

齐鲁灵芝破壁孢子粉配合放疗减轻胃肠道反应的观察及护理

王静雯

中图分类号: R818.059 文献标识码: B 文章编号: 1004-714X(2007)02-0230-01

【摘要】 目的 探讨齐鲁灵芝破壁孢子粉配合放疗减轻胃肠道反应的作用及护理方法。方法 48例恶性肿瘤患者,治疗组口服灵芝破壁孢子粉配合放疗 20次。对照组单纯放疗 20次。结果 治疗组 28例患者无反应者为 13例, (46.4%) ;轻度反应者为 10例, (35.7%) ;中度反应者 4例, (14.3%) ;重度反应者 1例, (3.6%) ;对照组 28例患者无反应为 3例, (10.7%) ;轻度反应者为 4例, (14.3%) ;中度反应者 15例, (53.6%) ;重度反应 6例, (21.4%) ;经统计学分析 $P<0.05$ 差异有显著性,治疗组优于对照组。结论 齐鲁灵芝破壁孢子粉与放疗配合治疗恶性肿瘤,同时对肿瘤放疗患者实施有计划的护理措施,能够有效地降低不良反应的发生。

【关键词】 齐鲁灵芝破壁孢子粉;放疗;胃肠道反应;护理

恶性肿瘤是严重威胁人类健康和生命的疾病之一,其发病率及死亡率正迅速上升。目前,放疗仍然是治疗恶性肿瘤的主要方法。大量研究资料证明灵芝在不同程度上提高所有癌症患者的机体免疫力,改善肿瘤微循环,改造肿瘤乏氧细胞,刺激骨髓造血功能,增加放、化疗疗效,减轻放、化疗的毒副反应,并具有疗效佳、毒性低、使用方便等优势,实用性强^[1]。现将 2005 年 1月~2006 年 12 月经病理诊断确诊为恶性肿瘤 56 例患者口服灵芝破壁孢子粉配合放疗减轻胃肠道反应的观察及护理体会报告如下。

1 临床观察

1.1 一般资料 治疗组 28 例,年龄 40~70 岁,中位年龄 64 岁,灵芝破壁孢子粉+放疗组:男 21 例,女 7 例,其中肺鳞癌 6 例,腺癌 5 例,乳腺癌 7 例。对照组 28 例,男 20 例,女 8 例,其中肺鳞癌 12 例,腺癌 8 例,乳腺癌 8 例。根据国际标准 TNM 分期均为 m-IV 期。治疗组口服灵芝破壁孢子粉 3 粒/d 3 次/d 连服 200 粒为一疗程。配合放疗 20 次,四周。对照组 28 例,单纯放疗 20 次,四周。两组随机入组,平行对照。经医学统计学分析处理。

1.2 疗效评价 疗效判定标准:无反应,无恶心、呕吐;轻度反应,每天呕吐 1 次,且不影响进食;中度反应,每天呕吐 2~5 次,影响进食;重度反应,每天呕吐 6 次以上,严重影响进食,需卧床休息^[2]。

2 结果

2.1 患者恶心、呕吐的情况(表 1)

表 1 患者反应程度

组别	无反应	轻度反应	中度反应	重度反应
治疗组	13	10	4	1
对照组	3	4	15	6

治疗组 28 例患者无反应者为 13 例, (46.4%) ;轻度反应者为 10 例, (35.7%) ;中度反应者 4 例, (14.3%) ;重度反应者 1 例, (3.6%) ;对照组 28 例患者无反应为 3 例, (10.7%) ;轻度反应者为 4 例, (14.3%) ;中度反应者 15 例, (53.6%) ;重度反应 6 例, (21.4%) ;经统计学分析 $P<0.05$ 治疗组与对照组比较,差异有显著性,治疗组优于对照组。

3 护理

3.1 胃肠道反应的护理

(1)放疗易致食欲减退,恶心、呕吐等症状,应指导患者少量多餐,进食速度宜慢,选择高蛋白、高热量、高维生素易消化饮食,如新鲜蔬菜、水果、果汁。忌烟、酒、酸、过咸辛辣刺激性食物。

(2)每日饮水量不少于 2 500ml 给予较清淡、易消化的食物。呕吐严重时,可以指导患者在一定时间内暂禁饮食,以减轻胃的负担。

(3)患者发生呕吐时,应保持呼吸道通畅,避免发生窒息。呕吐后及时清理呕吐物,以免对患者产生不良刺激。呕吐严重时,应遵医嘱应用止吐药。

3.2 放疗护理

3.2.1 心理护理 热情接待患者,因患者对放疗不了解及害怕放疗副作用而产生恐惧感,放疗前应对患者详细讲解其优越性,消除紧张心理,增强信心,给予患者多方面精神安慰^[3]。

3.2.2 皮肤护理 放射疗法的⁶⁰Co γ 射线剂量虽低,但时间较长,有的患者会出现不同程度的干性及湿性皮肤反应。干性反应者,如红斑、皮肤瘙痒,应保持皮肤干燥、清洁,严禁手挠,可局部轻拍,表面涂冰片粉剂止痒。湿性反应形成溃疡、水泡时,及时清创处理。

3.2.3 照射野皮肤护理 保持照射野标志线清晰完整,皮肤清洁干燥,禁贴胶布和涂刺激性药物,忌用肥皂擦洗,内衣宜柔软宽大、吸湿性强,防止皮肤擦伤,影响治疗。如皮肤有瘙痒,可用 2%薄荷粉涂抹,但不能用带刺激性含金属成分的药物,督促患者每周修剪指甲,并磨光滑,以免抓破皮肤。对出现皮肤红斑、色素沉着或脱屑等情况,需保护皮肤,防止破损。对皮肤表面有渗出的湿性皮炎,应停止放疗,行暴露疗法。发生糜烂或溃疡者要按无菌操作及时换药,争取早日痊愈。

3.2.4 放疗并发症护理 放疗开始 2 周后相继会出现放射性食管炎和放射性肺炎,表现为进食疼痛,吞咽困难伴梗阻感,刺激性咳嗽,气促等症状,应做好解释工作,注意休息,遵医嘱给抗菌素、激素等药物静滴对症治疗,严重进食困难者,可采用静脉补充营养物质如脂肪乳、氨基酸等药物维持体内水电解质的平衡及营养供应,使治疗顺利进行。

4 讨论

灵芝孢子粉是灵芝发育周期中生长成熟期从菌盖弹射出来的象烟雾状的极其微小的孢子,是一种珍贵的药用真菌。动物实验证明长期口服灵芝孢子粉血液学、血液生化学及组织病理学指标均无明显影响,证实长期服用灵芝孢子粉无明显毒性,为临床应用的安全性提供了实验依据。贾军等研究灵芝孢子粉适用于肿瘤放疗患者出现食欲减退、精神不佳、呕吐等,用于增强体质,改善症状。灵芝孢子粉的抗癌作用主要不是直接杀伤癌细胞,而是通过刺激人体非特异性防御机能,尤其是在

局部氧疗治疗 II/III度急性放射性皮炎的应用研究

吕传爱, 吕 晶, 王春荣, 陈莲凤, 林翠凤, 徐 娟, 李媛媛, 范廷勇, 邵 倩

中图分类号: R817.5 文献标识码: B 文章编号: 1004-714X(2007)02-0231-02

【摘要】目的 评价局部氧疗治疗瘤床整合补量调强放疗 II/III度急性放射性皮炎(湿性脱皮)的疗效。方法 对接受瘤床整合补量调强放疗过程中或放疗结束后出现 II/III度急性放射性皮炎的患者 64例随机分为局部氧疗组(36例)和对照组(28例)。局部氧疗组给予皮损部生理盐水冲洗和清洁, 随后给予浸有康复新和庆大霉素混合液的纱布湿敷 30min, 湿敷后给予皮损部及周围局部吹氧 15~20min, 氧流量为 3~5L/min。吹氧后给予皮损处康复新溶液喷淋或湿敷。上述处理每日 3次。对照组不给予吹氧, 其他处理与局部氧疗组相同。观察两组患者的中位愈合时间、感染发生率、瘢痕形成率以及治疗相关的毒性反应。结果 局部氧疗组的中位愈合时间为 7.4d(4~13d), 对照组为 11.5d(5~17d), $P=0.046$ 。治疗组 2例合并感染(5.5%), 对照组有 7例合并感染(25%), $P=0.001$ 。治疗组无一例形成瘢痕, 对照组有 4例形成瘢痕。治疗组无一例患者发生氧气相关毒性反应。结论 采用局部氧疗治疗 II/III度急性放射性皮炎显效快, 预后好, 值得临床推广, 目前我们已将局部氧疗作为 II/III度急性放射性皮炎治疗的常规。

【关键词】调强放疗; 瘤床同步整合补量; 湿性脱皮; 局部氧疗

作为现代放射治疗的主流技术, 调强放疗(intensity modulated radiotherapy, IMRT)已被广泛应用于临床, 而作为 IMRT的实现方式之一, 瘤床同步整合补量调强放疗(simultaneous integrated boost intensity modulated radiotherapy, SIB-IMRT)可以通过瘤床同步整合补量实现肿瘤区和预防区照射的同步完成。我们自 2001年开始将 SIB-IMRT技术应用于头颈部癌和乳腺保乳术后放疗, 但 SIB-IMRT实施过程中肿瘤区(瘤床)为每次 2.15~2.3 Gy的加速照射, 增加了 II/III度放射性皮炎的发生率。局部氧疗早已被应用于婴幼儿尿布性皮炎的治疗, 但它在 III度放射性皮炎的治疗中的价值我们并不清楚。为此, 在预试验的基础上, 我们对 SIB-IMRT过程中或治疗结束后出现 II/III度放射性皮炎(湿性脱皮)的患者进行了局部氧疗的随机分组研究, 探讨其对愈合时间及防止感染和疤痕形成的作用。

1 材料和方法

1.1 病例资料 2001年 10月至 2005年 10月, 接受 SIB-IMRT的头颈部癌和乳腺癌保乳术后患者发生 II度放射性皮炎 64例, 其中头颈部癌患者 35例, 乳腺癌保乳术后患者 29例。64例患者被随机分为局部氧疗组和对照组, 两组患者病例资料见表 1。

1.2 治疗方法

1.2.1 放射治疗方案 全部病例均采用 SIB-IMRT技术。头颈部癌患者肿瘤区(原发肿瘤和转移淋巴结)每次 2.2 Gy, 预防照射区每次 2.0 Gy; 预防照射区每次 1.8 Gy, 共照射 30次, 全部采

用 6MV X射线; 乳腺癌保留乳房术患者, 瘤床(银夹标记的术腔范围外扩 15mm)每次 2.3 Gy, 全乳房每次 1.8 Gy, 共照射 27次, 部分患者瘤床补量采用 9~15 MeV 电子线, 其余全为 6MV X射线。其中 27例患者采用同步放疗。

1.2.2 皮炎处置方案 放疗过程中嘱患者保护照射区皮肤, 免受摩擦、碰撞和搔抓, 主管医生和责任护士每日观察, 一旦照射区域内出现 II/III度放射性皮炎(湿性脱皮), 即将患者随机分入局部氧疗组或对照组进行皮炎的处理。入组患者多数为 II度皮炎。局部氧疗组的处置方案为: 照射野内湿性脱皮部位给与生理盐水棉球蘸拭或生理盐水局部冲洗, 对局部痂块形成者, 先剪除痂块再行局部蘸拭或冲洗, 随后用浸有康复新和庆大霉素的纱布局部湿敷 30min。合并感染者, 先剪除痂块并用稀释过的双氧水感染部位冲洗, 再用 2.5% 碘伏蘸拭, 随后给予浸有康复新和庆大霉素的纱布局部湿敷 30min。移开湿敷纱布后给予局部吹氧。吹氧前需先倒掉湿化瓶中的蒸馏水, 利用干氧进行局部氧疗。采用吸氧管在距皮肤 2~5 cm 进行吹氧, 吹氧范围包括整个破损处皮肤并兼顾临近破损处照射内皮肤, 氧流量 3~5 L/min(吹氧后皮肤破损处干痛明显者适当降低氧流量), 每次 15~20 min。吹氧结束后破损处皮肤暴露, 不宜包扎, 并用注射针头给予康复新液体局部喷淋或给与纱布湿敷。每天 3次。对照组仅采用康复新和庆大霉素换药, 应用方法同治疗组。所有患者均静脉给予复方丹参注射液、谷胱甘肽和维生素 C 5~7 d。感染者静脉给予青霉素或红霉素或头孢菌素并依据情况加用甲硝唑, 用药天数依据情况而定, 渗出较多者适量给予地塞米松。出现 II度放射性皮炎者暂停放疗。记录湿性脱皮愈合的时间、感染发生率和瘢痕形成情况, 并进行统计学处理。

1.3 急性放射性皮炎分级 按 RTOG/EORTC 1992年标准分级。II度: 触痛性或鲜色红斑, 片状湿性脱皮, 中度水肿; III度:

参考文献:

- [1] 陈小君, 冯翠萍, 刘昕, 等. 萌动激活灵芝孢子粉对肿瘤组织端粒酶抑制作用的研究[J]. 中草药, 2001, 32(增刊): 135-136.
- [2] 周爱萍, 王奇璐. 抗肿瘤药物对消化系统的不良反应及其防治[J]. 实用肿瘤杂志, 2002, 17(2): 79-80.
- [3] 肖顺贞, 袁剑云主编. 药理学及护理程序[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和大学联合出版社, 1997: 256-258.

(收稿日期: 2007-02-07)

癌症病人经放疗, 化疗机体免疫力受损的情况下, 与放疗、化疗配合治疗来增加放、化疗疗效, 减轻放、化疗的毒副反应达到防癌抗癌的目的。本组病例通过以上相应的护理措施, 配合药物治疗, 对肿瘤放疗患者实施有计划的护理措施, 有效地降低了不良反应的发生。肿瘤放疗护理的最终目的是看护并保持患者健康, 早期诊断疾病, 有效地治疗疾病, 预防并发症和促进早期康复, 以帮助患者达到最佳的功能状态。护理人员不仅要有专业知识和技能、基础理论知识、管理知识, 还要有较高的职业道德和敬业精神, 要有爱心, 一切以病人为中心, 同时要不断学习, 搞好调查研究, 保证放疗计划顺利实施。

作者单位: 山东省肿瘤医院放疗一科, 山东 济南 250117
作者简介: 吕传爱(1968~), 女, 山东滕州人, 主管护师, 从事放射肿瘤临床护理工作。