

发病护理及康复指导等综合中医辨证护理干预,认为该护理方法可明显提升临床疗效,促进患者运动功能恢复,缩短住院时间,提升患者生活质量。本文研究发现,研究组护理后患者骨折恢复总优良率为 95.90%,并发症发生率为 0.82%,VAS 评分为(1.45±0.44)分,骨折愈合时间为(44.5±6.42)d,住院时间为(7.89±2.45)d,总满意率为 98.36%;对照组骨折恢复总优良率为 83.61%,并发症发生率为 9.84%,VAS 评分为(2.01±0.54)分,骨折愈合时间为(69.42±8.53)d,住院时间为(13.56±2.31)d,总满意率为 77.87%,各项数据资料显示研究组均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示中医特色临床护理方案护理效果良好,明显优于常规护理,其可帮助患者更好恢复,减轻患者疼痛,降低并发症发生率,安全可行,且患者满意度高,提升临床治疗效果,与胡爱峰^[11]、顾爱焕^[12]研究一致。

综上所述,中医特色临床护理方案可明显提升护理水平,帮助骨折患者更好、更快康复,减轻患者术后疼痛、降低并发症发生率,安全、可靠,且患者满意度高,可广泛地推广应用。

参考文献

[1] 韦武燕. 小儿骨折的中医辨证施护体会[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 1079-1081.
 [2] 甘谱琴, 王永兴, 郭梅, 等. 中医护理干预对预防骨折卧床患者便秘发生的作用[J]. 安徽医药, 2013, 17(6): 1069-1070.
 [3] 吴萍, 赵景云, 钱旺兴, 等. 中医情志护理干预对改善车祸

骨折病人创伤后应激障碍的作用[J]. 护理研究, 2015, 15(8): 932-935.
 [4] 陈曦, 陈文辉, 施碧玲, 等. 中医情志护理在老年骨折病人中的应用分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(20): 3120-3121.
 [5] 魏淑菊, 王玫, 周晓铭, 等. 辨证施护中医护理理念在骨折损伤患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 6(11): 2993-2995.
 [6] 凌卫红, 高雪琴. 锁定钢板治疗老年肱骨外科颈骨折 32 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(23): 52-53.
 [7] 赵珍. 四肢骨折后关节僵硬患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(17): 25-26.
 [8] 林静静. 指骨骨折术后中医施护的体会[J]. 当代护士(专科版), 2012, 12(2): 120-121.
 [9] 苏颖燕. 108 例肋骨骨折病人的中医护理[J]. 全科护理, 2012, 10(1): 41-42.
 [10] 卢璐, 周梅芳. 股骨粗隆间骨折患者进行中医辨证施护的探讨[J]. 当代护士(专科版), 2013, 9(2): 129-130.
 [11] 胡爱峰. 四肢骨折附近关节功能的中医康复护理[J]. 当代护士(学术版), 2013, 5(4): 102-103.
 [12] 顾爱焕. 中医辨证护理在老年髌部骨折患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(34): 81-82.

(收稿日期: 2017-02-03 修回日期: 2017-04-13)

• 临床探讨 •

TACE 术后注射三氧化二砷联合精细化护理对原发性肝癌患者的临床效果

张小艳¹, 任小妮², 张 萌³

(陕西省咸阳市中心医院: 1. 传染科; 2. 肿瘤科; 3. 血透室 712000)

摘 要:目的 观察并分析术后注射三氧化二砷(IVD)联合动脉化学栓塞(TACE)治疗原发性肝癌患者的疗效及安全性。方法 随机选取 2014 年 6 月至 2015 年 6 月该院 100 例 TACE 术后原发性肝癌患者作为研究对象, 分为对照组和试验组, 每组 50 例。给予试验组患者 TACE 术后 1~14 d 注射 10 mg IVD, 连续 4 个循环和护理干预; 给予对照组患者 TACE 术后注射生理盐水, 通过比较治疗前后有效率、血清血管内皮生长因子(VEGF)、体力状况评分、生活质量、远期疗效以及药物不良反应观察两组患者的疗效。**结果** (1)临床疗效: 试验组客观有效率为 34%, 对照组为 6%; 疾病控制率或获益率试验组为 74%, 对照组为 66%, 比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。(2)血清 VEGF: 术后两组血清 VEGF 值升高, 术后第 3 天、第 8 天两组血清 VEGF 值变动差异无统计学意义($P>0.05$); 术后第 16 天试验组血清 VEGF 值下降, 对照组依旧升高, 比较差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)两组体力状况评分差异无统计学意义($P>0.05$), 在躯体功能和生存质量自评总分方面高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 在症状不良反应、心理机制、社会适应能力方面差异无统计学意义($P>0.05$)。(4)远期疗效: 试验组无进展生存期为(240.29±34.35) d, 1 年生存率为 80%; 对照组无进展生存期以及 1 年生存率分别为(178.99±22.40) d 和 46%, 比较差异无统计学意义($P>0.05$)。(5)两组药物不良应均不严重且状况基本一样, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** IVD 联合 TACE 治疗有可能提高客观有效率、疾病控制率和无进展生存时间和年生存率, 降低血清 VEGF 水平, 改善患者躯体功能和生存质量自评总分, 但不能改善患者生活质量和体能状况评分。

关键词: 原发性肝癌; 精细化护理; 动脉化学栓塞治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.054 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)20-3111-03

原发性肝癌治疗难度大, 发病率高^[1-2], 通常采用动脉化血栓塞(TACE)进行治疗, 虽然取得了一定成效但肿瘤残存、转

移、复发等问题随之产生, 5 年生存率极低仅 7%~10%^[3-4]。肿瘤的残存部分会分泌一些血管生成因子, 从而又形成新的血

管,促进肝癌生长,是重要的危险因素^[5]。血管内皮生长因子(VEGF)对肿瘤细胞的生长、转移、复发密切联系^[6],寻找药物与经导管 TACE 联合对肝癌的治疗有可能提供很好帮助。本研究探讨术后注射三氧化二砷(IVD)联合 TACE 治疗对原发性肝癌患者临床疗效分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2014 年 6 月至 2015 年 6 月本院 100 例 TACE 术后原发性肝癌患者作为研究对象,分为对照组和试验组,每组 50 例。其中试验组男 43 例,女 7 例;平均年龄(60.3±8.2)岁;临床分期:Ⅱ期 20 例,Ⅲ期 20 例,Ⅳ 10 例。对照组男 41 例,女 9 例;平均年龄(61.2±9.4)岁;临床分期:Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 27 例,Ⅳ 7 例。两组患者一般临床资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:病理期(肝外或肝内)确认为原发性肝癌;有肝癌占位性病变或大肿块,蛋白酶、谷氨酰转肽酶、岩藻糖苷酶、糖链抗原 19-9 呈阳性者;肝癌有肯定的肝外转移病灶包含血性腹水但无转移性肝癌者;肿瘤 2~3 个,最大直径>3 cm 或肿瘤数目>3 个;血管、肝外侵犯者;年龄超过 18 岁;Karnofsky 评分≥60 分;心、肺、肾以及骨髓正常者;同意该研究的患者^[7]。排除标准:肌酐和尿素氮超过正常值上限(2 ULN),胆红素≥3 ULN,清蛋白<25 g/L 者;心脏病不可控如心力衰竭(充血性)、急性心肌缺血等患者;妊娠及哺乳期妇女;肺功能不可控者、接受过抗肿瘤治疗者(2 个月内)、精神疾病者、对碘或砷过敏者、食管静脉曲张严重者;血小板计数<50×10⁹/L,白细胞计数<3×10⁹/L 者^[8-9]。

1.3 方法 通过股动脉采用 Seldinger 穿刺将导管植入肝总动脉进行造影^[10],对肿瘤染色情况以及肿瘤供血动脉进行观察,之后将导管放置肿瘤供血动脉,依据供血情况和肿瘤大小向肿瘤供血动脉注入 20~40 mg 盐酸吡柔比星(THP)、500~750 mg 超液化碘油,超液化碘油用量按肿瘤横径 1.5 倍计算,再进行化疗^[11-13]。试验组先进行 TACE 治疗,治疗后第 1~14 天在 500 mL 生理盐水中注入 10 mg IVD 静脉滴注,进行 4 个疗程,每个疗程为 4 周。精细化自我护理干预为(1)前意向阶段:加强患者自我护理的概念与自信心,提高其自我护理的责任感,能清楚地认识到自我护理带来的好处,学习自我护理的有关知识,关注自我护理的重要性,正确的理解造口;(2)意向阶段:提高患者的自我效能感,了解相关的护理技巧,能够正确地评估自己的能力与情绪,创造全新的自己,以提高生活质量;(3)准备阶段:制订行动的计划,争取家庭和社会的支持,并制定自我护理的方案和时间;(4)克服自我护理中产生的障碍,寻求看待事物的积极方式,避开外在的阻碍因素,鼓励自己积极面对,勇敢向前。对照组先进行 TACE 治疗,治疗后第 1~14 天在 500 mL 生理盐水中注入 10 mL 安慰剂(生理盐水)静脉输液,进行 4 个疗程,每个疗程为 4 周,行常规护理。体力状况评分(PS):0 分,正常活动,同于健康人群;1 分,轻症状,可从事轻体力劳动;2 分,可耐受肿瘤症状,生活可自理,白天卧床时间不超过 50%;3 分,临床肿瘤症状明显,白天卧床时间超过 50%,可起床站立,部分生活可自理;4 分,临床肿瘤症状严重,卧床不起,生活不能自理;5 分,死亡。

1.4 疗效评价 治疗前,治疗后第 3 天,8 天,16 天,2~4 疗程以及每 2~3 个月 1 次随访进行血清 VEGF、肝肾功能、凝血

功能、电解质、美国东部肿瘤协作组评分检查。实体肿瘤疗效评价(RECIST)标准^[14]:(1)病灶全部消失为完全缓解(CR);(2)最长径病灶总和测出减少 30%以上为部分缓解(PR);(3)病灶最长径总和缩小不到 30%以上或扩张不到 20%为疾病稳定(SD);(4)出现新的病灶或病灶最长径总和超过 20%为疾病进展(PD);(5)4 周后对 CR 和 PR 患者再次观察并确认。CR 或 PR 为近期客观有效率,简称 RR;患者被确认为 CR、PR 或 SD 为疾病控制率,简称 DCR。

1.5 观察指标 通过治疗前后有效率、血清 VEGF、体力状况评分、生活质量、远期疗效以及药物不良反应观察两组患者的疗效。

1.6 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件对数据进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者近期疗效比较 试验组客观有效率为 34%(17/50),对照组为 6%(3/50);疾病控制率或获益率试验组为 74%(37/50),对照组为 66%(33/50),比较差异无统计学意义($\chi^2=1.01, P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者近期疗效比较(n)					
组别	n	CR	PR	SD	PD
试验组	50	0	17	20	13
对照组	50	0	3	30	17

2.2 两组患者 VEGF 比较 两组血清 VEGF 值较术前均升高,术后第 3 天、第 8 天两组血清 VEGF 值变动差异无统计学意义($P>0.05$);术后第 16 天试验组血清 VEGF 值下降,对照组依旧升高,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 VEGF 比较($\bar{x} \pm s$, pg/mL)					
组别	n	TACE 术前	术后第 3 天	术后第 8 天	术后第 16 天
试验组	50	127.84±63.99	186.01±70.51	262.02±95.79	189.93±85.53
对照组	50	115.11±78.1	210.03±149.87	242.99±90.01	283.002±95.81
t		0.54	0.57	0.37	2.8
P		0.601	0.58	0.585	0.008

2.3 两组患者 PS 评分比较 试验组治疗后 PS 评分为 0 分、1 分、2 分、3 分的分别有 9、26、15、0 例;对照组分别有 3、28、15、4 例。两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.4 两组患者生活质量评价比较 试验组生活质量各项评分均高于对照组,在躯体功能、生存质量自评总分方面差异有统计学意义($P<0.05$),在症状不良反应、心理机制、社会适应能力方面差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

2.5 两组患者远期疗效及药物不良反应比较 试验组无进展生存期(PFS)为(240.29±34.35) d,生存 40 例,死亡 10 例,1 年生存率为 80%;对照组 PFS 为(178.99±22.40) d,生存 23 例,死亡 27 例,1 年生存率为 46%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组药物不良应均不严重且状况基本一样,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 两组患者生活质量评价比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	躯体功能	症状不良反应	心理机制	社会适应能力	自评总分
试验组	50	40.02±5.74*	33.32±10.09	35.69±12.91	27.59±10.57	81.80±5.42*
对照组	50	30.82±9.85	30.91±11.49	33.09±12.31	26.12±9.8	71.62±13.89

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨 论

原发性肝癌治疗难度大,发病率高,通常采用 TACE 进行治疗,虽然疗效取得了一定成效但肿瘤残存、转移、复发等问题随之产生,5 年生存率极低仅 7%~10%。肿瘤的残存会分泌一些血管生成因子,从而有形成新的血管,促进肝癌生长,是重要的危险因素。VEGF 对肿瘤细胞的生长、转移、复发密切联系,寻找药物联合 TACE 手术是当前一重要临床研究。古人用砒霜治疗肿瘤,而 IVD 是砒霜重要成分之一^[15]。IVD 可以毒害细胞、诱导细胞死亡、抵抗血管生成等,从而对肿瘤细胞有较好的抑制作用。

本研究将 100 例 TACE 术后原发性肝癌患者分为两组,通过组间比较结果显示:试验组的客观有效率以及疾病控制率均高于对照组;两组 VEGF 患者术后前 8 d 都有提升,但术后第 16 天试验组明显下降,对照组一直上升;试验组生活质量各项评分均高于对照组,在躯体功能、生存质量自评总分方面差异均有统计学意义($P<0.05$),两组在症状不良反应、心理机制、社会适应能力方面差异无统计学意义($P>0.05$);PFS 以及 1 年生存率方面试验组优于对照组。精细化护理可加强患者的自信心,提高其自我护理的认同感及责任感,同时精细化护理提高患者自我效能感,可精准的评估患者的能力及情绪,创造全新的自己,以提高生活质量。由此可见精细化护理联合 TACE 治疗有可能提高客观有效率、疾病控制率和无进展生存时间和年生存率,降低血清 VEGF 水平,改善患者躯体功能和生存质量自评总分,但不能改善患者生活质量和体能状况评分。

综上所述,细化护理联合 TACE 术后注射三氧化二坤治疗有效改善患者生存率,降低血清 VEGF 水平,改善患者躯体功能及生存质量,安全性较高,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘晔,曹素玉,刘瑶,等. Orem 自理理论在经导管动脉化疗栓塞术后肝癌患者护理中的应用[J]. 中国介入影像与治疗学,2016,13(10):605-608.

[2] 曾勇,官泳松. 单纯微波消融与其联合肝动脉化学栓塞治疗原发性肝癌的对比研究[J]. 中华肝脏病杂志,2016,24(4):275-278.

[3] 薛慧,钟青,刘虎,等. 射波刀联合经导管肝动脉化疗栓塞治疗原发性肝癌的疗效及预后分析[J]. 传染病信息,2015,28(5):301-305.

[4] 黄力建. 三氧化二砷对原发性肝癌 TACE 术后血管内皮生长因子及临床疗效的影响[D]. 广州:广州中医药大学,2011.

[5] 张海波,黄力建,朱燕娟,等. 三氧化二砷对原发性肝癌经肝动脉化学治疗栓塞术后血管内皮生长因子表达的影响[J]. 国际病理科学与临床杂志,2013,33(2):116-119.

[6] 孙彦明. 新型明胶海绵微粒联合 TACE 治疗原发性肝癌的护理措施总结[J]. 中华肿瘤防治杂志,2015,104(11):295-296.

[7] 丁萍. TACE 治疗 67 例原发性肝癌术后的临床观察及护理[J]. 医学信息,2016,29(13):193-194.

[8] 管超,孙婷婷,陈明,等. 榄香烯注射液联合 TACE 治疗原发性肝癌的疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 现代肿瘤医学,2016,24(23):3760-3765.

[9] 郭吉刚,郭顺林,杜富会,等. 原发性肝癌 TACE 治疗前后血清 VEGF 水平的变化[J]. 中国临床医学影像杂志,2003,14(3):181-183.

[10] 崔永安,秦叔逵,陈惠英,等. 三氧化二砷对肝癌诱导血管内皮细胞相关基因蛋白表达的影响[J]. 世界华人消化杂志,2005,13(9):1142-1144.

[11] 刘琪,武振明,齐秀恒,等. 恩度肝动脉灌注联合肝动脉化疗栓塞治疗中晚期原发性肝癌的生存分析[J]. 临床肝胆病杂志,2015,31(2):225-227.

[12] 唐驰,陆飞,卢娇凤,等. 肝动脉化学治疗栓塞联合腹腔镜微波消融治疗乙型肝炎相关原发性肝癌的疗效及其对 DCP、GP73 和 PRDX3 的影响[J]. 新医学,2015,46(11):768-772.

[13] 李娜,李敏,冯珉. CIK 细胞疗法联合肝动脉化学治疗栓塞治疗原发性肝癌的临床探究[J]. 国际消化病杂志,2016,36(6):369-371.

[14] 杨润琴,汤妹娥,李莉. 延续护理对早期原发性肝癌术后自我护理能力和生活质量的影响[J]. 河北医学,2016,22(3):514-517.

[15] 余子牛,鲁东,周春泽,等. 原发性肝癌患者 TACE 治疗后预后和生存分析[J]. 安徽医科大学学报,2015,50(10):1515-1518.