

伽玛刀治疗舌咽神经痛患者的护理

刘 静 李 莺

【摘要】目的 探讨舌咽神经痛伽玛刀治疗的护理方法。方法 我院2012年3月至2013年5月收治舌咽神经痛患者3例,均选择伽玛刀治疗,术前针对疾病特点制定心理护理措施;术中密切配合;术后观察疼痛的变化,进行出院指导和随访。结果 3例患者充分理解和配合治疗,经伽玛刀治疗后取得满意效果,疼痛缓解。结论 伽玛刀是治疗舌咽神经痛的一种有效方法,目前治疗样本较少,本研究为该方面的护理积累经验,为进一步完善整体护理方法提供思路。

【关键词】舌咽神经痛;伽玛刀治疗;护理

【文章编号】1009-153X(2015)05-0303-02 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 745.1³; R 473.6

舌咽神经痛(glossopharyngeal neuralgia, GPN)发病率约1/100万,表现为因进食、吞咽等动作诱发的舌咽神经分布区疼痛,可放射至喉部和耳深部,严重者不敢进食、吞咽或言语,严重影响患者生活^[1]。目前,微血管减压术和舌咽神经根切断术是治疗GPN的有效办法^[2]。有少数患者拒绝或不能耐受手术,而采用伽玛刀治疗。本文总结分析2012年3月至2013年5月期间采用伽玛刀治疗的3例咽神经痛患者的临床资料,总结护理经验。

1 临床资料

1.1 病例资料 病例1:女,88岁,因反复发作舌根部疼痛二十年来我科就诊,疼痛为间断性、突然发作又突然消失,持续时间约十几秒,疼痛起源于舌根部,同时合并有内耳处的疼痛,经利多卡因浸润咽部疼痛缓解,临床诊断为舌咽神经痛。因患者年龄偏大行开颅显微血管减压手术风险较高,故选择伽玛刀治疗。

病例2:女,57岁,因反复发作咽部疼痛7年入院,疼痛为电击样、持续半分钟后可自行缓解,可因喝水、咳嗽诱发,诊断为舌咽神经痛。服用卡马西平治疗有缓解,但因长期服用后效果不佳,且惧怕手术故选择伽玛刀治疗。

病例3:男,61岁,因咽及舌根部疼痛6年来我科就诊,疼痛为闪电样、喝水说话时会触发,每天均会发作剧烈疼痛,每小时约10次。疼痛向下颌角放射,曾服用卡马西平治疗。因近一年来服用卡马西平效果不佳,故选择伽玛刀治疗。

3例患者行地卡因实验阳性,经地卡因浸润咽喉部后疼痛缓解。

1.2 伽玛刀治疗方法 安装立体定位仪框架,头略俯以使舌咽神经行程与Y轴平行。MRI 3D-CISS成像,层厚1 mm,轴位、冠状位无间距扫描。Gamma Plan进行剂量规划。选择舌咽神经根脑池段为照射靶点,使用Leksell B型伽玛刀,4 mm准直器,中心剂量84~90 Gy,周边剂量42~45 Gy,脑干临界剂量<20 Gy,应用加塞技术使辐射容量与舌咽神经根一致并减少对脑干的辐射。治疗前将治疗方法及其风险充分告知患者及其家属,患者均表示理解并同意治疗。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2015.05.017

作者单位:武汉,华中科技大学同济医学院附属协和医院神经外科
(刘 静、李 莺)

1.3 结果与随访 3 例患者伽玛刀治疗后,均无特殊不适,于第 2 天出院,采取电话和门诊的方式进行随访。病例 1 于治疗后第 3 天疼痛开始缓解,7 d 后消失;病例 2 于治疗后第 4 天疼痛开始减轻,半月后消失;病例 3 于治疗后第 2 天疼痛减轻,7 d 后疼痛消失。所有患者随访 13 个月以上无复发。

2 护 理

2.1 术前护理 舌咽神经痛选取伽玛刀治疗是一种新的治疗方法。目前在 PubMed 上检索仅有报道 17 例舌咽神经痛患者行伽玛刀治疗,在国内尚未见报道。所以我们也向所有的患者交了这个情况,治疗属于探索性的,尚不能完全肯定疗效。因此在治疗前向患者进行充分的心理干预,是让患者放松心情,顺利配合治疗的重要条件^[4]。本身舌咽神经痛患者常伴有各种心理障碍,如焦虑、恐惧、悲观以及精神压抑等,对治疗前后可能发生的情况及疗效有很多疑问。所以,在术前的心理护理中,重视与患者建立相互信赖的关系,从患者入院开始,护士热情接诊,在带其参观治疗环境,详细讲解疾病的有关知识及注意事项的过程中,主动解答患者及家属所关心的相关问题,如讲解伽玛刀治疗的原理、优点,治疗过程及疾病预后情况等等,给予患者心理上的疏导,消除紧张情绪,鼓励和安慰他们,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗与护理,提高其对疼痛的应对能力,保证手术的顺利进行^[3]。

2.2 术中护理 在固定头架时患者取端坐位,头尽量摆正,头颅表面常规消毒,局麻达颅骨外膜,选取适度的头钉,将定位框固定于颅骨。在固定框架时,要配合医生尽量把框架摆到正中。在此过程中护士应尽量与患者谈话,分散其注意力,以此缓解患者的紧张与不适感。在上头架时疼痛不适感最严重,此时应等待局麻药物完全浸润后再固定头皮螺钉,并观察患者是否疼痛剧烈难以忍受,或有出冷汗等临床表现,若有应立即停止操作,协助患者平卧,监测生命体征,必要时给氧吸入。待症状消失后再继续操作。在实施治疗的过程当中,为了消除患者的恐惧与无助感,护士应不间断的通过对讲系统与患者交谈与沟通,询问他们的感受,有无不适等,帮助其稳定情绪,使伽玛刀治疗顺利完成^[5]。

2.3 术后护理 密切观察患者固定头架处有无渗血、渗液等现象,如有及时更换敷料,保持干燥。观察伽

玛刀治疗后患者是否会出现恶心、厌食甚至呕吐等表现,遵医嘱给予地塞米松、甘露醇等药物。本组 3 例病人均无局部渗血渗液和其它不适反应。

2.4 出院指导 患者在接受放射外科治疗后,靶组织发生的变化是比较缓慢的过程,也正因如此病人很少有不良反应,甚至觉察不到有什么变化。一般来说,治疗结束后,病灶的明显改变要在几个月或一两年后才表现出来,因此患者在治疗后要定期进行复查,这也是治疗过程必不可少的环节。告知患者活动时应有专人陪护,保持良好心态,避免劳累、采取健康的生活方式,在饮食上鼓励患者多吃含大量的维生素 A 的蔬菜,多食牛奶、鱼肝油、鸡蛋和其它高蛋白易消化饮食,以利于机体修复损伤的组织。叮嘱患者出院后不适随诊,定期复查,分别于出院后 1 个月、3 个月、6 个月进行电话随访,本组 3 例患者随访 6 个月无复发。

综上所述,伽玛刀治疗舌咽神经痛疗效好,手术风险低,不良反应少,患者痛苦小,整个围手术期护士要充分理解和尊重患者,耐心倾听患者对疼痛的主诉,对不良情绪的宣泄,并给予同情、理解和安慰,提供良好的心理支持,帮助其度过手术期。术中和术后要注意生命体征的变化,观察有无不适反应,并采取相应措施。出院前的饮食指导和出院后的定期复查和随访也是提高患者生活质量的重要措施。

【参考文献】

- [1] Blumenfeld A, Nikolskaya G. Glossopharyngeal neuralgia [J]. Curr Pain Headache Rep, 2013, 17(7): 343.
- [2] Xiong NX, Zhao HY, Zhang FC, *et al.* Vagot glossopharyngeal neuralgia treated by microvascular decompression and glossopharyngeal rhizotomy: clinical results of 21 cases [J]. Stereotact Funct Neurosurg, 2012, 90(1): 45-50.
- [3] 齐先龙,张素,郑宁,等. 磁共振体层血管造影对舌咽神经痛诊断价值的研究[J]. 济宁医学院学报, 2006, 1: 40-41.
- [4] 汪学芸. “人文+心理”护理理念在临床护理中的研究与应用[J]. 中国医学创新, 2012, 26(9): 41-42.
- [5] 王琦,王宏芸. 舌咽神经根切断术治疗舌咽神经痛的护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2002, 4: 35-36.

(2014-04-26 收稿, 2014-08-08 修回)