·论　　著·

高聚金葡素与化疗药物经肝动脉给药的护理

段天红　文永君　杨玉波　许仕英
四川省肿瘤医院影像科(成都，610041)

【摘要】目的：探讨高聚金葡素联合化疗药物经皮肝动脉给药的护理问题及对策。**方法**：对48例肝癌患者严密临床观察，包括生命体征及辅助性用药，并实施针对性护理措施。**结果**：加强预防或减轻副反应的护理工作，使患者生活质量得到改善。**结论**：在全面了解肿瘤免疫联合化疗的基础上，及时处理副反应，预防感染等方面的护理措施是切实可行而至关重要的。

关键词：高聚金葡素；肝癌；护理
中图分类号：R730.5；R735.7　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1007-0281(2000)01－0044－03

Nursing of patients treated by highly agglutinative staphylococcin plus chemotherapy via hepatic arterial infusion

DUAN Tian-hong, WEN Yong-jun, YANG Yu-bo, XU Shi-ying
Department of Radiology, Sichuan Cancer Hospital, Chengdu 610041

【Abstract】 Objective: To explore the nursing issue and strategy of combination therapy of anti-cancer drugs and Highly Agglutinative Staphylococcin(HAS) in the intervenient treatment of hepatic tumor. **Methods**: 48 patients with advanced liver cancer were treated by transcatheter hepatic arterial infusion of drugs and active cares were given to the patients according to individual problem. **Results**: Nursing works focus on prevention and reduction of the symptoms due to chemotherapy, a positive effect on patients' quality of life was obtained. **Conclusion**: Oncology nurses have an integral role in these nursing issues including the technique of drug delivery, preventing infection, evaluating and eliminating the side effects.

Key words: Highly Agglutinative Stapylococcin(HAS); Liver Cancer; Nursing

高聚金葡素(Highly Agglutinative Staphylococcin，HAS)是近年来应用于临床的新型抗肿瘤生物反应调节剂，其所含C型金葡菌肠毒素，具有超抗原特性，其微量抗原(10^{-9}g～10^{-12}g)即可刺激大量T细胞增殖并诱导产生多种细胞因子，起到杀伤肿瘤细胞作用[1]。大量临床实践证实，HAS对肝癌的化学药物治疗既有协同作用，又有对肝脏的保护作用和提高机体免疫力的功效[2,3]。我科应用经皮肝动脉化疗联用HAS治疗方案，对48例中晚期肝癌患者进行治疗，取得较好疗效。现将有关护理介绍如下。

1　资料与方法

1.1　临床资料

本组病例均经临床和实验室AFP检查、影像学和/或细胞学确诊，均为中晚期肝癌患者。男性44例、女性4例，年龄34～74岁。原发性肝癌44例、鼻咽癌肝转移1例、直肠癌肝转移3例。

收稿日期：1999－03－15；**修回日期**：1999－07－20

1.2　治疗方法

经皮股动脉穿刺插管至肝动脉行造影后，导管超选择插至肿瘤供血分支，缓慢注入DDP80～100mg，5-FU1000mg，ADM40mg，其中38例再行化疗药混合碘油乳化栓塞。治疗结束后，将导管退至肝固有动脉，体外留置导管。当日开始用HAS2500单位经导管内注入，每日1次连用3日后拔管。间隔4～6周后，再行下一疗程，本组病例一般行1～3个疗程。

1.3　护理

给药前向患者介绍免疫治疗及化疗方面的有关知识。给药前30～60分钟采用肌注异丙嗪25mg和/或静脉给地塞米松5～10mg的预防性措施。给药后密切观察患者心率、呼吸、血压等变化。在整

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

个治疗期间，注意患者主诉、毒副反应、留置导管情况，及时进行对症护理。

2 结　果

治疗后按 WHO 实体瘤疗效标准评价。经 B 超和 CT 测定，48 例中无完全缓解(CR)病例，部分缓解(PR)28 例，无变化(NC)12 例，恶化(PD)8 例，有效率(CR＋PR)为 58.33%。根据治疗前与疗程结束两周后生活质量(包括精神状况、食欲、睡眠等)评估，明显改善 14 例，改善 19 例，总改善率 68.75%。

3 讨　论

随着分子生物医学技术的迅速发展，肿瘤免疫治疗给临床护理提出了又一新的课题[4]，护士除了掌握化学治疗方面护理知识外，还需要不断更新有关免疫学方面的知识，使护理质量得到进一步提高。

3.1 熟悉药物性能

强调对患者的关心，治疗前向患者介绍免疫疗法及化疗方面的有关知识，讲解 HAS 等药物性能及可能出现的副作用，争取患者的合作。在整个治疗期间对患者的主诉都要予以重视，除了对症处理外，应针对个体心理问题，实施心理护理，使患者能以良好心态配合治疗，顺利完成疗程。

3.2 给药时的观察及护理

在给予 HAS 时，我们观察到推注速度快，药物浓度高，患者常出现面部潮红，全身燥热感。曾有 1 例患者在推药时诉心慌、胸闷、出现心率及呼吸加快症状，经对症处理后缓解。因此，我们采用预防性给药方法，于治疗前 30～60 分钟肌注异丙嗪 25mg 和/或静脉给地塞米松 5～10mg，稀释 HAS 配制浓度，将 2500 单位 HAS 加入 120ml 生理盐水中缓慢推注，给药期间密切监测心率、呼吸、血压等变化。经上述处理后，未再有患者出现异常反应。

3.3 副作用评估及护理

发热为本治疗组中最常见的副反应，多数患者在给药后当日或次日即出现发热。体温 37.5℃～37.9℃19 例、38～39.9℃16 例、40℃左右 3 例，总计 36 例，发热发生率为 75%。我们对 19 例体温 38℃～40℃患者作了进一步评估，其中 15 例均为原发性肝癌(4 例血管造影征像呈巨块型≥6cm，多发结节型 8 例，弥漫型 3 例)，在应用 HAS 治疗前已进行了化疗栓塞。据文献报导，严重的肝动脉栓塞综合征(高热、肝区疼痛、恶心呕吐等)与肿瘤的大小、坏死程度及并发症有关。据此推测本组发热率高，在一定程度上与栓塞综合症有关，但还需进一步观察论证。对低热患者鼓励多饮水，吃清淡饮食。体温高达 40℃患者要注意观察有无感染征兆，并对症处理。本组病例一般均 1～3 日内体温恢复正常，有 5 例一周后恢复正常。

疲倦、全身乏力，似轻微感冒症状也是本组病例给药期间常见的全身反应，但均为一过性，一般疗程结束 1～2 周后，多数患者生活质量均有不同程度的改善。在疗程初期，有的患者可因化疗和/或化疗栓塞后所致的腹痛、恶心呕吐、腹泻等副反应，而加重不适甚至中断治疗。实施预防性护理，能防止或减轻上述症状。具体措施包括①定时给予镇痛止吐药物，并根据疼痛程度，呕吐次数的评估作相应的给药调整。②给患者创造舒适安静的休养和治疗环境，合理安排生活和治疗护理时间。③指导患者进食富含维生素、蛋白质、纤维素食物。少食多餐，以易消化流汁或半流汁为宜。

3.4 肾功能监测护理

介入治疗期间准确记录出入水量，观察尿量及其性状是护理观察的重要环节。由于所用大剂量顺铂等抗癌药物及造影剂均具有肾毒性作用，加之发热、呕吐、腹泻等副反应可造成肾血流量减少，肾清除率降低，致药物蓄积，更加重了肾功能损害。本组 1 例肝癌患者，治疗后高热，少尿而出现急性肾功能不全，经及时治疗好转。因此在整个围治疗期，要保证患者 24 小时口服和输液总量达到 3500ml～4500ml，要求每小时尿量不少于 200ml；定时检查肾功能和尿常规，注意观察病人眼睑、下肢、脚踝有无水肿，并每日测体重。

3.5 体外留置导管的护理

预防导管脱出，堵塞和局部感染是体外留置导管护理的重点。我们采用夹层手术膜保护导管的方法，既起到固定导管作用，又避免了皮肤直接接触导管而易致局部感染。具体方法是预先将 15cm×15cm 手术膜贴于穿刺处消毒皮肤上，插管结束后，导管连接肝素帽盘于手术膜上，然后再用手术膜将其完全覆盖。用药期间，除了严格按留置导管护理操作外，还应特别注意观察薄膜夹层内有无积血或周围皮肤异常等情况。本组中 2 例穿刺处少量渗血，而使夹层内有少量积血。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

其处理方法是用空针抽尽积血后再注入少许庆大霉素，全部病例均顺利完成疗程，无一例感染并发症发生。

留置导管以及静脉输液会给患者生活带来诸多不便，因此在生活护理时，尽量置患者于舒适卧位，但应注意置管肢体屈曲不超过 90°。密切观察其皮肤颜色、皮温、感觉及足背动脉搏动情况，定时按摩置管肢体，防止血栓形成。

〔参 考 文 献〕

〔1〕 Zumla A·Superantigens, T cells, and microbes〔J〕·Clin Infec Dis, 1992, 15(2): 313～317.

〔2〕 江学良，权启镇，谢宗贵·高聚金葡素对中晚期肝癌患者多药抗药性基因表达及细胞活性的影响〔J〕·中国肿瘤临床，1998; 25(7): 546～547.

〔3〕 何 波，吴耀华·高聚金葡素联用顺铂治疗恶性胸腹水 74 例的疗效观察〔J〕·中国肿瘤临床，1998; 25(8): 623～624.

〔4〕 Christine E, Weber·Cytokine-modified tumor vaccines: An antitumor strategy revisited in the age of molecular mekicine〔J〕· Cancer Nursing, 1998, 21(3): 167～177.

〔5〕 Jin wook chung, Jae Hyung park, Joon Koo Hen, et al·Hepatic Tumors: Predisposing factors for complications of transcatheter oily chemoembolization〔J〕·Radiology, 1996, 198(1): 33～40.

·论著选登·

乳腺癌术后胸壁复发的多因素分析

李 卉 沈 利 何小梅 江静敏 王 红 黄玉清

四川省肿瘤医院(成都，610041)

【摘要】目的：分析主要临床病理因素和治疗因素对乳腺癌术后胸壁复发的影响，降低复发率。**方法**：回顾性分析 39 例患者的临床资料。**结果**：T_1 和 T_2 的平均无瘤间期显著长于 T_3($P<0.05$)，腋淋巴结阳性数 0～3 个组的平均无瘤间期显著长于 3 个以上组($P<0.05$)，完成综合治疗组的平均无瘤间期显著长于未完成组($P<0.05$)。未完成综合治疗的主要原因是对综合治疗不重视。**结论**：原发肿瘤的大小，腋淋巴结转移数和综合治疗的实施对乳腺癌术后胸壁复发有显著影响，在乳腺癌治疗过程中应做到早期发现，早期治疗，重视综合治疗。

关键词：乳腺癌；胸壁复发；无瘤间期；综合治疗

中图分类号：R734.4 **文献标识码**：B **文章编号**：1007－0281(2000)01－0046－02

乳腺癌术后胸壁复发标志着乳腺癌治疗的失败，复发的原因除与肿瘤自身的生物学特性有关外，还受到肿瘤治疗过程中各种临床因素的影响。为了深入探讨影响乳腺癌术后胸壁局部复发的各种因素，对我院 1988 年 1 月至 1998 年 12 月收治的 39 例此类患者的资料进行分析，现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

39 例患者女性 38 例，男性 1 例，年龄 33～82 岁，平均 44.41 岁。浸润性导管癌 31 例，腺癌 4 例，单纯癌 2 例，髓样癌和鳞癌各 1 例。原发癌的临床病理资料见表 1。

1.2 治疗方法

39 例患者中行根治术 10 例，改良根治术 29 例。按照乳腺癌诊治规范[1]，同时根据患者的年龄、原发肿块及腋窝淋巴结情况、受体状况，将39例患者应采取的治疗措施分为四类：手术加化疗、

表 1 原发癌的临床病理资料

	例数	平均无瘤间期(月)	P 值
原发肿块(T)大小			
T_1(<2cm)	1	31.69	
T_2(≥2～5cm)	14		<0.05
T_3(≥5cm)	8	17.0	
T_4	16	—	
腋淋巴结阳性数			
0	(3)	34.62	
1～3	(11)		<0.05
>3	10	17.08	
不详	15	—	
TNM 分期			
Ⅰ	1	29.86	
Ⅱ	21		<0.05
Ⅲ	17	14.06	

收稿日期：1999－04－09；**修回日期**：1999－10－20

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net