 DOI: https://doi.org/10.26549/yzlcyxzz.v3i7.6218

Research Progress of Vaginal Irrigation in Patients with Cervical Cancer Radiotherapy

Xiuli Wei

Department of Radiotherapy, Taihe County Peopel's Hospital, Taihe, Anhui, 236600, China

Abstract

Cervical cancer is a common malignant tumor in female reproductive system, and the incidence rate is the first place in all malignant tumors. Radiotherapy is an important means in the treatment of cervical cancer. Nearly 80% of patients need radiotherapy, including postoperative adjuvant radiotherapy, radical radiotherapy and palliative radiotherapy. At the same time, the complications caused by radiotherapy can not be ignored. Tumor tissue necrosis and shedding during radiotherapy will lead to increased vaginal secretion and infection, which will cause great psychological pressure to patients and affect the curative effect of radiotherapy. Therefore, vaginal irrigation and nursing intervention during radiotherapy play an important role in improving the prognosis of patients. This paper summarized the clinical observation and nursing application effect of vaginal irrigation in patients with cervical cancer radiotherapy.

Keywords

cervical cancer; radiotherapy; vaginal irrigation

宫颈癌放疗患者阴道冲洗的研究进展

魏秀丽

太和县人民医院放疗科，中国 · 安徽 太和 236600

摘　要

宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤，发病率占所有恶性肿瘤的首位。中、晚期患者有阴道出血、排液，尿频尿急、贫血等症状，预后差，放疗是宫颈癌治疗中重要的手段，近 80% 的患者需要接受放疗，包括术后辅助放疗、根治性放疗以及姑息性放疗。在取得显著疗效的同时，放疗引发的并发症也不容忽视，放疗期间肿瘤组织坏死、脱落会导致阴道分泌物增多、感染，给患者造成巨大的心理压力，影响放疗疗效。因此，在放疗期间给予阴道冲洗、护理干预对改善患者预后有重要作用。论文就宫颈癌放疗患者采取阴道冲洗的临床观察及护理应用效果进行综述。

关键词

宫颈癌；放疗；阴道冲洗

1 宫颈癌放疗的常见反应

宫颈癌患者在放射治疗后出现外阴红斑、脱皮；血管的扩张以及阴道壁脆性的增加，使患者在放疗后，在妇科检查或者性交时发生接触性出血、阴道疼痛等不适。卵巢功能的受损使得雌激素水平下降，导致绝经前女性的更年期变化。与此同时，在放疗过程中，肿瘤组织的破溃以及阴道细胞的坏死脱落，使得大量坏死组织在阴道堆集，为阴道内细菌滋生提供了环境，加之患者免疫力低，阴道自洁能力差，导致严重的阴道炎症[1]。阴道冲洗的原理是将提前配置好的阴道冲洗液灌入阴道，在水压差的作用下，冲刷清除堆集在阴道内的坏死脱落组织，从而减少放疗后阴道感染的发生。影响阴道冲洗效果的因素很多，包括冲洗的方法、冲洗的器械、冲洗液的种类和温度等。

冲洗方法目前主要有两种，一种是直接用一次性妇科阴道冲洗器进行冲洗，另外一种是先用阴道窥器暴露宫颈，然后将冲洗液灌入阴道。冲洗的器械包括一次性灌肠袋，可调水温的改良冲洗器以及妇科臭氧治疗仪。有人认为在宫颈癌放疗期间使用妇科臭氧治疗仪进行阴道冲洗，在减少了阴道继发感染的同时，也降低患者的不适感，缩短冲洗时间[2]。常见冲洗液包括碘伏溶液、高锰酸钾溶液、新洁尔灭、过氧化氢溶液、复方黄松洗剂以及两种药物的联合冲洗[3-4]。冲洗液温度一般以 38℃ ~ 42℃为宜，过高或过低的温度均会加重患者的不适感[5]。控制感染：陈建红等[1]对 356 例接受近距离放疗的宫颈癌患者研究表明，患者的阴道感染率为 19.1%，分离阴道分泌物的病原株发现，66.7% 感染菌 G+ 菌，多数为大肠埃希菌和奇异变

 DOI: https://doi.org/10.26549/yzlcyxzz.v3i7.6218

形菌，G− 菌占 29.3%，4% 为真菌感染；同时药敏结果表明病原菌对于常用的抗菌药物有一定的耐药性 [6]。因此在临床中对感染的患者还应及时采集分泌物标本送检，针对检查结果合理使用抗菌药物。外用雌激素：有研究表明，阴道冲洗后在阴道放入复方甲硝唑栓（内含甲硝唑及人参茎叶苷、维生素 E 联合雌激素软膏），可以促进阴道上皮的修复和再生 [7]。

2 阴道冲洗

阴道冲洗是一种常见的应对宫颈癌的方式，可以减少黏膜的充血、水肿状况，除尽阴道内肿瘤坏死的癌变组织 [8]。不仅如此，放疗之后，减轻局部炎症发生可能性，增强对射线的反应力，加大敏感值，大幅改善放射治疗的结果，使放疗以后的并发症变得罕见。有研究 [9] 对照组患者使用常规的放射治疗，而试验组患者采用阴道冲洗的方法进行治疗。试验组阴道狭窄率、阴道粘连率、阴道感染率分别为 2.70%、0.00%、2.70%，显著低于对照组的 16.22%、21.62%、24.32%，差异均有统计学意义 (P<0.05)；试验组性生活正常率 100.00% 高于对照组的 78.38%，差异有统计学意义 (P<0.05)。因此笔者认为，这种冲洗的治疗方式有效地改善了患者的生活质量，增加了宫颈癌阴道冲洗效果的普遍性。

针对有手术禁忌或已失去手术治疗机会者，国际妇产科联合会和美国国立综合癌症网络均提出同步放化疗是其首选治疗模式 [10]，放疗宫颈癌患者多为中晚期，肿瘤破裂溃烂，周围的组织血管侵犯，有脓性感染样白带，并伴随阴道出血以及浆液性分泌物。患者在治疗过程中，阴道上段、宫颈黏膜会产生放射性反应，加之肿瘤组织的坏死脱落，不断积聚在阴道内，可进一步加重细菌感染的情况，若未即刻冲洗而导致逆行感染，继而宫腔积脓，宫颈口黏连，将阻碍伤病愈合的正常进程，导致肿瘤细胞对放射敏感性降低，增大放射性阴道炎损伤。阴道冲洗能大幅清除癌变组织；使上皮细胞尽快愈合，防止产生阴道粘连现象；增加放射敏感性；减轻放疗引起的阴道炎作用。对于已经手术的未带瘤患者，放射治疗期行阴道冲洗并没有明显的临床意义；而对于未经手术的带瘤患者，放射治疗期使用阴道冲洗可治疗阴道炎，增加了宫颈癌阴道冲洗效果的可信度。有研究 [11] 表明，远距离照护不仅能提高宫颈癌放疗后阴道冲洗依从性，而且有利于减轻患者阴道粘连发生率，本研究结果值得应用于指导临床护理工作。

陈君君 [11] 等研究表明，宫颈癌放疗患者给予阴道冲洗及舒适护理能提高放疗敏感性，降低肿瘤细胞转移率及并发症发生，患者的依从性好，对护理的满意度高，减轻了患者的痛苦，改善了患者的生活质量，值得临床推广。

宫颈癌患者常伴有感染，且患者在放疗期间，阴道上段、宫颈受量较高，可引起阴道黏膜放射反应， 使肿瘤组织坏死脱落，聚集在阴道内，造成大量分泌物积聚，引发或加重感染。用复方黄松洗剂进行阴道冲洗可有效清除坏死脱落癌组织，保持局部清洁，提高组织对射线的敏感性，防止感染；并定期扩张宫颈管，从而保持宫颈管通畅，避免阴道粘连狭窄，有效减少并发症，满足患者生理和心理上的需要，提高了患者的生活质量。若阴道冲洗不及时，易引起逆行感染，造成宫腔积液积脓，宫颈口粘连，导致肿瘤细胞对放射的敏感性下降，加重放射性阴道损伤。复方黄松洗液主要成分为岗松油、大叶桉油、蛇床子油黄柏、醋酸洗必泰等，味芳香，无刺激，其具有清热利湿，祛风止痒、抗感染之功效。对阴部瘙痒或灼热痛，带下量多及真菌性、滴虫性、非特异性阴道炎、外阴炎等效果显 [12]。此阴道冲洗操作简单，易掌握，取材经济方便，患者出院后在家亦能自己使用专用冲洗器进行阴道冲洗，值得临床推广应用。

阴道冲洗的注意事项：①消除患者紧张恐惧心理；心理护理不仅能缓解宫颈癌患者的负性情绪， 还能增强患者对抗癌治疗的耐受性， 减轻治疗的毒副作用，有利于癌症患者的康复治疗 [13]；大量事实证明心理因素对癌症患者的治疗及预后有较大的影响，癌症患者生存期不仅取决于病情和医疗措施，而且与患者的心理精神状态密切相关 [14]；②冲洗压力不宜过高，冲洗液温度要适宜；③肛管或导尿管向阴道插入前，要充分湿润，动作轻柔。冲洗时要上下左右转动冲洗管，以免用力过大引起疼痛或碰伤病变组织引起出血。避免水柱垂直于宫颈口冲洗，防止冲洗液进入宫腔引起积液。④冲洗过程要注意观察；⑤严格执行消毒隔离及无菌技术。陈华 [15] 等研究表明，在宫颈癌患者放疗前，给予双氧水阴道冲洗，能加快中晚期宫颈癌患者放疗时肿瘤消退时间，减少了照射剂量。

3 放疗对阴道的反应

放疗后的阴道缩短、狭窄，目前主要的方法是在阴道内放置阴道扩张器或者阴道模具来扩张阴道，阻止阴道狭窄的进一步发展。许多阴道扩张器治疗指南提倡在盆腔放疗期间和之后进行常规的阴道扩张，达到预防阴道狭窄的目的。英

国妇科肿瘤护士论坛建议“在不定期的时间段内每周进行 3 次”[16]。澳大利亚的指南建议，在患者可以承受扩张的情况下，尽快开始使用阴道扩张器，并且在可能的情况下持续 3 年或者终身使用”[17]。加强皮肤护理，可明显减少皮肤的破损和感染。阴道冲洗的护理指导在减少宫颈癌患者阴道炎中占据重要地位。定期监测血象变化，防止造血功能受抑制，通过科学合理的护理措施对中晚期宫颈癌放疗病人加强护理干预尤为重要[18]。对该病患者进行优质护理，能改善其心理状态，

拉近其与护理人员之间的距离，提高其对治疗的依从性。同时，对该病患者进行优质护理，护理人员会从日常生活的多个方面关心、照料患者，提高其生活质量[19]。有研究表明[20]，对宫颈癌放疗患者给予综合护理干预，可显著提高性生活质量，显著改善生活质量和心理状态，减轻阴道黏膜损伤，值得临床推广应用。

第一次实施放疗的患者因为医学知识与放疗的副作用不太了解，因此患者会对阴道冲洗存在恐惧心理，患者一般都会觉得比较紧张，甚至有的患者会产生焦虑的情绪。所以，对于第一次进行放疗与阴道冲洗的患者，在操作之前要做好心理护理工作。多次阴道冲洗的患者已经对冲洗有了一定的认识，并且能够做好自我保护，要尽量地将阴道冲洗中的不适感减少，在实施冲洗前，护士要采取部分的补偿系统，构建和谐的护患关系，使患者积极主动地接受治疗。

4 结论

告知患者和家属在放疗结束之后要在家休养，并告诉其注意事项。不要喝浓茶、咖啡，不吃辛辣、油腻的食物，要保持清淡的饮食，多吃新鲜的蔬菜与水果。尽量不要外出，以降低感染的几率。要控制好情绪，坚持积极乐观的心态。要定期查血象，加强门诊的随访。护理人员应及时与病人沟通，帮助病人了解放疗注意事项，并根据病人的心理状态，采取适当的引导。其中合理的饮食护理对提高患者自身免疫力有重要意义。

参考文献

[1] 陈建红 , 汪军坚 , 方静 , 等 . 宫颈癌患者近距离放疗局部感染的临床分析 [J]. 中华医院感染学杂志 ,2015,25(10):2373−2375.

[2] 余杰 , 王旸 , 贾彦召 . 臭氧治疗仪预防宫颈癌放疗期继发感染的临床研究 [J]. 中华医院感染学杂志 ,2015,25(1):220−221.

[3] 罗春翠 . 保妇康凝胶对放射性阴道炎的治疗疗效分析 [J]. 临床医学研究与实践 ,2016,1(9):35.

[4] 张茹梅 , 刘昆 , 鲁媛媛 , 等 . 纳米银凝胶联合乳酸菌阴道胶囊治疗放射性阴道炎临床研 [J]. 陕西医学杂志 ,2017,46(7):953−954.

[5] 王光艳 , 叶劲军 . 阴道冲洗与心理干预对年轻宫颈癌患者性生活质量的影响 [J]. 肿瘤学杂志 ,2013,19(11):877−880.

[6] 张聪昭 . 复方甲硝唑栓剂与结合雌激素乳膏连用治疗绝经期萎缩性阴道炎疗效分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志 ,2016,3(14):156,158.

[7] 陈婷婷 . 宫颈癌阴道冲洗的研究进展 [J]. 护理实践与研究 ,2015,12(09):27−28.

[8] 塔来古丽 · 西仁白克 . 探讨宫颈癌阴道冲洗的重要性 [J]. 中国农村卫生 ,2019,11(20):86−87.

[9] Koh WJ.Greer BE,Abu−Rustm NR,et al. National comprehensive cancer network [J]Cervical cancer.J Natl Compr Canc Netw,2013,11:320−343.

[10] 吕素珍 , 李冰馨 , 吴鹤 ,deng. 远距离照护模式对宫颈癌放疗后患者家庭阴道冲洗依从性的影响 [J]. 浙江医学教育 ,2019,18(04):29−31.

[11] 陈君君 . 中、晚期宫颈癌放疗患者采取阴道冲洗的临床观察及舒适护理体会 [J]. 首都食品与医药 ,2019,26(22):166−167.

[12] 梁月秋 , 李振光 , 石瑞棉. 肤阴洁体外抗菌及抗滴虫试验研究 [J]. 中国民族民间医药杂志 ,1999,40:290−292.

[13] 郅丽 . 鼻咽癌放疗患者健康教育的方法和效果 [J]. 中国医疗前沿 ,2008,20(3):113−114.

[14] 李风兰 , 吴夏芳 , 许爱 , 等 . 畅鼻咽癌患者心理状况及心理护理 [J]. 临床医学 ,2007,11(20):458.

[15] 陈华 , 赵宏伟 . 宫颈癌放疗前应用双氧水阴道冲洗的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志 ,2017,10(07):94−95.

[16] National Forum of Gynaecological Oncology Nurses. Best practice guidelineson the use of vaginal dilators in women receiving pelvic radiotherapy［EB/OL]http //www.nfgon.org.uk/internationalguidelines−on−vaginal−dilation−after−pelvic−radiotherapy.

[17] NSW Department of Health. Best Clinical practice gynaecological cancer guidelines 2009[EB/OL].http://www.aci.health.nsw.gov.au.

[18] 任霞 , 师文华 . 中晚期宫颈癌放疗患者的护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志 ,2019,4(15):14+19.

[19] 张晓敏 . 心内科住院患者 46 例安全服药的护理干预体会 [J]. 中国医药指南 ,2015,13(29):224−225.

[20] 尚立绒 . 护理干预对宫颈癌患者放疗后生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复 ,2016,23(06):750−752.