

紫杉醇联合化疗治疗晚期胃癌 39 例的护理探讨

周建英 杜凤兰

(山西省肿瘤医院 太原 030013)

摘要 目的:以紫杉醇联合 5-氟尿嘧啶(5-Fu)、顺铂治疗晚期胃癌的临床护理探讨。方法:39 例均为经病理组织学确定的晚期胃癌患者,接受以紫杉醇为主的联合化疗,使用中心静脉置管术和外周静脉穿刺术,应用百特泵输注 5-氟尿嘧啶。结果:39 例患者中除一例因过敏反应停药外,其余 38 例 CR7 例,PR18 例,总有效率 65.8%。毒副反应主要为骨髓抑制,消化道反应,还有外周静脉的炎症。大多数患者能忍受。结论:紫杉醇、顺铂(DDP)联合四氢叶酸钙(CF-Ca)+5-氟尿嘧啶持续静滴 48 小时治疗晚期胃癌的临床治疗与护理效果是肯定的。

关键词:紫杉醇;5-氟尿嘧啶;晚期胃癌;护理

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**D

胃癌是我国常见的恶性肿瘤,其发病率和死亡率均占各种恶性肿瘤之首。化疗是晚期胃癌的主要治疗手段。如何合理地联合应用新的药物,使其发挥最大的疗效并避免其毒性作用是目前的研究方向。我科自 2003 年 7 月-2006 年 5 月以来应用紫杉醇联合 CF/5-Fu 及 DDP 治疗晚期胃癌 39 例,现总结护理报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 39 例均是经病理组织学证实的晚期胃癌患者,近一月内未接受其他化疗药物治疗。初治的 8 例,术后复发或发生转移 31 例。其中 10 例曾应用全身化疗。男性 26 例,女性 13 例,年龄范围 26-72 岁,中位年龄 62 岁。病理类型:低分化腺癌 16 例,印戒细胞癌 6 例,黏液细胞癌 8 例,管状腺癌 7 例,乳头状腺癌 2 例。转移部位包括腹腔淋巴结,浅表淋巴结,肝,卵巢,骨。4 例患者合并有不同程度肠梗阻。

1.2 治疗方法

化疗方案:PTX 135mg/m² + 生理盐水 500ml 静脉滴注 3 小时第 1 天,DDP 30 mg/m² + 生理盐水 500ml 静点第 2-4 天,CF-Ca 200mg/m² + 5%GS 250ml 静点 2 小时第 2-3 天,5-Fu 400mg/m² 静脉推注 10 分钟,再接 5Fu 2g/m² 用输液泵连续滴注 48 小时,21 天为一周期。所有患者至少接受 2 个周期治疗,化疗后 4 周作疗效评价。

1.3 药理作用

1.3.1 紫杉醇(PTX):近年来 PTX 作为一种新型药在消化道肿瘤治疗上受到广泛重视^[1]。紫杉醇类(PTX)药物是从紫杉树干、树皮或针叶中提取或半合成的药物,是由法国罗纳普朗克·安公司 1986 年首先生产的一种抗癌新药。PTX 属有丝分裂抑制剂或纺锤体毒性药物,在细胞增殖周期的 G2 期和 M 期能抑制纺锤体的形成,从而抑制细胞内有丝分裂,阻止肿瘤细胞的增殖。在体内和体外试验中,PTX 都能诱导和促进

微管蛋白集会,具有稳定微管装配和微管的作用,与长春碱的破坏微管作用相反,是一类植物性广谱抗肿瘤药。

1.3.2 5-Fu 半衰期短:5Fu 为细胞周期特异性药物,有时间依存性的特点采用长时间低剂量持续静脉滴注方法能提高疗效,其作用机理是通过抑制脱氧腺嘧啶核苷酸,干扰 DNA 合成,导致细胞损伤和死亡达到抗癌作用。四氢叶酸钙作为 5-Fu 的生化调节剂,是非细胞毒性药物,本身无抗癌作用,它可以参与 5-Fu 及其衍生物如优福定的生化调节,外源输入的 CF-Ca,通过代谢成亚甲四氢叶酸与 5-Fu 的活性产物氟尿嘧啶脱氧核苷酸及脱氧胸苷酸合成酶结合成三联复合物,结合量大、牢固,增强了脱氧胸苷酸酶的抑制,从而增强了 5-Fu 对癌细胞 DNA 合成的阻断作用。5-Fu 在消化道肿瘤治疗中占有重要地位,单独使用有效率为 20%,加入生化调节剂 CF-Ca 及 5-Fu 持续输注可明显提高有效率,有报道达 43.5%^[2]。

1.3.3 顺铂为重金属铂的复合物,是一个广谱抗癌药 该药将氯离子解离后在 DNA 中形成链内交联,链间交联及 DNA 蛋白质交联,使 DNA 损伤,破坏 DNA 复制,造成细胞毒作用使细胞死亡。小剂量的 DDP 与 5-Fu 联合增效的理论基础,认为 DDP 作为 5-Fu 的生化调节剂先用,改变肿瘤细胞膜的通透性,阻碍氨基酸进入细胞内,使细胞内高半胱氨酸合成蛋氨酸过程亢进,活化了叶酸的代谢系统,增强了甲酰四氢叶酸的浓度,使得四氢叶酸、氟尿嘧啶脱氧核苷酸及脱氧胸苷酸合成酶三联复合物形成增强,抑制 DNA 合成。

1.3.4 百特泵的原理:百特泵是一种轻便的抛弃式输液装置,利用泵内弹性储药囊的弹性收缩将药囊内药液持续、均匀、定量输入人体的静脉输液装置。容量为 275ml,其流速为 5ml/h,其优点是低流速,持续静脉、动脉、硬膜外或皮下给药病人,对于非卧床病人非常方便。我科采用是以 5ml/h 的流速持续 48 小时静脉输注 5-Fu 来延长药物作用时间,使更多的肿瘤细胞进入对 5-Fu 敏感的 S 期,其疗效大于分次静脉给药的传统化疗方法。当 5-Fu 用一次性静脉推注,其所形成的高峰能杀伤的 S 期细胞是有限度的,如果采用静脉连续点滴,则血液内维持一定的药物浓度,持续较长的时间,就可以

作者简介:周建英,(1962-),女,主管护师

(收稿日期:2006-05-26 接受日期:2006-06-30)

杀伤不断增殖的更多的S期细胞,取得更好的疗效;而且由于缓慢进入人体内,使5-Fu的分解、代谢等一系列作用均较缓慢,其毒性较之一次性静脉推注为低。故适于缓慢而长时间静脉滴注,可提高疗效和降低毒性。

2 护理

2.1 心理护理

病人住院后有一种恐惧感,会有一种自责的心理状态,为什么偏偏得病的是我,抱怨身体不舒服,有绝望感。悲伤的特别反应,通常也都借由心理的、行为的、社会的及生理性的来经验悲伤的历程。更具体地说是个人在面临失落时的一种生理、心理和社会性的反应,所谓生理上的反应是个人可能在哭泣中受苦、反胃不舒服、头痛、眩晕、拉肚子等。心理反应是个人面对失落时会通过不同阶段来适应,其范围从无法相信到逐步相信。我们从入院就开始一点一滴给病人讲一些存活时间长的病例,一些日常生活经验及心理方面的案例来提高病人的治疗信心,尽量保持心情舒畅,如果在今后用药过程中出现一些身体上的不适反应,也是暂时性的,所以不必顾虑太多,使病人消除紧张情绪,处于接受治疗的最好状态。

2.2 输注紫杉醇的护理

为防止病人发生过敏反应,在紫杉醇治疗前30-60分钟给予地塞米松20mg静注,西米替丁400mg静注,苯海拉明50mg肌注。单药剂量一般为135-200mg/m²,将紫杉醇用生理盐水或5%葡萄糖或5%葡萄糖盐水稀释至浓度为0.3-1.2mg/ml后,静滴3小时。同时,给予心电监护4小时,心血管毒性,可有低血压和无症状的短时间心动过缓,发生率为29%^[3],本组38例病人中无一例。过敏反应发生率为39%^[3],本组有4例占10%,严重过敏反应发生率为2%^[3],本组有一例占2.5%。未稀释的浓缩药液不应接触聚氯乙烯塑料器械,且不能用于药物的滴注。稀释的药液应储存于瓶内(玻璃、聚丙烯)或塑料袋,并采用聚丙烯给药设备滴注^[3],给药期间随时注意有无过敏症状及生命体征变化。本组有一例病人发生严重的过敏反应,而停药。

2.3 中心静脉穿刺术换药护理

置管术后第一天,要观察穿刺点的出血现象。为了保证进针部位皮肤清洁干燥,第二天更换贴膜按无菌操作原则络碘或安尔碘从针眼处螺旋式向外周消毒皮肤,范围大于8cm;然后左手固定可来福接头,从针眼处开始顺着导管向外消毒,重复数次,贴好贴膜并驱尽空气,以后每周常规换药一次,遇到贴膜不粘或污染时应及时更换^[4]。39例病人中有28例做中心静脉穿刺术。

2.4 静脉炎的护理

化疗药物多为化学及生物碱制剂,刺激性强,一般刺激性

化疗药输液后刺激局部血管发生痉挛致血管壁缺血、缺氧、通透性增加;细胞毒性药物发生渗漏则引起静脉炎。在开始输注化疗药时,首先在所扎的局部静脉处涂一些芦荟的汁,能大大减少静脉皮肤发黑的程度。输5-氟尿嘧啶后用生理盐水250ml快速静脉滴注,使之带走残留于管壁上的化疗药物,从而有效地减少静脉炎的发生。本组39例病人中有11例使用外周静脉穿刺,由于5-氟尿嘧啶使用剂量较大,不同程度都有静脉皮肤颜色的改变。有一例病人在用药后局部皮肤起了1cm×2cm的水泡,经过一周的局部处理,外涂喜疗妥、美宝烧伤膏或外敷如意金黄散^[5]痊愈。

2.5 骨髓抑制的护理

一般发生在用药后8-10日。在用药结束后的第一天要查一次血常规,一般有99%的患者均正常,在用药后的8-10日有34例的患者有不同程度的白细胞、血小板减少。占全部病例的89.4%。通常遵医嘱,肌肉注射瑞白200微克皮下注射,每日一次,共3-5天。病室内保持干净,每日紫外线照射1-2次,减少陪护人员的出入,避免交叉感染。

2.6 胃肠道反应的护理

患者在用化疗药之前一般都预防性的给予恩丹西酮8mg静脉注射,本组仍有33例的患者发生不同程度的恶心、呕吐。占全部病例的86.8%。轻者胃复安20mg肌肉注射,严重者恩丹西酮8mg静脉注射下午5点钟一次。腹泻在用化疗药后的5-8小时开始,次数增加,为稀软粪便,不成形,全部病例中有7人发生腹泻占总数的18.4%。在用药前给患者说明可能发生腹泻,但不是所有用药的人,希望准备一些止泻药,如思密达冲剂,每次3g,每日3次,可减轻症状,化疗结束后24小时可自行停止。

综上所述,紫杉醇治疗消化道肿瘤疗效肯定,低剂量DDP,低剂量5-氟尿嘧啶,长时间持续静脉滴注联合应用,主要是毒副反应不叠加,配伍安全,优于以往常规方案。配合中心静脉插管,有效地保护了外周静脉,适合晚期胃癌,对于复治病例,可能取得意想不到的效果,值得临床应用。

参考文献

- [1] 黄文,赵瑜,罗铃,等.胃癌术前介入治疗的病理分析[J].第三军医大学,2003,25(18):1695
- [2] 张阳,王瑞林,范青霞,等.食管癌增效化疗的基础与疗效[J].河南肿瘤学杂志,2003,16(1):74-78
- [3] 周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,2003,344-345
- [4] 王佩华.PICC在肿瘤病人化疗及营养支持中的作用[J].当代护士,2004,(5):53-54
- [5] 高颖.经外周中心静脉置管的应用与护理[J].护理研究,2006,(2):474-477