

表 1 两组患者的治疗效果综合对比分析[n(%)]					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	50	18(36.0)	31(62.0)	1(2.0)	49(98.0)
对照组	50	15(30.0)	27(54.0)	8(16.0)	42(84.0)
χ^2		4.210	5.012	4.154	6.071
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

初期喉癌主要是指初期的喉癌声门型,包括 T1 病变及原位癌,根据病变位置可分为声门上型、声门型及声门下型,以声门型较为普遍^[3-4]。临床认为声门型喉癌初期不存在声带异常,其开始会产生于游离端的声带,根据病情发展会逐渐向前后端蔓延^[5]。

采用传统的手术方式治疗喉癌,具有伴随创伤大、康复时间过长、易受感染引发多种并发症等缺陷,同时手术后患者的正常发音受到影响^[6]。对此使用低温等离子技术能够起到较好的治疗效果,根据鼻内镜的指引利用等离子低温消融系统迅速取出鼻炎的增生病菌,最大程度地保证了黏膜组织的安全,且术后的疼痛感和水肿情况也比较轻微^[7]。其原理:靶组织及刀头的导电介质中汇聚了较强的射频能量,可产生由高度离子化粒子组成的等离子层,粒子经过加速后能够切断靶组织中存在的分子链,产生低、小相对分子质量的惰性气体,最终达到消除组织的目的,并在此过程中利用电流热效应抑制四周小血管出血^[8]。操作过程中等离子刀的温度约为 40~70 ℃,该温度范围对患处周围的组织不会造成损害,从而保障了周围组织的安全^[9]。等离子刀具备众多优势,将其用于初期声门型喉癌的治疗,同时在围术期给予患者综合护理,做好术前准备工作,舒缓患者不良的心理情绪,并在术后进行体位纠正、预防出血、引流、排痰,以及适当的吞咽与发声练习可取得较好的临床疗效^[10-11]。本研究结果显示,经过有针对性和科学性的综合护理,观察组的治愈率为 36.0%,治疗总有效率为 98.0%,均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。表明观

察组患者预后明显优于对照组。

综上所述,应用低温等离子技术配合综合护理治疗初期的声门型喉癌,能有效改善患者的治疗效果,提高预后质量,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 刘艺昌. 微创手术治疗早期声门型喉癌及癌前病变的近期疗效观察[J]. 中国医药科学, 2014, 4(3): 179-181.

[2] 顾文菁, 崔香艳, 祝威, 等. 喉软骨肉瘤一例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(4): 333-334.

[3] 谭乐. 低温等离子刀射频消融治疗早期声门型喉癌的效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(26): 33-36.

[4] 郑灵, 潘明金, 聂解初, 等. 低温等离子微创治疗早期喉癌[J]. 西南国防医药, 2011, 21(3): 290-292.

[5] 杨怀安, 马亮, 郭星, 等. 支撑喉镜下激光声带切除术治疗早期声门型喉癌的远期疗效[J]. 中国激光医学杂志, 2007, 16(1): 50-53.

[6] 黄林, 鄢丽. 健康教育在全喉切除术后患者食管发音训练的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2011, 28(6): 731-732.

[7] 卜海珠. 低温等离子消融技术治疗过敏性鼻炎的护理要点分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(33): 27-29.

[8] 熊锡元. 鼻内镜下等离子射频治疗儿童腺样体肥大 58 例临床观察[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(3): 149.

[9] 柳庆君, 董钊, 王杰, 等. 低温等离子刀的组织损伤研究[J]. 中国医药指南, 2011, 9(26): 189-190.

[10] 张学英, 宋文青, 董玲玲. 喉癌术后患者有效排痰护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(22): 85-86.

[11] 王天琦, 杨立新, 付莹. 喉癌喉切除术后发音及吞咽功能训练指导[J]. 中国医药指南, 2014, 12(3): 50-51.

(收稿日期: 2014-08-22 修回日期: 2014-12-16)

前程适形联合后程调强适形放射治疗局部晚期鼻咽癌的临床护理观察*

于英莉, 董小晶[△] (辽宁省肿瘤医院放二科, 沈阳 110042)

【摘要】 目的 探讨前程适形联合后程调强适形放射(IMRT)治疗局部晚期鼻咽癌的临床护理。**方法** 选取 2006 年 4 月至 2013 年 4 月经病理诊断为局部晚期鼻咽癌的 100 例患者, 将患者分为对照组与观察组, 对照组给予全程 IMRT 治疗, 观察组在此基础上给予前程适形治疗, 两组运用综合护理方法进行护理。比较两组短期疗效、危及器官计划体积(PRV)剂量及不良反应发生率。**结果** 与对照组比较, 观察组治疗总有效率明显提高, 小脑及脊髓 C₅₋₇ 的 PRV 剂量均减少, 组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$); 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 护理配合前程适形联合 IMRT 治疗局部晚期鼻咽癌的短期效果明显, 值得临床推广应用。

【关键词】 鼻咽肿瘤; 前程适形; 调强适形放射治疗; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 06. 057 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)06-0851-03

目前早期鼻咽癌经放疗治疗的治愈率较高, 通常在 80% 以上^[1]。而局部晚期鼻咽癌采用同期化疗综合性治疗, 其治愈

* 基金项目: 辽宁省科学技术厅科学技术计划支持项目(2012225016)。
[△] 通讯作者, E-mail: dongxiaojing_d@163. com。

率明显下降,有 30% 以上的患者因治疗效果不佳而治疗失败,主要原因为癌细胞的远处转移及局部复发^[2]。因此,需要寻找一种全新、有效的方法治疗晚期局部鼻咽癌患者。本研究主要采用了综合护理配合前程适形联合调强适形放射治疗(IM-RT)的方法对局部晚期鼻咽癌患者进行治疗,临床效果明显,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2006 年 4 月至 2013 年 4 月在本院经病理诊断为局部晚期鼻咽癌的 100 例患者的临床资料进行回顾性分析,其中男 56 例,女 44 例;年龄 28~77 岁,平均(55.40±3.89)岁;临床分期:Ⅲ期 64 例,Ⅳa 期 36 例;所有患者远期生活质量评估量表(KPS)评分均不低于 60 分。预计生存期为半年。将所有患者分为观察组与对照组,各 50 例。两组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均采用常规诱导化疗 1~2 个周期并采用顺铂联合 5-氟尿嘧啶。在此常规基础上,观察组加用美国 Varian 公司产 Clinac 23EX 型直线加速器、Philips 公司产 AcQSimCT 模拟定位机、德国 Wellhofer 剂量仪行适形+IMRT。操作方法:在计算机断层扫描(CT)模拟定位环境下采取野或下颈部多叶光栅适形并且联合面颈放疗 15 次,鼻咽部肿瘤吸收剂量(DT)约为 2.0 Gy/15F;经 2 次 CT 模拟定位行后程 IMRT,DT 为 2.30 Gy;对照组行全程 IMRT 治疗,鼻咽部肿瘤 DT 为 2.30 Gy/30F,颈部 DT 为 2.0 Gy/30F。

1.2.2 护理方法 (1)给予止痛药期间的护理:按照世界卫生组织推荐的“三阶梯”药物治疗方法止痛,中度疼痛使用弱阿片类药物,如洛芬待因片;重度疼痛可使用强阿片类药物,如盐酸布桂嗪片、盐酸羟考酮缓释片、芬太尼透皮贴剂、吗啡。口服类药物注意定量、定时服用,不可擅自更改剂量,缓释片需整片吞服,不可研碎;使用透皮贴剂每 3 天更换 1 次,粘贴部位选在胸部平坦处,可局部清洁皮肤,启封后立即使用,将贴剂平整贴于清洁后的皮肤上,按压 30 s 使贴膜与皮肤粘贴牢固,更换贴膜时重新选择部位。注意观察用药效果,每天上午 9~10 点进行疼痛评估,将结果报告医生以及时调整剂量,做好护理记录。(2)药物不良反应的护理:积极预防药物不良反应,如头晕、嗜睡、恶心、呕吐、便秘、排尿困难、瞳孔缩小、呼吸抑制等。出现头晕、嗜睡时给予安全宣教。出现胃肠道反应时可应用止吐药物、缓泻剂,进食粗纤维食物,多饮水。出现尿潴留时予以热敷膀胱区,排尿时用手按压膀胱区以增加膀胱内压力,必要时按医嘱予以导尿。注意瞳孔、呼吸功能的观察,出现瞳孔缩小、呼吸抑制可用吗啡拮抗剂纳洛酮解救。(3)健康教育:向患者讲解按时、按量服药的重要性,药物可能出现的不良反应的及时处理措施,一般不良反应在一周内自行缓解。教会自我放松以减轻疼痛的方法,如听音乐、看书、多与病友交往等方式,以分散患者注意力从而减轻疼痛。

1.2.3 疗效判定标准 完全缓解(CR):CT 显示下肿块已经完全消失;部分缓解(PR):肿瘤测量直径缩小不低于 50%,未发现形成溃疡或者扭曲;稳定(SD):肿瘤测量直径缩小 25%~50%,溃疡部分很小;无效(PD):肿瘤病变测量直径缩小不超过 25%或者长度增加^[3]。总有效率=(CR 例数+PR 例数)/患者总例数×100%。

1.2.4 观察指标 观察两组的短期疗效、危及器官计划体积(PRV)剂量及不良反应发生率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理与统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后两组短期临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组,组间比较差异有统计学意义($\chi^2=12.393, P<0.01$)。见表 1。

表 1 干预后两组短期临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	CR	PR	SD	PD	总有效率(%)
对照组	50	12(24.00)	15(30.00)	19(38.00)	4(8.00)	54.00
观察组	50	17(34.00)	25(50.00)	7(14.00)	1(2.00)	84.00

2.2 两组 PRV 剂量比较 观察组小脑及脊髓 C_{5~7} 的 PRV 剂量均低于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 PRV 剂量比较($\bar{x} \pm s$, Gy)

组别	<i>n</i>	小脑	脑干	脊髓 C _{1~4}	脊髓 C _{5~7}
对照组	50	19.78±2.56	43.08±5.56	37.82±4.43	17.28±3.22
观察组	50	8.82±1.01	45.11±6.29	40.29±5.18	5.17±1.20
<i>t</i>		5.662	1.282	0.793	14.330
<i>P</i>		<0.05	>0.05	>0.05	<0.01

2.3 两组不良反应发生率比较 两组不良反应总发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	放射性 气管炎	脊髓抑制 反应	胃肠道 反应	总发生率
对照组	50	6(12.00)	4(8.00)	7(14.00)	17(34.00)
观察组	50	5(10.00)	5(10.00)	8(16.00)	18(36.00)

3 讨论

鼻咽癌是较为常见的恶性肿瘤,我国以广东、广西地区多见。由于鼻咽癌早期症状的非特异性及鼻咽癌的生物学特性,大多数患者确诊时已是中晚期。据了解,早期鼻咽癌的 5 年生存率为 34%~53%,晚期鼻咽癌的 5 年生存率仅 20% 左右。所以,寻找一种有效的治疗方案,对降低病死率、提高患者的生存质量具有重要意义。本研究主要采用了前程适形联合 IM-RT 对患者进行治疗。其中 IMRT 具有强有力的放射优势,尤其对复发性鼻咽癌,能够有效地覆盖肿瘤靶区,使邻近的敏感器官获得有效的分隔,达到放射剂量的生物学适形,能较好地保护正常组织^[4]。

放疗期间,鼻咽癌患者经常受疼痛的折磨。严重的疼痛不仅会引起一系列的心理和生理变化,还严重干扰患者的身心健康和生活质量,可使癌症患者产生恐惧、孤独、焦虑、抑郁等负面心理,影响患者的治疗信心,乃至生活的勇气^[5]。相关研究表明显示,61.6% 的癌症患者伴有疼痛^[6-8]。现代肿瘤学科认为,癌症患者的生活质量相比其他疾病更加具有代表意义^[9],故应该关注放疗期间患者的疼痛情况和满意度。放疗是治疗鼻咽癌的常用方法之一,但是放疗过程对毛细血管造成了损伤,引起局部循环障碍,黏膜表面易出现充血与水肿现象,压迫

神经引起剧烈疼痛。在放疗过程中,腮腺受到放射线的照射,使得腮腺及唾液腺功能受损,引起唾液量减少且变黏稠^[10]。这为细菌的繁殖创造了条件,容易导致口腔黏膜红肿热痛,引发溃疡、糜烂,发生疼痛、口臭、吞咽困难等不良反应,甚至引起进食困难、睡眠质量下降,影响健康状况,使得患者丧失治疗信心,容易导致中断或者放弃治疗。但是,若延长放疗时间,存在肿瘤控制率下降的风险。故研究放疗期间应用镇痛药的疗效和护理方法具有重要意义。本研究结果表明,与对照组比较,观察组治疗总有效率明显提高,小脑及脊髓 C_{5~7} 的 PRV 剂量明显减少,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$);但两组不良反应的发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述,综合护理配合前程适形联合 IMRT 治疗局部晚期鼻咽癌,短期效果明显,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 唐武兵,杨文,曹洋,等. 尼妥珠单抗联合适形放疗及化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效[J]. 广东医学,2012,33(11):1658-1660.

[2] Diaz Miqueli A, Rolff J, Lemm M, et al. Radiosensitisation of U87MG brain tumours by anti-epidermal growth factor receptor monoclonal antibodies[J]. Br J Cancer, 2009, 100(6):950-958.

[3] 汪洋,潘力,毛颖,等. 尼妥珠单抗联合放疗加同期替莫唑

胺治疗高分级胶质瘤的初步研究[J]. 中国癌症杂志, 2009, 19(11):856-860.

[4] 史建平,薛景,包瑞康,等. 前程适形+后程 IMRT 治疗局部晚期鼻咽癌临床分析[J]. 山东医药, 2009, 49(21):69-70.

[5] Wormald PJ. The agger nasi cell: the key to understanding the anatomy of the frontal recess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2003, 129(5):497-507.

[6] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010, 11(1):61-74.

[7] Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol, 2004, 15(8):1983-1992.

[8] 武晓兰. 45 例老年痴呆患者的临床分析及护理[J]. 南华大学学报:医学版, 2008, 36(2):273-274.

[9] 王华,倪铃芬. 舒适护理对恶性肿瘤化疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 医疗设备, 2011, 24(10):88-89.

[10] 赵云艳,王晓萍. 放射性唾液腺损伤机理的研究进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2010, 15(6):572-574.

(收稿日期:2014-08-29 修回日期:2014-12-11)

院前急救护理对急性颅脑损伤的疗效影响^{*}

张 阳,刘明曦,赵 焱,任 慧(哈尔滨医科大学附属第一医院,哈尔滨 150001)

【摘要】 目的 探讨院前急救护理对急性颅脑损伤患者疗效的影响。**方法** 选取 2010 年 8 月至 2013 年 6 月因急性颅脑损伤送至急诊的 80 例患者,根据处理情况分为干预组与对照组,各 40 例。干预组患者由救护车送往急诊且途中有护理人员进行急救护理,对照组患者自行送至急诊且无院前急救护理,入院后均及时进行干预治疗。比较两组临床疗效及治疗后的日常生活自理能力(ADL)分级。**结果** 与对照组比较,干预组患者的院前救治时间、急诊科救治时间均缩短,生存率升高,院前及住院后病死率降低,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$);干预组患者 ADL 分级中Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级患者所占百分率高于对照组,Ⅳ、Ⅴ级患者所占百分率低于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于急性颅脑损伤患者,采取必要的院前急救护理能够明显提高患者的临床疗效和生存率。

【关键词】 急性颅脑损伤; 院前; 急救护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)06-0853-02

急性颅脑损伤是一种致残、致死率极高的疾病,其发病率呈上升趋势。导致急性颅脑损伤的原因主要是车祸、高处坠落及运动损伤,每年约有 700 万人因不同原因导致急性颅脑损伤^[1]。早发现、早治疗,尤其是及时、有效地进行院前抢救对该病患者的治疗与恢复十分重要。本研究通过对不同院前处理方式的急性颅脑损伤患者进行比较分析,探讨有效的院前抢救措施在急性颅脑损伤患者治疗与预后中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 8 月至 2013 年 6 月因急性颅脑损伤送至本院急诊的 80 例患者,根据处理情况分为干预组和对照组,各 40 例。干预组中男 20 例、女 20 例,格拉斯哥昏迷评分(6.0±1.1)分,其中多发伤 10 例、开放性损伤 18 例,车祸

致急性颅脑损伤 18 例、坠落 9 例、击打 9 例、挤压 4 例,脑挫裂伤 19 例、颅骨骨折 15 例、颅内血肿 7 例、脑干损伤 9 例;对照组中男 19 例、女 21 例,格拉斯哥昏迷评分(6.1±1.2)分,其中多发伤 9 例、开放性损伤 19 例,车祸致急性颅脑损伤 17 例、坠落 9 例、击打 9 例、挤压 5 例,脑挫裂伤 19 例、颅骨骨折 14 例、颅内血肿 8 例、脑干损伤 9 例。两组患者入院治疗前一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 干预组患者由本院救护车送往急诊且途中有护理人员进行急救护理。具体的急救护理措施:护理人员迅速到达现场后,立刻观察患者是否呼吸通畅,若不通畅则首先采取措施保持患者的呼吸道通畅^[2]。对于呼吸困难或缺氧的

^{*} 基金项目:黑龙江省卫生厅课题(2012-587)。