

⁸⁹锶治疗恶性肿瘤骨转移性疼痛的效果和护理方法

冀小平^{1,2}, 许新华², 代文莉², 覃斌芳², 鲁明睿²

(1. 三峡大学第一临床医学院肿瘤研究所, 湖北 宜昌 443003;

2. 宜昌市中心人民医院肿瘤科, 湖北 宜昌 443003)

【摘要】 目的 探讨⁸⁹锶治疗骨转移癌患者疼痛的效果与护理方法。方法 42 例均经病理学检查确诊的恶性肿瘤患者, 经 ECT 及 X 线平片、CT、MR 证实骨转移, 给予氯化锶注射治疗, 观察疼痛缓解效果及不良反应, 并做好护理。结果 42 例患者经评价疗效, 患者疼痛缓解率为 76.2%, 其中乳腺癌效果最为明显, 有效率为 91.7%, 不良反应主要为骨髓抑制, 33 例患者出现白细胞、血小板及血色素下降, 占 78.6%, 其中 1 例患者出现白细胞 II 度下降, 其余患者均为 I 度下降, 无需特殊处理。结论 ⁸⁹锶可减轻恶性肿瘤骨转移, 改善生活质量, 方法简便、不良反应较少, 值得临床推广应用, 要注意治疗前、治疗中及治疗后的护理。

【关键词】 ⁸⁹锶; 骨转移疼痛; 疗效; 护理**【中图分类号】** R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2013)01-0147-03

Effect and nursing in the treatment of bone pain related to metastasis with Strontium-89. Ji Xiao-ping^{1,2}, Xu Xin-hua², Dai Wen-li², Tan Bin-fang², Lu Ming-qian². 1. The Institute of Oncology, Three Gorges University, Yichang 443003, Hubei, CHINA; 2. Department of Oncology, Yichang Central People's Hospital, Yichang 443003, Hubei, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the effect and nursing in treatment of bone pain related to metastasis with Strontium-89. **Methods** The clinical data of 42 patients of malignant cancer with skeletal complications were retrospectively analyzed. Bone metastases were found by radionuclide bone imaging and proved by X-ray, CT or MRI. Strontium (Sr-89)chloride was injected and the effect and adverse effect was observed. Nursing methods were conducted by clinical nurse. **Results** The severity of bone pain before treatment and 12 weeks after treatment were compared, 76.2% of the 42 patients were observed pain parliament, especially those patients with mammary cancer with efficient rate of 91.7%. The general adverse reactions and hematologic toxicity after treatment were observed. The side effects were mild, 33 cases occurred 1 grade reversible myelosuppression with no treatment and 1 case got 2 grade myelosuppression who was cured by treatment. Several special nursing methods were conducted by clinical nurses. **Conclusion** Strontium-89 are effective and safe for the management of malignant cancer related bone pain, and special nursing should be paid great attention.

【Key words】 Bone metastasis; Bone pain; Strontium-89(⁸⁹Sr); Effect; Nursing

骨是恶性肿瘤常见的转移部位, 疼痛是骨转移的主要临床表现, 临床上 25%~80% 的恶性肿瘤患者会发生骨转移, 以乳腺癌、前列腺癌、肺癌、甲状腺癌、肾癌等实体肿瘤最易出现骨转移, 占转移性骨肿瘤的 80%^[1]。我院自 2009 年 5 月至 2011 年 5 月用⁸⁹锶治疗骨转移性疼痛患者, 取得了较好的效果, 现将治疗结果及护理体会报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经病理学检查确诊的恶性肿瘤患者 42 例, 其中男性 22 例, 女性 20 例, 年龄 31~70 岁, 平均 52.5 岁。其中肺癌 18 例, 乳腺癌 12 例, 前列腺癌 4 例, 食管癌 3 例, 肠癌 2 例, 甲状腺癌、膀胱癌、肾癌各

1 例, 治疗前查外周血象、肝肾功能正常或基本正常, 预计患者生存时间大于 6 个月。ECT 检查诊断为肿瘤单发或多发性骨转移, 后经 X 线平片/CT/MR 证实。

1.2 治疗方法 注射前患者血常规、肝肾功能、电解质基本正常, 并向患者介绍治疗方案及可能出现的不良反应, 签署特殊治疗同意书。患者采用坐位或卧位, 选择合适静脉血管输入 0.9% 生理盐水, 明确静脉血管通畅无误后, 给予氯化锶静脉注射, 重复治疗应间隔 6 个月, 评价疼痛缓解效果及不良反应, 并做好护理。

1.3 疼痛评价标准 主要对患者疼痛、睡眠及生活质量改善情况进行综合评价, 以“核医学诊断与

治疗规范”为分级标准^[2],共分为 3 级:1 级即疼痛基本消失,睡眠好,活动能力基本恢复正常;2 级即疼痛明显减轻,睡眠和活动能力较前明显改善;3 级即无明显改善或加重,睡眠和生活能力无改善。

1.4 毒副反应 观察患者有无骨疼痛加重、发热、皮疹、过敏反应、恶心、呕吐、腹泻、肝肾功能受损等不良反应。

2 结果

2.1 临床疗效 42 例患者中 32 例完成 1 次治疗,10 例进行了 2 次治疗。所有患者均在治疗后 3 个月进行疗效评价,Ⅰ级和Ⅱ级为有效,Ⅲ级为无效。Ⅰ级 9 例(21.4%),Ⅱ级 23 例(54.8%),Ⅲ级 10 例(23.8%),疼痛缓解率为 76.2% (32/42),具体疗效见表 1。

表 1 42 例骨转移患者疼痛疗效(例)

病例	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅰ级+Ⅱ级(%)
肺癌(n=18)	3	10	5	72.2
乳腺癌(n=12)	4	7	1	91.7
前列腺癌(n=4)	1	2	1	75.0
食管癌(n=3)	0	2	1	66.7
肠癌(n=2)	0	1	1	50.0
其他(n=3)	1	1	1	66.7
合计	9	23	10	76.2

2.2 不良反应 所有患者在治疗后 1 个月和 3 个月复查血象及肝肾功能等。主要不良反应为骨髓抑制,1 个月后复查发现 33 例患者出现白细胞、血小板、血色素下降,占 78.6%,其中 1 例患者出现白细胞Ⅱ度下降,给予口服升白细胞药物后好转,其余患者均为Ⅰ度下降,无需特殊处理,3 个月后复查血象均正常。无恶性、呕吐、腹泻、发热、过敏、皮疹等不良反应发生。

3 护理

3.1 治疗前护理 因⁸⁹锶为一种放射性物质,护士需了解患者全身状况,并做出充分评价,患者血象、肝肾功能要基本正常。治疗前由主管护士给患者及其家属详细讲解治疗相关知识,介绍治疗的目的、方法、不良反应、治疗优缺点、可能产生的疗效、辐射防护知识,此治疗对患者及周围人群无明显的辐射影响,不需要特殊防护^[3]减少患者的忧虑、恐惧和紧张心理。让患者有充分的思想准备,积极配合医护人员的治疗。

3.2 治疗中护理 治疗期间在特定地方进行治疗,操作护士穿防护衣,戴好口罩、手套,做好核对工作,防止药物溢出对周围环境产生污染,密切观察患者有无不适反应。使用过的一次性用物要严格按照废物处理办法进行处理。

3.3 治疗后护理

3.3.1 密切观察药物的不良反应及护理措施 及

时巡视病房,测量生命体征,发现异常情况要及时的向医生汇报,掌握药物的不良反应时间,大多数患者在用药后 3~5 h 出现短暂的疼痛加剧,告诉患者这是治疗后的正常反应。了解患者的心理变化,满足患者的需求,处处体谅患者,以主动热情的态度与患者交谈,耐心的倾听患者的叙述,解除患者的恐惧心理,介绍治疗成功的病例,增强战胜疾病的信心。为患者营造轻松、舒适、安静的环境,让患者聆听轻松舒缓的音乐,调节患者的心理状态配合治疗,使疼痛减轻^[4]。

3.3.2 骨髓抑制护理 如患者出现头晕、面色苍白应及时通知医生复查血象,出现血小板、白细胞、红细胞降低时立即注射瑞血新升白细胞或口服强力升白片。保持空气清新,严格无菌操作,注意保暖,防止感冒,勤换被褥,搞好个人卫生,保持皮肤清洁,防止交叉感染。并密切观察患者有无牙龈、鼻子出血,防止颅内出血。

3.3.3 锶主要是经过肾脏排泄 治疗后嘱患者对排泄物在指定的卫生间用大量清水冲洗,减少公众接触,防止辐射的危害。

4 讨论

⁸⁹锶为一种放射性 β 射线放射性核素,能量为 1.46 MeV,半衰期为 50.5 d^[5],静脉注射后约 50% ⁸⁹锶聚集在转移骨组织中,聚集量为正常骨的 2~15 倍,射程在 3 mm 以内^[6]。自 20 世纪 70 年代开始⁸⁹锶应用于治疗骨转移,对前列腺癌及乳腺癌有效率在 79%~92%^[7],对患者缓解疼痛及改善生活质量最为理想。⁸⁹锶主要通过发射 β 射线杀伤肿瘤细胞,同时降低碱性磷酸酶,减少前列腺素释放,从而抑制骨质溶解,促使骨质修复,降低血钙含量,达到止痛效果。我院用⁸⁹锶治疗骨转移患者,有效率为 76.2% (32/42),其中乳腺癌止痛效果最为理想,止痛有效率达 91.7% (11/13),和文献报道一致^[8-10]。

⁸⁹锶不含 γ 射线,因此全身辐射剂量较少,不良反应主要为骨髓抑制,文献报道 5~7 周血小板下降最低^[9]。本组患者三系减少占 78.6%,其中 1 例患者出现白细胞Ⅱ度下降,其余均为Ⅰ度,经对症处理后好转。未见其他不良反应发生。

因此,⁸⁹锶治疗恶性肿瘤骨转移疗效明确,患者疼痛症状减轻,生活质量得到改善,疗效确切、方法简便、不良反应较少,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 鲁明骞,文彩虹,向丽娥,等. 伊班膦酸钠联合放疗治疗骨转移癌疼痛的临床疗效[J]. 临床肿瘤学杂志, 2004, 36(2): 136-139.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司. 核医学诊断与治疗规范[M]. 北京: 科学出版社, 1997: 293-295.

腮腺黏液表皮样癌患者神经移植修复术的围手术期护理

黄秋菊,黎 菁,钟文湘,朱乔立,符 征,魏 欣,刘术舟
(海南省人民医院秀英留医部耳鼻喉科,海南 海口 570311)

【关键词】 腮腺癌;耳大神经移植修复面神经术;围手术期护理

【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 D 【文章编号】 1003—6350(2013)01—0149—02

腮腺癌是发生于腮腺的恶性肿瘤,属于涎腺癌中发生率最高的一种恶性肿瘤,其中黏液表皮样癌占腮腺癌的 1/3,主要以外科手术治疗为主^[1]。因肿物侵犯或包绕面神经,术后容易出现面神经麻痹症状影响外观面容造成患者生理和心理创伤。我科对 1 例腮腺黏液表皮样癌患者实施耳大神经移植修复面神经手术治疗,取得较好的疗效,现将其围手术期护理工作报道如下:

1 病例简介

患者女,49 岁,无明显诱因发现左耳下肿物 2 年,并逐渐增大,未予治疗,拟腮腺肿块性质待查于 2012 年 2 月 8 日收入院。入院时患者左耳垂下方扪及一约 3 cm×3 cm 大小的肿物,无触痛,活痛度好,双侧腮腺淋巴结肿大,双侧颈部淋巴结未见明显肿大,CT 提示:左腮腺区占位性病变,生命体征正常,无手术禁忌证。

2 治疗方法与效果

2.1 手术方法 患者在气管插管全麻下行左耳前下“S”形切口,切开皮肤及皮下组织,于胸锁乳突肌深面找到乳突(二腹肌后腹)作为标志,缘外耳道软骨下缘(于二腹肌后腹深面)找到面神经总干,术中见腮腺肿物侵犯腮腺浅叶及深叶,包绕面神经颈面干,无法分离,术中冰冻:腮腺黏液表皮样癌。切断面神

经颈面干,保留面神经颞面干,将腮腺浅叶、深叶及肿物完整切除,同期行同侧颈淋巴结清扫。取耳大神经 4 cm 在显微镜下将其吻合于颈面干残端与下颌缘支残端之间,耳大神经的两侧。

2.2 效果 术后经积极有效的护理干预,患者于术后第 3 天拔除颈部伤口负压引流管,伤口愈合好,无感染、腮腺痿、耳垂麻木、耳颞神经综合征等并发症发生。于术后 5 d 出院,如期拆线,院外继续进行功能训练,1 个月后回院复查,口角歪斜较前减轻,影响外观面容不明显,面神经功能 House-Brackman 分级为 II 级。

3 护 理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 由于患者腮腺肿物已 2 年,因相关知识缺乏,对疾病认识不够,未予重视。本次就诊后突然需要住院手术治疗,手术部位位于颜面部,且肿瘤性质未定,术后易出现面神经麻痹导致面容畸形等,因此患者出现紧张、焦虑、忧郁情绪。心理学证明,焦虑和恐惧可造成一定的应激反应,安慰可减轻焦虑和术后疼痛^[2]。针对患者的心理特点,责任护士用简单易懂的语言耐心地向患者及家属讲解了手术的安全性和必要性、腮腺肿瘤的可治性、手术技术的新进展、神经吻合术后可最大限度保护面容、功能训

通讯作者:黄秋菊。E-mail:hqj19750806@163.com

[3] 何 静,邵晓红. 氯化锶治疗多发性骨转移性骨肿瘤患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 617-618.

[4] 骆佩芳,翟艳秋,盛 强,等. 氟化锶⁸⁹Sr 治疗肿瘤骨转移疼痛的护理[J]. 泰州职业技术学院学报, 2011, 11(1): 21-22.

[5] Robinson RG, Preston DF, Schiefelbein M, et al. Strontium 89 therapy for the palliation of pain due to osseous metastases [J]. JAMA, 1995, 274(5): 420-424.

[6] Laing AH, Ackery DM, Bayly RJ, et al. Strontium-89 chloride for pain palliation in prostatic skeletal malignancy [J]. Br J Radiol, 1991, 64(765): 816-822.

[7] Quilty PM, Kirk D, Bolger JJ, et al. A comparison of the palliative effects of strontium-89 and external beam radiotherapy in metastatic prostate cancer [J]. Radiother Oncol, 2004, 31(1): 33-40.

[8] 刘 枫,任志刚,刘淑华,等. ⁸⁹Sr 治疗乳腺癌转移性骨痛的疗效评价[J]. 中华核医学杂志, 2001, 21(4): 150-151.

[9] 楼 岑,张大平,余林良,等. 锶内照射治疗转移性骨肿瘤的临床研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2001, 23(6): 507-509.

[10] 戴儒奇,李诗运,邱金成. ⁸⁹锶内照射治疗不同原发癌转移性痛的疗效观察[J]. 海南医学, 2006, 17(9): 11-12.

(收稿日期:2012-06-30)