

吉西他滨、顺铂方案联合慢性疾病轨迹模式护理在晚期非小细胞肺癌中的应用研究

肖丽萍, 张正*

(罗田县人民医院肿瘤科, 湖北 黄冈 438600)

【摘要】目的 探究紫杉醇、顺铂 (TP) 或吉西他滨、顺铂 (GP) 方案联合慢性疾病轨迹模式护理对晚期非小细胞肺癌患者血清鳞状上皮细胞癌抗原 (SCC)、细胞角蛋白 19 片段抗原 21-1 (CYFRA21-1)、神经元特异性烯醇化酶 (NSE) 水平的影响。**方法** 以随机数字表法将罗田县人民医院 2020 年 5 月至 2022 年 5 月收治的 50 例晚期非小细胞肺癌患者分为 TP 组 (25 例, TP 化疗方案)、GP 组 (25 例, GP 化疗方案), 21 d 为 1 个化疗周期, 均治疗 2 个周期, 且治疗期间均进行慢性疾病轨迹模式护理。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后 SCC、CYFRA21-1、NSE 及免疫功能指标水平, 治疗期间胃肠道反应、骨髓抑制、神经系统损伤等发生情况。**结果** 对比 TP 组、GP 组患者治疗后总有效率, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 SCC、CYFRA21-1、NSE、免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM) 水平均降低 (均 $P<0.05$); 但组间比较, 差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$); TP 组患者不良反应总发生率显著低于 GP 组 (均 $P<0.05$)。**结论** TP 与 GP 方案联合慢性疾病轨迹模式护理均可有效降低晚期非小细胞肺癌患者肿瘤标志物水平, 且均会对患者免疫功能造成一定影响, 治疗效果相当, 而 TP 化疗方案不良反应较少, 安全性更高。

【关键词】 非小细胞肺癌; 吉西他滨; 顺铂; 紫杉醇; 慢性疾病轨迹模式护理; 免疫功能; 肿瘤标志物

【中图分类号】 R734.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.08.0123.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.08.040

临床上针对晚期非小细胞肺癌患者多采用药物化疗, 包括紫杉醇联合顺铂 (TP)、吉西他滨联合顺铂 (GP) 等。紫杉醇是一种通过促进微管聚合, 形成稳定的微管聚

作者简介: 肖丽萍, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 肿瘤科护理。

通信作者: 张正, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 恶性肿瘤放疗。E-mail: zz13597606430@163.com

炎症反应缓解, 神经功能恢复, 从而预防和控制病情进展^[10]。本研究中, 联合组患者治疗后血清 MMP-9、hs-CRP 及 IL-6 水平均低于参照组, 表明西洛他唑联合基于保护动机理论的护理干预可减轻患者炎症损伤程度, 改善患者病情。

综上, 急性缺血性脑卒中应用西洛他唑联合基于保护动机理论的护理干预的效果显著, 能够促进患者凝血功能和神经功能改善, 同时减轻炎症损伤程度。

参考文献

[1] 吴曦, 勾璇, 巴晓彤. 西洛他唑联合阿司匹林对介入治疗急性缺血性脑卒中患者 MoCA 评分、血清 GSHPx 水平及 FMA 评分的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(21): 2270-2273.

[2] 徐瑶, 王从凯, 王富元, 等. 西洛他唑在急性脑梗死患者 rt-PA 溶栓治疗后的作用及对血清 CD62p、CD63、PAF 的作用分析 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(20): 3982-3986.

[3] 向姣, 吴明秀. 基于保护动机理论的护理干预在缺血性脑卒中患者中的应用 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(21): 149-151, 170.

[4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.

[5] 陶子荣. 我国脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准信度、效度及敏感度的评价 [J]. 第二军医大学学报, 2009, 30(3): 283-285.

[6] 谢江波, 张婷婷, 刘涛, 等. 麝香四黄汤联合 rt-PA 对急性缺血性脑卒中病人 NIHSS 评分及血清 MMP-9 水平的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(7): 937-939.

[7] 郝涛, 陈斌, 沈晓娟. 西洛他唑联合阿司匹林治疗老年腔隙性脑梗死的疗效及对患者脑损伤、血液流变学及脑血流动力学的影响 [J]. 海南医学, 2022, 33(9): 1141-1144.

[8] 张立仲, 陈彬. 西洛他唑联合阿司匹林治疗对急性缺血性脑卒中的疗效观察 [J]. 江西医药, 2019, 54(6): 625-626, 654.

[9] 梁春波, 李江, 黄带发. 西洛他唑在老龄缺血性脑卒中二级预防中疗效及安全性研究 [J]. 临床军医杂志, 2017, 45(10): 1050-1052.

[10] 朱晓燕. 保护动机理论下自我管理教育对初次脑卒中患者遵医行为、疲劳状况及生活活动能力的影响 [J]. 沈阳医学院学报, 2020, 22(4): 340-344.

合物来影响肿瘤细胞有丝分裂的植物碱类抗癌药物,从而发挥抗肿瘤作用^[1]。吉西他滨属于新型嘧啶类抗肿瘤药物,可作用于机体DNA合成期的肿瘤细胞,抑制核苷酸还原酶,达到阻止肿瘤细胞复制的作用^[2]。由于肿瘤患者化疗周期较长,多需结合相应的护理措施来辅助化疗,提高患者依从性。慢性疾病轨迹模式护理是一类被逐渐应用于临床的新型护理模式,可在保证患者生理状态的同时着重关注患者心理状态,改善疾病预后^[3]。但TP或GP两种方案的整体效果哪种更好目前仍没有明确定论,鉴于此,开展本研究,对比晚期非小细胞肺癌患者分别经TP、GP化疗方案治疗联合慢性疾病轨迹模式护理干预后,其肿瘤标志物的变化情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择罗田县人民医院2020年5月至2022年5月收治的晚期非小细胞肺癌患者50例,依据随机数字表法分为TP组与GP组。TP组(25例)中男、女患者分别为11、14例;病理类型:鳞癌、腺癌、鳞腺癌分别为8、7、10例;年龄38~70岁,平均(50.38±3.15)岁。GP组(25例)中男、女患者分别为12、13例;病理类型:鳞癌、腺癌、鳞腺癌分别为7、9、9例;年龄39~70岁,平均(50.40±3.16)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间可比。纳入标准:TP、GP组患者均与《中国晚期原发性肺癌诊治专家共识(2016年版)》^[4]中的标准相符;预计生存期>3个月者;TNM分期^[5]为Ⅲ~Ⅳ期者等。排除标准:具有化疗禁忌证者;患有严重免疫系统疾病者;精神状态不佳且意识模糊者等。罗田县人民医院医学伦理委员会已批准本研究,患者及家属均签署知情同意书。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 TP组患者于化疗第1天静脉滴注150 mg/m²的紫杉醇注射液(海南通用康力制药有限公司,国药准字H20065071,规格:5 mL:30 mg),在化疗第1、3天均静脉滴注75 mg/m²的顺铂注射液(云南植物药业有限公司,国药准字H53021740,规格:2 mL:10 mg),21 d为1个化疗疗程,持续治疗2个疗程。GP组患者于化疗第1、8天静脉滴注1 000 mg/m²的注射用盐酸吉西他滨(山东睿鹰制药集团有限公司,国药准字H20213298,规格:0.2 g/支),化疗第2~4天静脉滴注75 mg/m²的顺铂注射液化疗,21 d为1个化疗疗程,持续治疗2个疗程。

1.2.2 护理方法 化疗期间均予以患者慢性疾病轨迹模式护理,包括:①评估,收集患者入院后对疾病症状、不良反应的态度,以及其心理状态、生活习惯等内容,并

从3个方面(日常行为、疾病相关行为、自我概念行为等)对其进行评估,观察并确认所处轨迹分期;②设定目标,根据患者轨迹分期为其制定符合患者实际情况并具有可行性的个体化目标并排序,而每个患者在化疗前后均会存在焦虑、恐惧等不良情绪,医护人员通过帮助患者完成定制的目标,使患者的治疗信心得以增强,促进患者的配合积极性,进而顺利完成目标;③计划,根据每个患者轨迹分期,各个分期内容对日常行为、疾病相关行为、自我概念行为等内容进行增设,并依据患者现实状况制定针对性的干预方法,以确保计划实施;④实施,依照患者生活环境、具体护理时出现的问题、不同轨迹分期等情况实施针对性的综合护理方法,包含医护人员及家属照料患者生活、医护人员对患者进行健康教育、医护人员与家属之间的沟通与交流等,同时保证护理干预方法的连续性和灵活性,保证护理干预顺利进行;⑤评价,通过随访(电话、微信等)了解患者各方面(放化疗间歇期心理状态、不良反应、生存质量等)的情况,评估干预效果,针对干预效果不好现象,需及时调整干预措施。

1.3 观察指标 ①评估患者疗效,其中病灶均消失且维持时间>4周为完全缓解;病灶最大径缩小 $\geq 30\%$,且维持时间 ≥ 4 周为部分缓解;病灶最大径缩小 $<30\%$ 或增大程度 $\leq 20\%$ 为疾病稳定;出现新的病灶或病灶最大径增大程度 $>20\%$ 为疾病进展^[6]。总有效率=完全缓解率+部分缓解率。②于治疗前后采集患者空腹静脉血5 mL,离心处理,设置转速、时间分别为3 000 r/min、15 min,取上清液,检测血清鳞状上皮细胞癌抗原(SCC)、细胞角蛋白19片段抗原21-1(CYFRA21-1)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平。③采血与血清制备方式同②,通过全自动生化分析仪检测免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白M(IgM)水平。④统计两组患者用药治疗期间发生肠道反应、骨髓抑制、神经系统损伤等不良反应情况。

1.4 统计学方法 使用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;经K-S检验证实计量资料符合正态分布,以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 对比两组间治疗后临床总有效率,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.2 两组患者肿瘤标志物水平比较 与治疗前比,治疗后两组患者血清SCC、CYFRA21-1、NSE水平均降低,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),但组间比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),见表2。

表1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	疾病进展	总有效
TP组	25	0(0.00)	6(24.00)	9(36.00)	10(40.00)	6(24.00)
GP组	25	0(0.00)	8(32.00)	8(32.00)	9(36.00)	8(32.00)
χ^2 值						0.397
<i>P</i> 值						>0.05

2.3 两组患者免疫功能指标比较 与治疗前比, 治疗后两组患者 IgG、IgA、IgM 水平均降低, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 但组间比较, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较 TP 组患者不良反应总发生率显著低于 GP 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表4 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	胃肠道反应	骨髓抑制	神经系统损伤	总发生
TP组	25	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00)	2(8.00)
GP组	25	4(16.00)	3(12.00)	2(8.00)	9(36.00)
χ^2 值					5.711
<i>P</i> 值					<0.05

3 讨论

非小细胞肺癌属于一类起源于机体支气管黏膜、支气管腺体等部位的恶性肿瘤, 发病早期多无明显症状, 不易被发现, 故多数患者确诊时疾病已发展至晚期, 放化疗是该疾病的主要治疗方式。TP 或 GP 化疗方案等均为临床常用的化疗方案, 其中顺铂主要通过抑制肿瘤细胞 DNA 链上碱基发生作用, 从而抑制 DNA 复制, 减少了肿瘤细胞的分裂, 但由于化疗周期相对较长, 且患者病情严重程度不一, 部分患者疗效欠佳。紫杉醇通过促进肿瘤细胞内

微管聚合及抑制微管蛋白解聚, 从而导致微管束的排列异常, 形成星状体, 使纺锤体失去正常功能, 使游离微管的数量减少, 对肿瘤细胞的有丝分裂产生抑制作用, 导致肿瘤细胞死亡^[7]。吉西他滨是一种主要作用至患者体内可代谢生成二磷酸双氟脱氧胞嘧啶核苷及三磷酸双氟脱氧胞嘧啶核苷, 并破坏细胞复制的二氟核苷类抗代谢物抗癌药, 可直接阻断患者体内 DNA 的复制及转录, 直至杀死肿瘤细胞, 进一步加强抗癌作用^[8]。但化疗方案均会对患者产生不良反应, 如何安全有效使用化疗药物成为了晚期肺癌治疗的一个重要难题, 因此开展此项研究, 对比两种化疗方案的安全性。慢性疾病轨迹模式护理可通过对患者心理状态进行干预, 使其树立化疗的自信心, 保持积极乐观的心态, 达到提高治疗效果的作用^[9]。本研究中, 治疗后两组患者血清 SCC、CYFRA21-1、NSE 水平及临床总有效率均无明显差异, 提示晚期非小细胞肺癌患者经 TP 或 GP 化疗方案治疗及慢性疾病轨迹模式护理干预后, 其肿瘤标志物的水平得到有效调节, 两种化疗方案效果相当。

对于晚期非小细胞肺癌患者, 其体内癌细胞已经发生了转移, 破坏了其身体机能, 导致其处于免疫抑制状态, 患者整体免疫功能降低, 免疫球蛋白处于异常较低水平。顺铂、紫杉醇、吉西他滨等常规化疗药物由于选择性抑制作用不强, 在杀灭肿瘤细胞的同时对粒细胞、淋巴细胞、巨噬细胞等免疫活性细胞产生影响; 同时化疗药所致胃肠反应, 使患者食欲差, 营养摄入不足, 导致免疫功能低下^[10]。慢性疾病轨迹模式护理通过对患者饮食情况进行指导, 补充营养成分^[11]。本研究结果显示, 治疗后两组患者 IgG、IgA、IgM 水平均降低, 但组间比较, 差异无统计学意义; 相比 GP 组, TP 组患者不良反应总发生率显著降低, 提示

表2 两组患者肿瘤标志物水平比较 (ng/mL, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SCC		CYFRA21-1		NSE	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TP组	25	5.17±0.30	1.59±0.34*	8.46±0.41	3.63±0.32*	27.11±2.34	13.24±1.12*
GP组	25	5.19±0.32	1.51±0.22*	8.48±0.43	3.51±0.25*	27.13±2.36	13.10±1.04*
<i>t</i> 值		0.228	0.988	0.168	1.478	0.030	0.458
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。SCC: 鳞状上皮细胞癌抗原; CYFRA21-1: 细胞角蛋白 19 片段抗原 21-1; NSE: 神经元特异性烯醇化酶。

表3 两组患者免疫功能指标比较 (g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgG		IgA		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TP组	25	12.73±1.22	11.05±1.03*	2.94±0.18	2.19±0.08*	2.66±0.13	1.32±0.01*
GP组	25	12.75±1.21	11.14±1.63*	2.92±0.16	2.23±0.08*	2.68±0.15	1.36±0.11*
<i>t</i> 值		0.058	0.233	0.415	1.768	0.504	1.811
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。IgG: 免疫球蛋白 G; IgA: 免疫球蛋白 A; IgM: 免疫球蛋白 M。

桃红四物汤竹罐疗法联合针对性护理在全膝关节置换术术后疼痛患者中的应用研究

陈小虹¹, 丁琼浩^{2*}, 罗沙¹, 许红梅¹

(1. 内江市中医医院关节骨科; 2. 内江市中医医院骨四科, 四川 内江 641000)

【摘要】目的 研究桃红四物汤竹罐疗法联合针对性护理对全膝关节置换术(TKA)术后疼痛患者疼痛介质、凝血功能及炎症介质[肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6 (IL-6)]的影响。**方法** 根据随机数字表法将内江市中医医院2021年9月至2022年9月收治的60例TKA术后疼痛患者分为对照组(30例, 给予双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊治疗)和观察组(30例, 在对照组的基础上给予桃红四物汤竹罐治疗), 两组患者治疗期间均给予针对性护理干预措施, 均治疗14d, 并随访3个月。比较两组患者随访3个月后临床疗效, 治疗前与治疗14d后视觉模拟疼痛量表(VAS)、Lysholm膝关节功能评定量表(LKSS)评分, 疼痛介质, 凝血功能指标, 以及炎症因子水平变化。**结果** 观察组患者随访3个月后临床总有效率高于对照组; 治疗14d后两组患者VAS评分, 一氧化氮(NO)、血清 β -内啡肽(β -EP)、P物质(SP)水平, 炎症因子(TNF- α 、IL-1 β 、IL-6), 以及血浆纤维蛋白原(FIB)水平均降低, 与对照组比, 观察组更低; 而LKSS评分升高, 与对照组比, 观察组更高; 凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)均延长, 观察组长于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 桃红四物汤竹罐疗法联合针对性护理治疗TKA术后疼痛患者, 可提高其治疗效果和膝关节功能, 减轻疼痛和炎症反应, 改善凝血功能, 预防血栓的形成。

【关键词】 全膝关节置换术; 双氯芬酸钠; 桃红四物汤; 竹罐; 凝血功能; 炎症反应

【中图分类号】 R684.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.08.0126.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.08.041

基金项目: 内江市科技计划项目(编号: 2021KJZC115)

作者简介: 陈小虹, 大学专科, 副主任护师, 研究内容: 骨科护理。

通信作者: 丁琼浩, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 中医骨科疾病的诊疗。E-mail: 1163704990@qq.com

晚期非小细胞肺癌患者经TP或GP化疗方案治疗及慢性疾病轨迹模式护理干预后, 其免疫功能降低, 而TP化疗方案安全性更高, 分析原因可能为, 吉西他滨是一种嘧啶类抗肿瘤药物, 而紫杉醇是一种天然抗癌药物, 是具有抗癌活性的二萜生物碱类化合物, 且具有较高的脂溶性, 安全性相对较高。GP方案的不良反应以血小板降低为主, 而TP方案不良反应较少, 以白细胞减少、过敏、脱发及外周神经毒性较为常见, 但应用集落刺激因子和止吐药治疗后均能保障化疗的顺利进行。

综上, 晚期非小细胞肺癌患者经TP或GP化疗方案治疗及慢性疾病轨迹模式护理干预后, 其肿瘤标志物的水平得到有效调节, 两种化疗方案均能影响患者免疫功能, 治疗效果相当, 而TP化疗方案安全性更高, 值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 李明霞. TP化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌患者51例的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(3): 102-103.
- [2] 林志荣. GP化疗方案对非小细胞肺癌患者的疗效观察[J]. 当代

医学, 2019, 25(3): 108-110.

- [3] 李燕. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在肺癌患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(26): 3664-3668.
- [4] 石远凯, 孙燕, 于金明, 等. 中国晚期原发性肺癌诊治专家共识(2016年版)[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(1): 1-15.
- [5] 杨龙海, 叶波, 魏星, 等. 最新国际肺癌TNM分期标准(第8版)修订稿解读[J]. 中国医刊, 2016, 51(9): 22-25.
- [6] 杨学宁, 吴一龙. 实体瘤治疗疗效评价标准: RECIST[J]. 循证医学, 2004, 4(2): 85-90, 111.
- [7] 潘利威, 王鹏飞. 恩度联合TP方案化疗治疗非小细胞肺癌的疗效观察[J]. 临床医学工程, 2021, 28(2): 187-188.
- [8] 石磊. 吉非替尼联合GP化疗方案对晚期非小细胞肺癌患者的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(5): 48-50.
- [9] 林慧鑫. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在胸腔镜食管癌患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(19): 2926-2930.
- [10] 渊潭. 贝伐珠单抗联合TP方案化疗对晚期非小细胞肺癌患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(16): 13-15.
- [11] 陈萌. 慢性疾病轨迹模式护理在老年结直肠癌患者中的应用研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(17): 2385-2387.