

- [4] Estrva MH, Blasini AM, Ogly D, et al. False positive result for antibody to HIV in two men with systemic lupus erythematosus[J]. Ann Rheum Dis, 1992, 51(9): 1071-1073.
- [5] 吴东, 陈嘉林, 庄俊玲. 白细胞疾病[J]. 中华全科医师杂志, 2012, 11(10): 732-733.
- [6] Teng CL, Young JH, Hsu SL, et al. Lactate dehydrogenase, not vascular endothelial growth factor or basic fibroblast growth factor, positively correlates to bone marrow vascularity in acute myeloid leukemia[J]. J Clin Med Assoc, 2006, 69(11): 534-537.
- [7] Yi JH, Kim JH, Baek KK, et al. Elevated LDH and paranasal sinus involvement are risk factors for central nervous system involvement in patients with peripheral T-cell lymphoma[J]. Ann Oncol, 2011, 22(7): 1636-1643.
- [8] 孙勇, 李言飞. 心肌酶谱在急性心肌梗死诊断中的价值比较[J]. 中国实用医药, 2013, 8(14): 13-14.
- [9] 刘慧. 非高密度脂蛋白胆固醇与心脑血管病风险研究进展[J/OL]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2014, 8(16): 81-84.

(收稿日期: 2015-01-26 修回日期: 2015-04-12)

• 临床探讨 •

卡培他滨、替吉奥及 5-氟尿嘧啶引起奥沙利铂化疗患者手足综合症的临床护理

兰 尧, 汪秀云[△], 许辉琼, 刘 霞(四川大学华西医院肿瘤中心腹部肿瘤科, 成都 610041)

【摘要】 目的 观察胃癌、结直肠癌患者接受卡培他滨、替吉奥及 5-氟尿嘧啶治疗过程中手足综合征的发生情况和护理。**方法** 收集 2012 年 1 月至 2013 年 12 月, 接受卡培他滨、替吉奥及 5-氟尿嘧啶联合奥沙利铂化疗患者各 50 例, 观察 3 组患者手足综合征发生情况。**结果** 150 例患者中有 69 例(46.00%)发生手足综合征, 其中 I 度 46 例(66.67%)、II 度 19 例(27.54%)、III 度 4 例(5.60%); 卡培他滨联合组不良反应发生率为 52.17%, 替吉奥联合组发生率为 27.54%, 5-氟尿嘧啶联合组发病率为 20.29%。经积极护理后, I 度、II 度手足综合征患者症状均明显好转且能按照既定计划完成化疗, 4 例 III 度患者经症状显著减轻至 I 度。**结论** 手足综合征是卡培他滨、替吉奥及 5-氟尿嘧啶化疗时常见的不良反应, 应给予积极预防, 发生后及时处理, 使治疗按计划进行, 保证治疗效果, 使患者能顺利完成化疗。

【关键词】 卡培他滨; 替吉奥; 5-氟尿嘧啶; 手足综合征; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.052 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)19-2939-02

卡培他滨、替吉奥是与 5-氟尿嘧啶静脉化学治疗有相似效果的口服药物, 已用于乳腺、大肠、胃、肝等恶性肿瘤治疗, 尤其在消化道恶性肿瘤中效果显著^[1]。卡培他滨、替吉奥作为口服药物虽然具有给药方便、疗效确切等优点, 但患者在治疗过程中易出现手足综合征, 给患者带来很大的痛苦。由于患者在家服药, 导致对不良反应的处理不及时, 延误治疗, 甚至造成严重后果。因此, 在化疗期间, 正确地对症处理、出现不良反应及时停药和调整剂量、及时检测肝肾功能、食用高纤维低脂肪的食物等, 是减少不良反应发生的重要措施, 有利于肿瘤患者诊疗计划的顺利完成。本文总结了卡培他滨、替吉奥及 5-氟尿嘧啶治疗消化道肿瘤时致手足综合征的发病情况护理, 使其能更好地应用于临床, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 1 月至 2013 年 12 月本院肿瘤中心腹部肿瘤科收治的使用卡培他滨、替吉奥、5-氟尿嘧啶联合奥沙利铂治疗经病理学确诊的胃癌及结直肠癌患者共 150 例, 其中男 93 例, 女 57 例, 年龄 24~77 岁, 中位年龄 54.7 岁, 患者化疗前均无外周感觉神经疾病。

1.2 给药方法 卡培他滨联合奥沙利铂组: 受试者于每天早餐和晚餐餐后 0.5 h, 服用 1 000 mg/m² 的卡培他滨。连续给药 14 d 后, 休息 7 d, 继续给予奥沙利铂 130 mg/m² 静脉滴注, 速度低于 0.05 L/h, 每 21 d 为一个疗程, 预设 4~6 个疗程。

替吉奥联合奥沙利铂组: 根据患者体表面积来确定初始剂量, 体表面积小于 1.25 m²、体表面积 1.25~1.5 m²、体表面积大于 1.5 m² 的患者替吉奥胶囊给药剂量分别为每次 40、50、60 mg, 2 次/天, 于早、晚饭后分别口服, 连续服用 28 d, 休息 14 d。奥沙利铂注射液 130 mg/m² 加入 5% 葡萄糖注射液 500 mL 避光缓慢静脉滴注, 速度低于 0.05 L/h, 第 1、21 天重复, 预设 4~6 个疗程。5-氟尿嘧啶联合奥沙利铂组: 5-氟尿嘧啶 2 600 mg/m², 23 h 持续泵入, 亚叶酸钙 200 mg/m² 静脉滴注, 速度低于 0.05 L/h, 奥沙利铂 85 mg/m² 静脉滴注, 速度低于 0.05 L/h, 21 d 为 1 个疗程, 预设 4~6 个疗程。

1.3 症状分级标准 I 度: 日常生活正常, 手足色素沉着, 麻木、瘙痒, 同时出现肿胀、无痛性红斑; II 度: 日常生活受到显著影响, 皮肤肿胀, 手足出现疼痛性红斑; III 度: 日常生活不能自理, 足部皮肤出现脱屑、水泡、溃疡伴疼痛^[2]。

1.4 护理方法 根据患者文化差异, 为其提供相应的健康教育方法。当发现患者手掌和足底皮肤有轻度充血伴刺痛时, 应首先明确诊断。确诊为手足综合征后, 在医生指导下调整药物治疗的剂量, 严重时应及时停止给药。同时, 告知患者多饮水, 每天至少饮水 2.5 L, 以加快机体对药物的排泄, 降低其对肾脏的毒性。护理人员应明确告知患者手足综合征是一种能够治愈的不良反应, 且愈后不影响手足美观。最后, 在发生手足综合征后, 所有患者均接受 150~300 mg/d 的维生素 B6 的治

[△] 通讯作者, E-mail: 1351204334@qq.com.

疗,同时,根据症状进行分级护理。

2 结 果

2.1 手足综合征发生情况 受试患者中有 46.00%(69/150)的胃癌及结直肠癌患者发生手足综合征,其中 I 度发生率为 66.67%(46/69)、II 度为 27.54%(19/69)、III 度为 5.60%(4/69)。同时,有 19 例患者手足综合征发生在第 1 个疗程,30 例发生在第 2 个疗程,10 例在第 3 个疗程,7 例在第 4 个疗程,4 个疗程以后发病 3 例。卡培他滨联合奥沙利铂组手足综合征发病 36 例(52.17%),替吉奥联合奥沙利铂组 19 例(27.54%),5-氟尿嘧啶联合奥沙利铂组 14 例(20.29%)。停用卡培他滨、替吉奥后,手足综合征在 II 度和 III 度的患者的症状未加重;在用药期间,有 14 例症状消失,6 例患者症状缓解为 I 度,3 例因不能耐受不良反应而更换化疗方案。

2.2 护理效果 经过护理后,全部 I 度和 II 度手足综合征患者症状均明显好转且能按照既定计划完成化学治疗。4 例 III 度手足综合征患者经以上处理约 14 d 后手足症状显著减轻至 I 度。

3 讨 论

肿瘤患者口服卡培他滨、替吉奥虽然具有安全性好、疗效肯定、口服方便等优点^[1,3]。然而,其与静脉滴注 5-氟尿嘧啶相比,手足综合征发病率高,故明显影响了患者对卡培他滨、替吉奥的认识,限制了它们在临床上的推广运用。手足综合征虽不会危及患者的生命安全,但却能明显影响患者的日常生活,时有因不良反应而减量或停药甚至更换治疗方案的情况发生^[4]。本研究中,首先根据患者的文化程度对其进行相应的健康教育和心理护理,让患者对该病有一个正确的认识,并保持一个良好的心理健康状态。而在发生手足综合征后,所有患者均接受 150~300 mg/d 的维生素 B₆ 的治疗,同时根据症状进行分级护理。(1) I 度手足综合征患者,保持受损皮肤局部湿润。方法如下:温水浸泡 10 min 后将凡士林或绵羊油软膏涂于湿润患处,以使水分能充分吸附在受损皮肤表面,进而保护其免受其他刺激,保持皮肤的湿润度;防寒防冻,穿宽松保暖的鞋袜、手套,以降低手足与外界的摩擦,避免过度挤压;受损皮肤应减少与碱性清洗产品等接触。既往研究已经证实,二甲基亚砜和维生素 B₆ 在手足综合征的治疗中有很好的效果,且具有很高的安全性^[5]。本实验中患 I 度手足综合征的患者均按医嘱给予 100 毫克/次、2 次/天口服维生素 B₆。(2) II 度手足综合征患者,在护士的协助下协助患者做好日常的生活护理。在睡觉时用枕头垫高四肢,以增加肢体的静脉回流;患者不能使用粗硬的衣物,以防患处因摩擦而进一步损伤;保持受损局部的温度和湿度,在患处涂抹凡士林软膏、尿素维 E 乳膏等;最后依据医嘱减少卡培他滨至初始剂量的 15%,辅以口服维生素 B₆ 100 毫克/次,每天 3 次。(3) III 度手足综合征患者,对足部脱屑处温水浸泡 10 min 后用尿酸维 E 乳膏涂擦后用柔软纱布保护皮肤或每日涂抹凡士林 3 次;避免搔抓局部皮肤及撕去脱屑,避免涂刺激性药物及酒精、碘酒;局部皮肤出现水泡禁贴胶布,保持局部清洁,局部消毒后用无菌注射器抽出液体;对水泡已破裂的患者,采用庆大霉素冲洗局部 2 次/天,冲洗干净后喷氧 20 min 以促进破溃处愈合,并应服用抗生素预防感染至创面痊愈。同时,需告知患者应保护好手足皮肤避免增加损伤的概率,叮嘱患者如要外出应穿着长衣长裤,减少日光直接照射^[6]。按医嘱暂停卡培他滨及替吉奥治疗,并予维

生素 B₆ 300 mg/d 静脉滴注或维生素 E 100~400 mg/d^[7-8]。结果显示,及时有效的护理和对症处理能够显著缓解手足综合征的症状,对于保证患者顺利完成化疗方案具有重要作用^[9-10]。

现阶段治疗过程中手足综合征发生率高,而发病机制仍未完全明确,原因可能是手足有丰富的血供、局部压力及较高温度,应引起医务人员的重视^[11];同时,在治疗过程中,医护人员应注重对患者的心理护理和健康教育^[12],使其积极配合各项治疗,通过早期预防及有效地处理和护理干预等措施,使手足综合征发生率大大降低,从而提高卡培他滨和替吉奥的安全性和有效性,对其临床推广应用有重要意义。

参考文献

- [1] 杨武,喻永龙,朱西平,等.替吉奥和卡培他滨分别联合奥沙利铂化疗对晚期胃癌疗效观察[J].临床医学,2014,11(39):1512-1514.
- [2] Jeong YP. Differential diagnosis between hand-foot syndrome and gout in colorectal cancer with capecitabine: a case study and review of the literature[J]. Asian Oncol Nurs, 2014, 14(1): 1-6.
- [3] 秦鑫添,王希成,李玉齐,等.卡培他滨治疗晚期结直肠癌发生手足综合征与疗效的观察[J].临床医学工程,2011,18(2):221-222.
- [4] Stephan K, Stefan B, Volker H, et al. Impact of hand-foot skin reaction on treatment outcome in patients receiving capecitabine plus erlotinib for advanced pancreatic cancer: a subgroup analysis from AIO-PK0104[J]. Acta Oncologica, 2015, 54(7): 993-1000.
- [5] Braik T, Yim B, Evans AT, et al. Randomized trial of vitamin B₆ for preventing hand-foot syndrome from capecitabine chemotherapy [J]. J Community Support Oncol, 2014, 12(2): 65-69.
- [6] 惠利,臧淑伟,马怡,等.口服希罗达不良反应的观察及护理[J].现代护理,2005,11(13):1050-1051.
- [7] Yamamoto D, Yamamoto C, Iwase S, et al. Efficacy of vitamin E treatment for hand-foot syndrome in Patients receiving capecitabine[J]. Breast Care, 2010, 5(6): 415-416.
- [8] 李昌林,蒙荣钦,王阳,等.维生素 B₆ 预防及治疗卡培他滨相关手足综合征的疗效[J].现代肿瘤医学,2011,2(11):85-86.
- [9] 潘丽香.舒适护理在卡培他滨致手足综合征的应用[J].当代护士,2012(12):77-78.
- [10] 张永红,邵春燕.抗肿瘤治疗致手足综合征 26 例护理体会[J].吉林医学,2014,35(7):1568.
- [11] Ciccolini J, Evrard A, Lacarelle B. ACDD polymorphism as predictor of capecitabine-induced hand-foot syndrome-letter[J]. Clin Cancer Res, 2012, 18(1): 317.
- [12] 朱孝娟,贾程辉,李杰.抗肿瘤药物引起手足综合征机制及中西医结合治疗进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 2(12): 65-68.