

同步放化疗与序贯放化疗分别联合拓展型舒适护理对非小细胞肺癌患者预后的影响

叶某某¹, 任素蓉^{2*}

(1. 绵阳市中心医院放射科; 2. 绵阳市中心医院肿瘤科, 四川 绵阳 621000)

【摘要】目的 探讨同步放化疗与序贯放化疗分别联合拓展型舒适护理对非小细胞肺癌患者临床疗效、安全性及预后的影响。**方法** 回顾性分析 2020 年 10 月至 2022 年 4 月绵阳市中心医院收治的 91 例非小细胞肺癌患者的临床资料, 按照不同放化疗方法将其分为序贯组 (45 例, 序贯放化疗联合拓展型舒适护理) 与同步组 (46 例, 同步放化疗联合拓展型舒适护理)。两组均接受 4 个周期化疗及 1 个周期放疗, 并随访 12 个月。比较两组患者治疗结束后临床疗效, 治疗前和治疗结束后细胞角蛋白 19 片段 (CYFRA21-1)、鳞状上皮细胞癌抗原 (SCC-Ag) 水平、卡式功能状态 (KPS) 评分、肺功能指标, 以及治疗期间放化疗并发症发生情况和随访期间局部复发、远处转移情况。**结果** 治疗结束后, 同步组患者客观缓解率 (ORR) 高于序贯组, 等级资料优于序贯组; 相比治疗前, 治疗结束后两组患者血清 CYFRA21-1、SCC-Ag 水平均下降, 且同步组均低于序贯组; 治疗结束后, 两组患者 KPS 评分、第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、最大通气量 (MVV) 水平均较治疗前升高, 且同步组均高于序贯组 (均 $P<0.05$); 治疗期间两组患者各项并发症发生率比较, 差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$), 随访期间, 同步组患者局部复发、远处转移率均低于序贯组 (均 $P<0.05$)。**结论** 同步放化疗联合拓展型舒适护理用于非小细胞肺癌患者可有效提升临床疗效, 降低肿瘤标志物水平, 改善肺功能, 提升其健康状况, 改善患者远期预后, 且不增加不良反应的发生。

【关键词】 非小细胞肺癌; 同步放化疗; 序贯放化疗; 舒适护理; 细胞角蛋白 19 片段; 鳞状上皮细胞癌抗原; 肺功能

【中图分类号】 R979.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.11.0106.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.11.034

序贯放化疗是非小细胞肺癌综合治疗的常见方案, 结合了放疗和化疗各自的优势, 能够杀死局部肿瘤细胞, 控制肿瘤进展, 但序贯放化疗治疗周期较长, 最终效果不甚理想^[1]。同步放化疗于治疗初期同步进行放疗、化疗, 近年研究表明, 同步化疗也具备较好的控制肿瘤发展的效果, 但需考虑患者能否耐受放化疗毒副作用, 完成治疗疗程^[2]。拓展型舒适护理从多方面入手, 综合提升非小细胞肺癌患者放化疗舒适度, 建立患者对放化疗治疗方案积极的认知, 起到辅助治疗的作用^[3]。基于此, 本研究旨在探讨同步放化疗与序贯放化疗分别联合拓展型舒适护理对非小细胞肺癌患者的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2020 年 10 月至 2022 年 4 月绵阳市中心医院收治的 91 例非小细胞肺癌患者的临床资料, 按照不同放化疗方法将其分为序贯组 (45 例) 与同步组 (46 例)。序贯组中男性患者 21 例, 女性患者 24 例; 年龄 34~67 岁, 平均 (55.96±4.04) 岁; 腺癌 32 例, 鳞

癌 13 例; 病程 2~9 个月, 平均 (5.61±1.27) 个月。同步组中男性患者 20 例, 女性患者 26 例; 年龄 37~66 岁, 平均 (56.43±4.18) 岁; 腺癌 34 例, 鳞癌 12 例; 病程 2~8 个月, 平均 (5.83±1.06) 个月。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: (1) 符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南 (2018 版)》^[4] 中非小细胞肺癌的诊断标准; (2) 临床分期为 III a~IV 期; (3) 满足放化疗指征。排除标准: (1) 合并肝、肾功能障碍; (2) 急性感染期; (3) 合并其他恶性肿瘤。本研究经绵阳市中心医院医学伦理委员会批准后执行。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 化疗方案: 于化疗周期第 1、5 d 静脉滴注 80 mg/m² 依托泊苷注射液 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H32025583, 规格: 5 mL: 0.1 g), 于化疗周期第 3~5 d 静脉滴注 75 mg/m² 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 个化疗周期。放疗方案: 避开脊髓开展三维适形放疗, 将原发病灶、同侧肺门、纵膈淋巴结引流区域作为靶区, 放射剂量为 56~60 Gy, 2.0 Gy/ 次,

作者简介: 叶某某, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 放射护理。

通信作者: 任素蓉, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 肿瘤临床。E-mail: 2249694965@qq.com

5 次 / 周, 以 5~6 周为 1 个放疗周期。序贯组给予序贯放化疗, 结束 4 个化疗周期后 2 周再进行 1 个周期的放疗。同步组给予同步放化疗, 放疗与化疗同时进行。两组患者均接受 4 个周期化疗及 1 个周期放疗。

1.2.2 护理方法 两组均于治疗期间接受拓展型舒适护理。主要包括: (1)形象舒适照护。帮助患者做好心理预设, 可引导患者使用假发维护自身形象。(2)并发症舒适照护。讲述放化疗治疗的效果及必要性与临床收益, 引导患者从容接受, 并对已经发生的肺部放射性损伤、骨髓抑制等并发症的患者给予相应照护。(3)心理舒适照护。受肺癌疾病影响, 大部分患者存在恐惧、抑郁、迷茫等负面情绪, 因此护理人员应充分尊重接纳患者所表达的信息及诉求, 使其产生良好的心理安全感。两组均随访 12 个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效。治疗结束后评估临床疗效, 分为完全缓解 (CR): 肿瘤病灶完全消失, 并维持 4 周; 部分缓解 (PR): 病灶最长径的总和缩小 $\geq 30\%$, 并维持 4 周; 稳定 (SD): 病灶最长径的总和缩小 $<30\%$ 或扩大 $<20\%$; 疾病进展 (PD): 病灶最长径增加 $\geq 20\%$ 或出现新病灶, 客观缓解率 (ORR)=[(CR+PR) 例数] / 总例数 $\times 100\%$ [5]。 (2)细胞角蛋白 19 片段 (CYFRA21-1)、鳞状上皮细胞癌抗原 (SCC-Ag)、卡式功能状态 (KPS) 评分 [6]。于治疗前、治疗结束后采集患者空腹静脉血 3 mL, 离心 (3 500 r/min, 15 min) 提取上层血清, 以酶联免疫吸附法检测血清 CYFRA21-1、SCC-Ag 水平。同时以 KPS 评分评估患者健康状况, 满分 100 分, 得分越高代表患者健康状况越好。 (3)肺功能指标。于治疗前、治疗结束后采用肺功能检测仪 (山东博科保育科技股份有限公司, 型号: BK-LFT-I) 测定患者第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、最大通气量 (MVV)。 (4)安全性及预后。记录两组患者治疗期间放射性食管炎、胃肠道反应、骨髓抑制、放射性肺炎) 发生率及随访期间局部复发 (肿瘤在原发癌相同的部位或其附近再次生长)、远处转移率 [经 X 线 (珠海和佳医疗设备股份有限公司, 型号: HGYX-III-DR) 检查结果显示病灶转移至骨骼、肺、脑等器官]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采用 χ^2 检验, 等级资料比较采用秩和检验; 计量资料使用 S-W 法检验证实服从正态分布, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗结束后, 序贯组 CR、PR、SD、PD 分别为 2、14、20、9 例, 同步组分别为 6、24、13、3 例, 同步组患者 ORR (65.22%) 高于序贯组患者 ORR (35.56%), 差异均有统计学意义 ($Z=2.997, \chi^2=8.006$, 均 $P < 0.05$)。

2.2 两组患者 CYFRA21-1、SCC-Ag 水平及 KPS 评分比较 相比治疗前, 治疗结束后两组患者血清 CYFRA21-1、SCC-Ag 水平均下降, 且同步组均低于序贯组; 治疗结束后, 两组患者 KPS 评分均较治疗前升高, 且同步组高于序贯组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

2.3 两组患者肺功能指标水平比较 相比治疗前, 治疗结束后两组 FEV₁、FVC、MVV 均升高, 且同步组均高于序贯组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

2.4 两组患者安全性及预后比较 治疗期间两组患者各项并发症发生率比较, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$); 随访期间, 同步组患者局部复发、远处转移率均低于序贯组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

针对中晚期非小细胞肺癌患者, 序贯治疗相较于单纯放疗和化疗可提高临床治疗效果, 但化疗治疗于放疗前全部完成, 在后续放疗过程中, 由于部分肿瘤细胞已被杀灭, 肿瘤病灶体积缩小, 肿瘤组织血氧供给充足, 易导致残留肿瘤组织增殖加快, 且序贯治疗需较长治疗时间 [7]。

同步放化疗方案通过化疗药物注射可对患者肿瘤细胞进行杀灭, 同时还可提升肿瘤细胞对放疗的敏感性, 增强放疗治疗效果; 同时放疗进一步增强了肿瘤细胞对化疗药物的敏感性, 加强了药效, 两者协同增效, 提升临床治疗

| 表 1 两组患者 CYFRA21-1、SCC-Ag 水平及 KPS 评分 ($\bar{x} \pm s$) | | | | | | | |
|--|----|-------------------|-------------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|
| 组别 | 例数 | CYFRA21-1 (ng/mL) | | SCC-Ag (ng/mL) | | KPS 评分 (分) | |
| | | 治疗前 | 治疗结束后 | 治疗前 | 治疗结束后 | 治疗前 | 治疗结束后 |
| 序贯组 | 45 | 24.96 \pm 5.19 | 20.87 \pm 4.58* | 4.22 \pm 0.34 | 1.97 \pm 0.12* | 61.25 \pm 2.16 | 66.59 \pm 3.10* |
| 同步组 | 46 | 24.83 \pm 5.32 | 17.53 \pm 4.07* | 4.31 \pm 0.29 | 1.62 \pm 0.05* | 61.57 \pm 2.04 | 71.24 \pm 3.28* |
| t 值 | | 0.118 | 3.679 | 1.360 | 18.232 | 0.727 | 6.947 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。CYFRA21-1: 细胞角蛋白 19 片段; SCC-Ag: 鳞状上皮细胞癌抗原; KPS: 卡式功能状态。

表 2 两组患者肺功能指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | FEV ₁ (L) | | FVC(L) | | MVV(L/min) | |
|-----|----|----------------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗结束后 | 治疗前 | 治疗结束后 | 治疗前 | 治疗结束后 |
| 序贯组 | 45 | 1.06±0.18 | 1.38±0.25* | 2.38±0.35 | 2.81±0.51* | 48.96±6.88 | 56.82±7.94* |
| 同步组 | 46 | 1.10±0.14 | 1.72±0.11* | 2.42±0.41 | 3.77±0.56* | 49.47±7.25 | 63.75±8.62* |
| t 值 | | 1.185 | 8.428 | 0.500 | 8.544 | 0.344 | 3.987 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

注：与治疗前比，*P<0.05。FEV₁：第 1 秒用力呼气容积；FVC：用力肺活量；MVV：最大通气量。

表 3 两组患者安全性及预后比较 [例 (%)]

| 组别 | 例数 | 安全性 | | | | 预后 | |
|------------------|----|----------|----------|---------|---------|-----------|-----------|
| | | 放射性食管炎 | 胃肠道反应 | 骨髓抑制 | 放射性肺炎 | 局部复发 | 远处转移 |
| 序贯组 | 45 | 4(8.89) | 5(11.11) | 3(6.67) | 2(4.44) | 10(22.22) | 11(24.44) |
| 同步组 | 46 | 5(10.87) | 5(10.87) | 4(8.70) | 3(6.52) | 3(6.52) | 2(4.35) |
| χ ² 值 | | 0.001 | 0.089 | 0.001 | 0.001 | 4.579 | 7.503 |
| P 值 | | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

效果，同时避免了肿瘤细胞的增殖和转移^[8]。经放化疗同步治疗后，肿瘤组织对肺及肺静脉的压迫减轻或解除，肿瘤组织对患者机体及肺部的损伤得到一定修复，肺功能指标因此出现好转^[9]。拓展型舒适护理可帮助患者对非小细胞肺癌及放化疗的相关内容形成正确认知，提升其治疗过程中的生理、心理舒适度，保证患者生活质量，进而辅助提升治疗效果^[10]。本研究中，治疗结束后，同步组患者 ORR、FEV₁、FVC、MVV 水平均高于序贯组，同步组局部复发及远处转移率低于序贯组，这提示同步放化疗联合拓展型舒适护理治疗非小细胞肺癌患者可提升其临床疗效，改善肺功能，有效改善患者远期预后。同步联合使放化疗作用相互增敏，增强了对肿瘤细胞的杀灭能力，但对正常细胞的毒性亦同时增强，但持续时间短于序贯放化疗，而序贯联合对正常细胞影响较小，但持续时间较长。本研究中，两组患者并发症发生率无明显差异，这提示同步放化疗不会增加不良反应的发生。

CYFRA21-1、SCC-Ag 是诊断非小细胞肺癌及预后评估的重要指标，其水平上升往往意味着肿瘤的发生、发展。化疗过程中同步进行放疗能够提升患者对化疗药物的敏感性，促使其药效提升，辅助杀灭微小、隐匿性较强的病灶，拮抗肿瘤细胞克隆，抑制肿瘤细胞的复制与增殖，进而降低其血清肿瘤标志物含量，促使其健康状况提升^[11]。本研究中，治疗结束后同步组血清 CYFRA21-1、SCC-Ag 水平低于序贯组，KPS 评分高于序贯组，这提示同步放化疗联合拓展型舒适护理治疗非小细胞肺癌患者可有效降低其肿瘤标志物水平，提升其健康状况。

综上，同步放化疗联合拓展型舒适护理用于非小细胞肺癌患者可有效提升临床疗效，降低肿瘤标志物水平，改善肺功能，提升其健康状况，改善患者远期预后，且不增加不良反应的发生，临床可推广应用。

参考文献

[1] 梁亚海,刘美莲,王永存,等.序贯放化疗与同步放化疗对ⅢA-N2期非小细胞肺癌的疗效比较[J].癌症进展,2021,19(7):687-689,714.

[2] 王瑜,张琳琳,胡宪强,等.同步放化疗与序贯放化疗对非小细胞肺癌患者近期疗效、预后及毒副反应的影响[J].解放军医药杂志,2022,34(8):16-19.

[3] 李云霞,崔红军.拓展型舒适护理在晚期非小细胞肺癌老年患者化疗中的效果观察[J].河北医药,2021,43(11):1758-1760.

[4] 中华医学会,中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018版)[J].中华肿瘤杂志,2018,40(12):935-964.

[5] 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.

[6] 李群,徐鹏,熊明.中西医结合治疗对非小细胞肺癌患者疗效、毒副作用及KPS评分的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(9):991-993.

[7] 孟铎,张坤.同步放化疗与序贯放化疗对NSCLC患者临床疗效、肺功能与血液学毒性的影响[J].川北医学院学报,2023,38(4):526-529.

[8] 张爽,胡月华,姜桂珍.同步放化疗治疗Ⅲ期不可切除老年非小细胞肺癌的临床效果及预后因素分析[J].实用癌症杂志,2022,37(5):769-771,776.

[9] 任丽丽,宋艺玲,陈赞,等.序贯放化疗与同步放化疗对肺癌患者放射性肺炎发生的影响及其与肺功能关系分析[J].河北医学,2021,27(10):1657-1661.

[10] 李红杰,徐晓霞,张丹,等.拓展型舒适护理联合激励式心理干预在肺癌化疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(9):63-67.

[11] 朱早红.同步放化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的疗效与安全性分析[J].实用中西医结合临床,2022,22(23):16-19.