

· 临床护理 ·

化疗方案对恶性肿瘤患者化疗消化道症状的影响研究*

唐玲, 皮远萍[△], 邓本敏

(重庆市肿瘤研究所护理部 400030)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.35.045

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)35-3789-02

化疗是治疗恶性肿瘤的主要治疗方法之一。目前临床上抗肿瘤药物大多数选择性较低,因此抗肿瘤药物都具有一定的不良反应。消化道反应是肿瘤化疗药物最常见的不良反应,腹泻可引起患者严重的水电解质紊乱、酸碱平衡失调、营养不良、感染,甚至危及生命^[1-6]。本研究对临床常用化疗方案的消化道症状发生情况进行调查研究对比分析,为化疗消化道症状的评估、预测、预防及干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 9 月至 2011 年 4 月在本院住院行静脉化疗的患者,采用目的抽样方法。分批测试 550 例患者,收回有效问卷 521 份,有效率 94.73%。其中男 307 例,女 214 例;年龄 15~80 岁,平均 52.7 岁;肺癌 164 例,恶性淋巴瘤 92 例,大肠癌 83 例,乳腺癌 63 例,胃癌 32 例,鼻咽癌 16 例,软组织肉瘤 16 例,食管癌 11 例,黑色素瘤 10 例,原发性肝癌 6 例,喉癌 5 例,其他 23 例;肿瘤临床分期:Ⅰ期 17 例(3.3%),Ⅱ期 124 例(23.8%),Ⅲ期 185 例(35.5%),Ⅳ期 174 例(33.4%),其他 21 例(4%)。应用频率大于或等于 5% 的化疗药物有奈达铂、替加氟、奥沙利铂、环磷酰胺、多西紫杉醇、足叶乙苷(VP-16)、顺铂、紫杉醇、氟尿嘧啶、吉西他滨。共涉及抗肿瘤药物 45 种,化疗方案 48 种,其中,TP 方案、FOLFOX 方案使用率最高。

1.2 方法 采用化疗消化道症状调查问卷。问卷设计参考国

外肿瘤症状量表,调查内容包括以下 13 项症状:食欲减退、恶心、呕吐、味觉异常、口腔/咽喉疼痛、口腔/咽喉干燥、吞咽不适、呃逆、胃灼热、胃/腹胀、胃/腹痛、便秘、腹泻;要求患者根据自己过去 24 h 中症状最严重的程度对各症状进行评分,分别赋予 0、1、2、3、4 分,每日单项症状评分 0~4 分,13 个项目总分 0~52 分。问卷正式使用前进行了信度、效度的评估,其内部一致性信度系数为 0.82。调查研究所涉及化疗方案有 2、3 及 5 d 方案,为了方便对比,本研究着重分析化疗第 1、2 天的消化道症状情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 χ^2 和 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 521 例化疗患者消化道各症状总发生率 食欲减退 324 例(62.2%)、恶心 264 例(50.7%)、味觉异常 198 例(38%)、呕吐 151 例(29%)、便秘 133 例(25.5%)、口腔/咽喉干燥 110 例(21.1%)、胃/腹胀 99 例(19%)、呃逆 96 例(18.4%)、胃/腹痛 65 例(12.5%)、胃烧灼 57 例(10.9%)、吞咽不适 36 例(7%)、口腔/咽喉疼痛 31 例(6%)、腹泻 30 例(5.8%)。

2.2 含铂类化疗方案组与非铂类化疗方案组化疗期间消化道症状发生率比较 见表 1。

2.3 含铂类化疗方案组与非铂类化疗方案组消化道症状严重程度比较 见表 2。

表 1 含铂类化疗方案组与非铂类化疗方案组消化道症状发生率比较

组别	食欲减退	恶心	呕吐	味觉异常	口咽疼痛	口咽干燥	吞咽不适	呃逆	烧灼	胃/腹胀	胃/腹痛	便秘	腹泻
铂类组(n=321)	217	176	98	124	14	53	21	63	35	56	36	82	19
非铂类组(n=200)	107	88	53	74	17	57	15	33	22	43	25	51	11
χ^2	10.420	5.781	0.972	0.139	3.772	10.634	0.176	0.801	0.001	1.316	0.197	0.000	0.040
P	0.001	0.016	0.324	0.709	0.052	0.001	0.675	0.371	0.973	0.251	0.657	0.991	0.842

表 2 含铂类化疗方案组与非铂类化疗方案组消化道症状严重程度比较($\bar{x} \pm s$)

症状	化疗第 1 天		t	P	化疗第 2 天		t	P
	铂类	非铂类			铂类	非铂类		
食欲减退	0.856±0.048	0.725±0.052	0.016	0.987	0.987±0.055	0.905±0.065	0.161	0.873
恶心	0.856±0.048	0.690±0.050	1.068	0.286	0.941±0.053	0.716±0.052	2.912	0.004
呕吐	0.842±0.047	0.643±0.046	0.346	0.729	0.890±0.050	0.753±0.054	0.930	0.353
味觉异常	0.687±0.038	0.702±0.051	-0.795	0.427	0.764±0.043	0.761±0.055	-1.240	0.215
口咽疼痛	0.260±0.015	0.400±0.029	-2.211	0.028	0.265±0.015	0.405±0.029	-2.240	0.026
口咽干燥	0.379±0.021	0.510±0.037	-1.501	0.134	0.430±0.024	0.580±0.042	-1.770	0.078
吞咽不适	0.286±0.016	0.256±0.018	0.259	0.796	0.301±0.017	0.321±0.023	-0.760	0.446
呃逆	0.374±0.021	0.482±0.035	-1.237	0.217	0.460±0.026	0.520±0.037	-0.450	0.653

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研项目(2010-2-311)。 △ 通讯作者, Tel:13996352676; E-mail:cqzlyyhlb@21cn.com。

续表 2 含铂类化疗方案组与非铂类化疗方案组消化道症状严重程度比较($\bar{x}\pm s$)

症状	化疗第 1 天		<i>t</i>	<i>P</i>	化疗第 2 天		<i>t</i>	<i>P</i>
	铂类	非铂类			铂类	非铂类		
烧灼	0.314±0.018	0.415±0.030	-1.064	0.288	0.316±0.018	0.410±0.030	-1.10	0.271
胃腹胀	0.359±0.020	0.417±0.030	-1.276	0.203	0.416±0.023	0.524±0.038	-1.06	0.290
胃腹痛	0.303±0.017	0.362±0.026	-0.893	0.372	0.279±0.016	0.373±0.027	-1.49	0.137
便秘	0.587±0.033	0.675±0.049	-0.327	0.744	0.583±0.033	0.610±0.044	-0.05	0.957
腹泻	0.313±0.017	0.124±0.009	1.755	0.080	0.265±0.015	0.356±0.026	-0.59	0.553

3 讨 论

消化道上皮属于可更新且生长快的组织,大多数化疗药物可刺激胃肠道上皮细胞抑制其生长,甚至有破坏作用。本研究显示,化疗方案对消化道各症状的影响排位基本相似,影响较大的消化道症状是食欲减退、恶心、味觉异常、呕吐、便秘,其中报道最多的是恶心、呕吐。本调查显示,即便是在临床使用止吐药的基础上,呕吐仍然有较高的发生率,需要给予足够的重视。在消化道症状评分方面,可以看出,化疗第 2 天消化道症状的严重程度明显高于第 1 天,可见化疗对消化道症状的影响主要表现为促使症状的发生或使原症状加重,说明化疗期间由于药物的影响,消化道黏膜受损、神经介质异常释放、胃肠动力障碍等导致患者消化道整体症状负荷明显增加,化疗第 2 天消化道急性反应与延迟性反应相互叠加,使消化道症状更为严重,与临床实际吻合^[7]。同时,化疗期间便秘对患者的影响无论是发生率及严重程度明显高于腹泻,排除药物的因素,还可能与化疗期间患者食欲较差、进食少、呕吐以及使用 5-HT₃ 受体拮抗剂引起胃肠动力障碍、肠道蠕动减慢等有关^[8]。因此,在临床治疗护理中,关注患者恶心、呕吐、便秘情况,合理制定饮食及通便计划对保证治疗的顺利进行及提高患者生存质量具有重要意义。

本研究中,含铂类制剂药物使用率占 62%,其中以奈达铂和奥沙利铂为主,铂类组与非铂类药物组各消化道症状影响排位相似,两组比较化疗期间消化道症状中,铂类制剂组食欲减退、恶心发生率高,非铂类组口咽干燥发生率较高。在消化道各症状评分比较中,铂类组与非铂类组消化道症状中,食欲减退、恶心、呕吐 3 项症状铂类组均较重,尤其是化疗第 2 天,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。而在口咽部症状、呃逆、胃/腹胀、胃腹痛、便秘等症状中,非铂类组症状较重,特别是口咽症状,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

本次问卷统计 521 例化学治疗中,单一化疗方案仅 36 例,占 7%左右。本研究对使用高的 7 种化疗方案(TP、FOLFOX、CHOP、GP、AT、ATC、DF)进行对比分析,消化道症状发生率及严重程度具有差异性。食欲减退、恶心、呕吐、味觉异常的发生率、严重程度前 3 位是 FOLFOX 方案、ATC 方案、AT 方案,CHOP 方案、DF 方案、GP 方案恶心及呕吐发生率较低。在口咽部症状上,ATC 方案、AT 方案具有较高的发生率,严重程度也较其他化疗方案重。ATC 方案胃/腹胀、胃腹痛、便秘发生率较高。

本研究显示,化疗方案所涉及药物数量与化疗消化道症状的发生率及严重程度并不总是呈正相关。举例 FOLFOX 方案及 CHOP 方案作比较:FOLFOX 涉及化疗药物为两种,CHOP 方案为 3 种,无论是消化道各症状的发生率还是严重程度,CHOP 方案对患者消化道症状的影响明显要轻。而对于 AT 和 ATC 方案的比较推测,相同的化疗药物为基数,随着数量

的增加其消化道症状的发生率及严重程度可能会有增加。

化疗引起的消化道反应是肿瘤治疗中最大的问题之一,化疗患者消化道症状的发生率及严重程度与化疗类型、剂量、方案、联合用药、患者的个体差异有关。通过对使用抗肿瘤药物治疗过程中出现的消化道反应进行集中调查与分析,为临床用药及预防可能出现的不良反应,抗肿瘤药物化疗护理方案的制订提供了一定的参考依据。

本研究仅是一个单中心较短时间内调查研究及初步的探讨,可能随着治疗的进程,患者消化道症状的发生、发展会有所不同,还需要进一步研究,才能制定有预见性、全面、个体化的化疗症状管理规范,提高肿瘤患者治疗生存质量。

参考文献:

- [1] Wisner W, Berger A. Practical management of chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. *Oncology (Williston Park)*, 2005, 19(5): 637-645.
- [2] Aapro M. Palonosetron is effective in preventing acute and delayed chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients receiving highly emetogenic chemotherapy (HEC)[Abstract A-17][J]. *Support Care Cancer*, 2003, 11(6): 391-397.
- [3] Muehlbauer PM, Thorpe D, Davis A, et al. Putting evidence into practice: evidence-based interventions to prevent, manage, and treat chemotherapy- and radiotherapy-induced diarrhea[J]. *Clin J Oncol Nurs*, 2009, 13(3): 336-341.
- [4] Sharma R, Tobin P, Clarke SJ. Management of chemotherapy-induced nausea, vomiting, oral mucositis, and diarrhea[J]. *Lancet Oncol*, 2005, 6(2): 93-102.
- [5] Dranitsaris G, Maroun J, Shah A. Severe chemotherapy-induced diarrhea in patients with colorectal cancer: a cost of illness analysis[J]. *Support Care Cancer*, 2005, 13(5): 318-324.
- [6] Gibson RJ, Keefe DM. Cancer chemotherapy-induced diarrhea and constipation: mechanisms of damage and prevention strategies[J]. *Support Care Cancer*, 2006, 14(9): 890-900.
- [7] Hesketh PJ. Chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. *N Med*, 2008, 358(23): 2482-2494.
- [8] Gibson RJ, Keefe DM. Cancer chemotherapy-induced diarrhea and constipation: mechanisms of damage and prevention strategies[J]. *Support Care Cancer*, 2006, 14(9): 890-900.