛,等.血液肿瘤患者化疗相关性口腔黏膜炎的护理研究进展[J].护理学杂志,2023,38(5):125-128,封 3.

[2] 冯爱华.肿瘤放化疗患者口腔黏膜炎护理循证方案构建研究[J].当代护士(下旬刊),2022,29(7):120-126.

[3] 冯雯,何细飞,周华璐,等.血液系统恶性肿瘤患者化疗相关性口腔黏膜炎风险预测模型的构建与验证[J].中华护理杂志,2024,59(11):1301-1309.

[4] 方颖,黄丽华,孙彩虹,等.蜂蜜对成人恶性血液病化疗性口腔黏膜炎的预防效果研究[J].中华护理教育,2021,18(06):544-547.

[5] 冯雯.血液系统恶性肿瘤患者化疗相关性口腔黏膜炎风险预测模型的构建与验证[D].湖北省:华中科技大学,2023.

[6] 张侍玉,王玉然,赵姝姝,等.头颈癌放疗患者重度放射性口腔黏膜炎风险预测模型的构建与验证[J].护理学报,2023,30(10):68-72.

[7] 陈春,黄佳瑜,何玉思,等.老年恶性血液病化疗患者口腔黏膜炎风险预测模型的构建与验证[J].现代医学,2022,50(10):1255-1263.

[8] 黄鸿初,黄美容,温丽红.血液系统恶性肿瘤患者化疗后粒细胞缺乏感染的危险因素和风险预测模型[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2024,18(05):285-292.