

食管癌放疗患者放射性食管炎的分级护理的效果观察

李伊苗, 许晓丹, 黄 烨*

汕头大学医学院附属肿瘤医院 广东汕头

【摘要】目的 探讨放射性食管炎的分级护理在食管癌放疗患者中的效果。**方法** 选取 92 例在本院进行放疗的食管癌患者为对象, 选取时间为 2024 年 9 月-2025 年 9 月。通过数字标注法将患者分成两组, 46 例试验组患者采用分级护理, 46 例参照组患者采用基础护理。观察护理效果。**结果** 试验组放射性食管炎总发生率显著低于参照组 (56.52% 和 76.09%), $P < 0.05$ 。试验组患者生活质量相关评估指标分值显著高于参照组, $P < 0.05$ 。**结论** 通过对食管癌放疗患者的临床观察发现, 实施分级护理可有效提升放射性食管炎的预防效果, 还能减轻严重程度, 改善生活质量, 值得借鉴应用。

【关键词】 食管癌; 放疗; 放射性食管炎; 分级护理

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260481

Observation on the efficacy of graded nursing care for radiation esophagitis in esophageal cancer radiotherapy patients

Yimiao Li, Xiaodan Xu, Ye Huang*

Affiliated Cancer Hospital of Shantou University School of Medicine, Shantou, Guangdong

【Abstract】Objective To evaluate the efficacy of graded nursing care for radiation esophagitis in esophageal cancer patients undergoing radiotherapy. **Methods** A total of 92 esophageal cancer patients receiving radiotherapy at our hospital from September 2024 to September 2025 were enrolled. Patients were randomly assigned to two groups using a digital classification system: the experimental group ($n=46$) received graded nursing care, while the control group ($n=46$) received basic nursing care. Nursing outcomes were assessed. **Results** The overall incidence of radiation esophagitis was significantly lower in the experimental group (56.52% vs. 76.09%, $P < 0.05$). Quality-of-life assessment scores were also significantly higher in the experimental group ($P < 0.05$). **Conclusion** Clinical observations demonstrate that graded nursing care significantly enhances the prevention of radiation esophagitis in esophageal cancer radiotherapy patients, reduces disease severity, and improves quality of life, making it a recommended clinical practice.

【Keywords】 Esophageal cancer; Radiotherapy; Radiation esophagitis; Graded nursing care

食管癌属于高发且死亡率较高的疾病, 放射治疗是延长患者五年存活率的主要措施, 能够促使肿瘤体积极缩小、延缓病情发展^[1]。然而, 50-90% 的患者会发生放射性食管炎, 情况严重可造成进食障碍、呕血, 甚至中断治疗, 影响预后^[2]。所以, 要对患者进行合理的护理。分级护理是一种以精准护理理念为基础的护理模式, 根据患者病情的严重程度分成不同层级, 实施不同的护理措施, 提高护理的针对性和有效性, 为患者顺利完成治疗提供保障^[3]。为明确分级护理的应用价值, 本研究通过观察不同护理方式下患者病情变化及生活质量, 为临床护理提供参考。报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

在本院收治的食管癌患者中选出 92 例参与研究, 均于 2024 年 9 月-2025 年 9 月期间在本院接受放射治疗。以数字标注法为原则进行分组, 每组 46 例。试验组年龄 47-75 岁, 均值 (61.18 ± 6.44) 岁, 男女比例 26:20; 参照组年龄 46-77 岁, 均值 (61.72 ± 6.35) 岁, 男女比例 25:21。上述资料组间对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组患者实施基础性护理, 内容: 关注患者是否有胸骨后不适、吞咽疼痛等症状, 执行医嘱给予相应的

*通讯作者: 黄烨

缓解药物。指导患者食用营养丰富、易消化、清淡的食物,以流质或半流质食物为宜,必要时肠外营养支持。

试验组患者放疗期间实施分级护理,使用放射性食管炎 RTOG (Radiation Therapy Oncology Group) 分级标准评估患者状态,每周一次,根据分级情况调整护理策略,方法如下:

1.2.1 0 级护理:以预防为主,①健康宣教:向患者解释放射性食管炎的症状、诱发因素、防治方法等,增强防护意识和自我保护能力。②饮食护理:根据患者实际情况设计饮食方案,建议患者多进食容易消化,且富含维生素、蛋白质的食物,食物的温度不宜过高或过低,以 38-40℃ 为宜,避免暴饮暴食,要细嚼慢咽。③口腔及食管护理:选择软毛牙刷进行刷牙,早晚各一次,并在每次用餐后使用温热的生理盐水漱口,保持口腔清洁,每周检查一次口腔黏膜情况。叮嘱患者增加饮水量,每日 2000-2500mL,湿润食管黏膜,以温水为宜。④加强锻炼:鼓励患者每日做低强度运动,比如太极拳、散步等,有助于提高身体免疫力、加快胃肠蠕动。

1.2.2 1 级护理:患者可正常进食、轻度吞咽疼痛,护理中强化症状护理。①疼痛护理:在用餐前 30 分钟,服用黏膜保护剂,减轻进食过程中产生的疼痛刺激。②饮食调整:少量多餐,每日进餐 5-6 次,改为鸡蛋羹、烂面条、粥等半流质食物,减轻食管黏膜受到食物摩擦。③病情监控:每天主动关心患者进食情况、疼痛程度,将症状变化做好记录。

1.2.3 2 级护理:患者中度吞咽疼痛、进食受限,护理中需加强对症护理和营养支持。①疼痛护理:在医生指导下使用止痛药物,并雾化吸入黏膜保护剂,每日 2 次,进一步减轻疼痛、控制炎症。叮嘱患者咳嗽时不可过度用力,以免牵拉食管黏膜。②饮食护理:改为豆浆、牛奶、菜汤、米汤等流质食物,若患者进食困难及时进

行静脉营养支持或鼻饲喂养。③心理护理:安抚患者的情绪,聆听患者的感受,提供心理支持,通过鼓励性的话语安抚患者,告知患者放疗周期结束会逐渐好转,一定要坚持治疗。

1.2.4 3-4 级护理:患者主要表现为重度吞咽疼痛,无法进食,可伴随脱水及食管出血、穿孔等并发症,在护理中以急救和支持治疗为主。①疼痛护理:执行医嘱通过皮下注射或静脉注射给予强效镇痛药物,保证有效止痛。②营养支持:及时进行肠外营养支持,发生出血或穿孔者及时禁食禁饮,采取胃造瘘术、止血、输血等处理措施。③病情监测:监测患者意识状态、电解质、生命体征变化,记录每天出入量,根据病情变化,及时针对性处理。

1.3 观察指标

①根据 RTOG 分级标准统计患者放射性食管炎发生及分级情况。②观察食管癌患者专用生存质量量表变化,量表内容包括:吞咽困难(3 个项目)、进食(4 个项目)、反流(2 个项目)、疼痛(3 个项目)、特异性功能(6 个项目),单项 1-4 分,生活质量与评分之间呈正比。

1.4 统计学分析

观察所得数据录入 SPSS25.0 (Statistical Package for the Social Sciences25.0) 软件,卡方检验计数资料(%),t 检验定量资料($\bar{x} \pm s$),统计学有意义时 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 观察两组放射性食管炎发生情况

与参照组相比较,试验组总发生率更低($P < 0.05$),见表 1。

2.2 观察两组护理后的生活质量评分

与参照组相比较,试验组患者各项指标评分更高($P < 0.05$),见表 2。

表 1 观察两组放射性食管炎发生情况 (n, %)

分组	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	总发生率
试验组	46	20 (43.48)	13 (28.26)	10 (21.74)	3 (6.52)	0 (0.00)	26 (56.52)
参照组	46	11 (23.91)	10 (21.74)	14 (30.43)	9 (19.57)	2 (4.35)	35 (76.09)
χ^2							3.941
P							0.047

表 2 观察两组护理后的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	吞咽困难	进食	反流	疼痛	特异性功能
试验组	46	5.06 $\pm$ 0.81	8.59 $\pm$ 0.92	3.15 $\pm$ 0.46	4.79 $\pm$ 0.58	8.94 $\pm$ 0.73
参照组	46	6.83 $\pm$ 0.88	10.14 $\pm$ 0.93	4.79 $\pm$ 0.55	5.94 $\pm$ 0.61	12.08 $\pm$ 0.82
t		10.037	8.036	15.513	9.266	19.398
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

食管癌具有较强的侵袭性,患者一般预后较差,在临床治疗过程中放疗是关键方法。但是放射线不仅将癌细胞杀灭,周围的器官和组织也会受到损伤,特别是食管黏膜,对放射线具有较强的敏感性,更容易引起放射性损伤,大部分患者发生时间是放疗 2-3 周,治疗结束可逐渐恢复^[4]。但也有部分严重患者症状会持续几个月,降低放疗耐受性。所以,应通过护理手段积极预防和护理。

分级护理坚持以患者为中心原则,以病情严重程度为基础,制定符合患者个体化需求的护理对策,提升护理的有效性和精准性^[5]。在应用过程中,会动态监测、持续评估患者的病情,再根据层级划分标准对患者进行分级,提供相应的护理服务;此外,会根据患者病情变化,及时调整层级和护理措施,减少护理的盲目性和滞后性^[6]。

在本次研究中,将上述护理方式给予试验组患者,不仅放射性食管炎发生率更低,而且大部分患者为 0 级和 1 级;在生活质量方面,患者评分也明显高于参照组($P<0.05$)。这是因为,分级护理可以实现早预防、早观察、精准护理的目标,根据 RTOG 标准分级,0 级患者以综合防护为主,减少相关危险因素;1 级患者强化症状观察,防止症状进一步恶化;2 级患者强化营养支持和症状护理,最大程度减轻病症;3-4 级患者以紧急处理与监护为主,保障患者安全^[7]。另外,每周分级评估一次,根据患者病情变化调整护理分级,快速改善吞咽困难、疼痛等症状,从而提高生活质量^[8]。

综上所述,通过对食管癌放疗患者的临床观察发现,实施分级护理可有效提升放射性食管炎的预防效果,还能减轻严重程度,改善生活质量,值得借鉴应用。

参考文献

- [1] 李桂芳,卓龙彩.风险评估下分级护理对食管癌术后吞咽困难患者吞咽功能改善效果[J].中国医药指南, 2024, 22(28):41-44.
- [2] 芦忠祥.基于吞咽功能评估的分级护理联合早期床上康复训练对食管癌根治术患者预后的影响[J].中国医学创新, 2025, 22(8):81-85.
- [3] 周艳,庄菊萍,杨燕初.Barthel 量表指导下分级护理联合坐式八段锦对食管癌术后放疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29(8):139-142.
- [4] 司焱焱,张长梅,徐明.基于风险预测模型的干预模式对食管癌患者放疗后放射性食管炎的预防效果[J].肿瘤基础与临床, 2025, 38(1):143-145.
- [5] 宋志群.基于 Barthel 量表的分级护理对老年晚期食管癌放化疗患者心肺储备功能自我管理能力及生活质量的影响[J].基层医学论坛, 2024, 28(23):77-80.
- [6] 陈胜利,司家锋,路敏.全程营养护理管理在食管癌同步放化疗患者中的应用价值分析[J].中外医疗, 2024, 43(24):154-158.
- [7] 王丹丹.食管癌放疗患者放射性食管炎的影响因素及护理干预效果[J].健康时尚,2025(7):193-195.
- [8] 祁海燕,宋海侠,安跟会.早期系统化护理干预在食管癌放疗并携带经鼻胃肠营养管患者中的应用[J].甘肃医药,2023,42(1):75-78.

版权声明: ©2026 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