胸腔内注射不同药物治疗肺癌恶性胸腔积液疗效观察与护理

张健美

摘 要 目的:观察不同药物注射治疗肺癌胸腔积液的临床疗效,并对患者的护理过程进行总结。方法:选取2011年1月~2014年1月于我院内科确诊的肺癌合并恶性胸腔积液患者80例作为研究对象,随机等分为对照组和试验组,对照组患者进行顺铂注射,试验组患者进行顺铂联合金葡素注射,并对两组患者辅以心理、生理各方面的护理干预,观察比较两组患者病情好转、不良反应的发生率。结果:试验组患者临床治疗效果明显优于对照组,且用药后不良反应发生低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:较传统的顺铂治疗方式,金葡素联合顺铂胸腔内注射能有效控制肺癌所致恶性胸腔积液,且降低了用药后不良反应,值得推广。

关键词 顺铂;金葡素;肺癌;胸腔积液;疗效 doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2014.10.035

肺癌是发病率和死亡率增长最快、对人群健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一[1-2],胸腔积液是肺癌患者临床中最常见的并发症之一[3-4]。正常人胸膜腔内有3~15 ml液体,在呼吸运动时起润滑作用,胸膜腔内液体自毛细血管的静脉端再吸收,其余液体则由淋巴系统回收至血液,滤过与吸收处于动态平衡。由于肺癌肿瘤病变破坏了此种动态平衡,造成较多蛋白质涌入胸膜腔内,致使胸膜腔内液体形成过快或吸收过缓,临床产生胸腔积液,极不利于患者的继续治疗,尤其对于肺癌晚期患者,此时已失去手术、化疗等主要治疗机会,胸腔注射成为此类患者所能提供的最后一种治疗手段[5-6]。现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年1月~2014年1月于我院内科确诊并进行治疗的肺癌恶性胸腔积液患者80例作为研究对象,对所有患者进行Karnofsky评分,结果发现,所有患者的评分为63分,根据《国际肺癌分期标准》可以诊断所有患者均属于肺癌晚期。男56例,女24例。年龄53~71岁,平均(63.61±5.35)岁。腺癌40例,鳞癌35例,巨细胞肺癌5例。将患者随机等分为试验组和对照组,两组患者性别、年龄、病情比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 注射药物及方法 对照组:胸腔内顺铂注射,每次剂量50 mg/m^2,1次/日,从第1天至第5天连续5 d,护理人员遵医嘱对患者进行止吐处理,然后对患者进行注射,3周为1个疗程。试验组:按照对照组的方法进行顺铂注射,然后进行金葡素胸腔内注射,每5 d注射1次,每次20 ml,1个月为1个疗程。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 体位指导 术后患者一般身体极为虚弱,嘱患者卧床休息,保持平卧位或者半卧位,协助患者在休息时经常变换姿势,以最大限度地利于患者胸部积液引流,确保药物均匀接触胸膜后吸收。

1.2.2.2 饮食护理 肺癌晚期患者身体一般较为消瘦,尤其是在经受手术创伤后,患者身体更加虚弱,护理人员指导患者进食高营养、高蛋白质、高热量、富含维生素食物,当患者无法进食时,遵医嘱静脉营养摄入。

1.2.2.3 心理护理 肺癌引起的胸腔积液患者极易出现呕吐,这给患者带来较大的心理压力,容易产生悲观心理,护理人员要以和蔼可亲的态度同患者进行交谈,耐心聆听其倾诉,在患者呕吐时,要及时给患者呈上温水漱口,并指导其进行深呼吸,注意不断鼓励、开导患者,使患者稍感舒适。

1.3 观察指标 (1)临床效果。根据世界卫生组织(WHO)对肺癌定义的临床疗效标准分为显效、好转和无效,其中显效:对患者进行胸部X光检查,胸部积液消失,临床不良症状消失,且维持4周以上;好转:对患者进行胸部X光检查,胸部积液消失50%以上,并且临床不良症状大部分消失;无效:胸部积液没有明显减少,甚至还有增加,患者不良症状无明显改善。(2)不良反应。一般来说,胸腔注射药物极易引起患者出现发热、胸痛、恶心以及食欲不振等不良情况。

1.4 统计学处理 采用SPSS 17.0统计软件,计数资料采用两独立样本的χ^2检验,等级资料采用两独立样本的Wilcoxon秩和检验。检验水准$\alpha=0.05$。

2 结 果

2.1 两种药物临床治疗效果比较(表1)

作者单位:215002 苏州市 苏州市立医院本部呼吸科
张健美:女,本科,主管护师

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表1　两种药物临床治疗效果比较(例)

组别	例数	显效	好转	无效
试验组	40	13	19	8
对照组	40	6	9	25
u 值			3.191	
P 值			<0.001	

2.2　两种药物注射后临床不良反应情况比较(表2)

表2　两种药物注射后临床不良反应情况比较(例)

组别	例数	不良反应
试验组	40	6
对照组	40	15
χ^2 值		5.230
P 值		0.022

注:不良反应中,试验组发热1例,胸疼2例,恶心2例,食欲不振1例,合计6例;对照组中发热2例,胸疼4例,恶心4例,食欲不振5例,合计15例

3　讨　论

胸腔积液是肿瘤患者临床常见并发症,特别是肺癌晚期患者,约有1%的患者都会并发严重的胸腔积液,积液内多可找到癌细胞,且积液增长迅速,积液量大,持续存在,严重影响患者正常肺膨胀,从而引起严重呼吸困难,甚至死亡[7-10]。因此,对胸腔积液患者进行胸腔内注射对于最大限度地延缓肺癌患者生命有着重要意义。本研究对两种胸腔内注射药物的治疗过程进行总结,如表1所示,顺铂联合金葡素的临床治疗效果明显优于顺铂注射,差异具有统计学意义($P<0.05$)。而对于临床不良反应,由表2可知,顺铂联合金葡素的治疗方式和传统单纯使用顺铂相比差异有统计学意义($P<0.05$),因此,顺铂联合金葡素治疗胸腔积液较单纯使用顺铂的临床效果更好,且无明显的临床不良反应,更适宜临床应用。

金葡素是C型葡萄球菌肠毒素,可缓解放化疗引起的白细胞减少[10]。通过促进毛细血管生长,血肿吸收、机化和加速骨痂形成,产生对肿瘤细胞具有杀伤作用的细胞毒T细胞,增强机体免疫调解能力,胸膜炎性反应强烈,致使胸膜增厚,出现时间比较早;而顺铂致使胸膜增厚相对差,出现的时间比较晚,在临床中是肺癌化疗的一种较为核心的药物,具有抗癌谱广、疗效确切等特点[11],但其副作用大,用药药物浓度一般较高,并且清除率低,在大剂量使用时会导致较严重的肾脏毒性和比较明显的消化道反应,因此,在临床中应该注意顺铂的剂量和浓度[9]。

总之,对于肺癌晚期患者,如何进行更为人性化护理,选择较为优良的治疗方式,是临床面临较大的问题,本次研究选取顺铂联合金葡素治疗肺癌引起的恶性胸腔积液,并给予人性化护理,疗效满意,值得推广。

参考文献

[1] Decroisette C,Galerneau LM,Hominal S,et al. Epidemiology, management and cost of bone metastases from lung cancer[J]. Rev Mal Respir,2013,30(4):309-315.

[2] Dresler C. The changing epidemic of lung cancer and occupational and environmental risk factors[J]. Thorac Surg Clin,2013,23(2):113-122.

[3] Tiwana MS,Lee HN,Saini S,et al. Outcomes of patients with unresected stage III and stage IV non-small cell lung cancer: A single institution experience[J]. Lung India,2013,30(3):187-192.

[4] Luo J,Chen YJ,Narsavage GL,et al. Predictors of survival in patients with non-small cell lung cancer[J]. Oncol Nurs Forum,2012,39(6):609-616.

[5] 杨永波,李志刚. 肺癌分期分类相关的解剖学、生物学籍理念[J]. 中国肺癌杂志,2010,13(1):1-8.

[6] 辛庆红,李继成. 胸腔内注射不同药物治疗肺癌胸腔积液疗效对比观察[J]. 临床肺科杂志,2012,17(8):1423-1424.

[7] 张长弓,钱可宝. 深静脉置管技术在胸腔积液引流中的应用[J]. 中国医药指南,2010,8(7):20-21.

[8] 陈海燕,李　铮. 微创持续负压引流技术治疗肺癌胸腔积液的护理[J]. 护理实践与研究,2013,10(8):49-50.

[9] 辛庆红,李继成. 胸腔内注射不同药物治疗肺癌胸腔积液疗效对比观察[J]. 临床肺科杂志,2012,17(20):1423-1424.

[10] 彭丹亚. 胸腔内注射药物治疗肺癌胸腔积液的临床观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2013,20(9):989-990.

[11] 唐武平,刘海阳. 香菇多糖联合顺铂治疗恶性胸腔积液32例临床疗效观察[J]. 实用癌症杂志,2010,25(3):308-309.

(收稿日期:2014-01-20)

(本文编辑　肖向莉)

欢迎订阅《护理实践与研究》杂志

联系电话:0311-85911163

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net