

综上所述,基于反馈式的健康教育护理应用于母婴同室效果显著,可有效增强产妇产后知识知晓度,促进产后恢复,提高母乳喂养率,提高护理总满意度,值得临床推广。

参考文献

[1] 周亚芹. 基于协同理念的母婴同室护理对产妇情感状况及婴儿照护能力的影响[J]. 中西医结合护理, 2016, 2(5): 50-52.

[2] 周佳怡. 母婴同室产妇产后护理中健康教育的应用价值评述[J]. 中西医结合护理, 2016, 2(1): 126-128.

[3] 朱春菊, 杨艺, 苏春梅, 等. 母婴同室模式对新生儿喂养情况及护理满意度的影响[J]. 中国临床护理, 2016, 8(3): 250-252.

[4] 谢映梅. 共同参与护理模式对母婴同室产妇及新生儿的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(11): 4-6.

[5] Lai L, Hung H, Stocker J, et al. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in[J]. Appl Nurs Res, 2015, 28(2): 116-120.

[6] 王燕萍, 艾学云. 共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(4): 468-470.

[7] 王桂英, 苏敏谊. 母婴同室新生儿集束化保暖管理的实践效果[J]. 中国临床护理, 2016, 8(5): 421-423.

[8] Crenshaw T. Healthy birth practice 6: keep mother and baby together—it's best for mother, baby, and breastfeeding [J]. J Perinat Educ, 2014, 23(4): 211-217.

[9] 曹蕾, 周容, 覃桂荣, 等. 剖宫产术后母婴同室产妇睡眠质量的质性研究[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(17): 9-12.

[10] 关艳华. 护理干预对母婴同室新生儿皮肤感染的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(7): 905-907.

[11] 黄玉美. “情感账户”护理模式对母婴同室新生儿护理质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(14): 1666-1668.

[12] 张小红. 母婴同室床旁干预模式对产妇母乳喂养的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(10): 28-30.

[13] Kaymaz N, Gökten ES, Uzun ME, et al. Prolonged rooming-in in infancy is associated with generalized anxiety disorder in the adolescent period[J]. Int J Adolesc Med Health, 2015, 27(4): 383-389.

[14] 李广隽. 母婴同室新生儿床旁护理模式的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(17): 2512-2516.

(收稿日期: 2017-01-22 修回日期: 2017-03-24)

• 临床探讨 •

赫塞汀联合化疗方案治疗晚期乳腺癌患者的临床观察及护理策略*

饶井芬, 朱 彤[△]

(承德医学院附属医院肿瘤科, 河北承德 067020)

摘要:目的 探讨赫塞汀联合化疗方案对晚期乳腺癌患者的临床影响, 评估患者生活质量状况, 分析护理策略。方法 选取该院 2013 年 8 月至 2015 年 3 月 114 例乳腺癌晚期患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 两组各 57 例。两组均用赫塞汀联合化疗方案, 对照组给予常规护理干预, 观察组在对照组护理措施基础上另外给予个性化护理; 治疗及护理 2 个疗程后, 观察两组患者临床疗效、不良反应、生活质量及疼痛程度, 采用视觉模拟评分法(VAS)进行评分。结果 观察组患者客观缓解率(47.37%)高于对照组(40.35%), 差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组 VAS 评分(5.37 ± 0.31)分低于对照组(6.40 ± 0.38)分, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者心脏毒性低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组生活质量、依从性和护理满意度均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 赫塞汀联合化疗方案配合个性化护理, 能够提高晚期乳腺癌患者临床疗效, 降低患者不良反应, 缓解患者疼痛, 提高患者生活质量。

关键词: 赫塞汀; 晚期乳腺癌; 化疗; 临床疗效; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)19-2915-03

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤, 晚期患者病情常反复, 能够通过淋巴、血液出现不同程度的病灶转移, 严重威胁女性身心健康。赫塞汀是一种重组 DNA 衍生的人源化单克隆抗体, 可选择性作用于人表皮生长因子受体-2(HER2)的细胞外部位, 临床已作为单药治疗 HER2 过度表达的转移性乳腺癌^[1-2]。晚期乳腺癌患者以化疗为主要治疗手段, 患者需忍受化疗带来的不良反应。本研究应用赫塞汀治疗, 加强化疗期间的护理, 在常规护理基础上实施综合护理干预措施, 以进一步

提高患者生活质量, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院诊治的 2013 年 8 月至 2015 年 3 月 114 例乳腺癌晚期患者作为研究对象, 所有乳腺癌患者均符合中国抗癌协会《乳腺癌诊治指南与规范(2011 版)》临床诊断标准^[3], 均经病理组织学确诊为晚期。年龄 33~70 岁, 平均(51.08 ± 7.12)岁, 临床 TNM 分期: III 期 75 例, IV 期 39 例, 随机分为对照组和观察组, 两组各 57 例。对照组平均年龄

* 基金项目: 河北省承德市科技局科学技术研究与发展计划资助项目(20122144)。

[△] 通信作者, E-mail: 229938066@qq.com。

(51.04±7.10)岁,Ⅲ期 38 例,Ⅳ期 19 例。应用赫塞汀联合化疗方案治疗并进行常规护理;观察组平均年龄(51.15±7.14)岁,Ⅲ期 37 例,Ⅳ期 20 例,应用赫塞汀联合化疗方案治疗,在对照组常规护理基础上实施综合护理干预措施。两组患者的年龄、分期等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。排除病例:严重心、肝、肾等疾病,患有其他恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均给予赫塞汀注射液(注射用曲妥珠单抗, F. Hoffmann-La Roche Ltd., 批准文号 S20110059), 初次 4 mg/kg, 第 2 次维持量 2 mg/kg, 0.9% 氯化钠 250 mL 加入至输液袋中, 静脉滴注, 1 次/7 天, 连续应用 3 周^[4]。

1.2.2 护理方法 对照组所有患者均严密观察患者生命体征, 给予临床常规护理, 包括化疗过程中的基础生命体征监测, 饮食指导等; 观察组在对照组基础上实施综合护理干预措施: (1) 患者治疗过程中主要不良反应为心功能障碍, 严密监护患者生命体征, 特别是针对心功能进行监护, 减轻患者的心功能不良反应, 避免出现意外; (2) 化疗药物具有强刺激性, 加强化疗期间的护理, 减少不良反应, 改善患者的不适感; (3) 晚期乳腺癌的转移及压迫增加了患者的疼痛, 及时使用止痛药、有效的控制疼痛, 减轻患者的痛苦; (4) 加强患者的心理护理, 晚期乳腺癌患者存在悲观、恐惧、绝望心理, 护理过程中理解患者、及时倾听并与患者沟通交流, 减轻患者的焦虑、烦躁, 使患者保持平静并积极地配合治疗; (5) 加强患者饮食和营养干预, 鼓励患者积极进食, 提高患者的机体免疫力^[5-6], 以改善患者生活质量。

1.3 观察指标 治疗 2 个疗程后, 根据实体瘤的疗效评价标准评估患者近期临床疗效: 完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、疾病稳定(SD)、疾病进展(PD), 客观缓解率=(CR+PR)/(CR+PR+SD+PD); 观察乳腺癌患者不良反应、采用生活质量评分评估生活质量, 0~60 分, 分数越高, 表示生活质量越高; 采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度, 0~10 分, 分数越高, 表示疼痛越严重。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行分析处理。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 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效结果比较 观察组患者客观缓解率高于对照组, 但差异无统计学意义($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者近期疗效结果比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	CR	PR	SD	PD	客观缓解
对照组	57	2(3.23)	21(35.48)	29(41.94)	5(19.35)	23(40.35)
观察组	57	3(6.45)	24(48.39)	26(32.26)	4(12.90)	27(47.37)

2.2 两组患者主要不良反应结果比较 观察组患者心脏毒性发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者 VAS 评分、生活质量结果比较 观察组 VAS 评分(5.37±0.31)分低于对照组(6.40±0.38)分, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组生活质量评分为(49.90±3.12)分

高于对照组(43.68±2.46), 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者主要不良反应结果比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	呼吸道感染	心脏毒性	恶心呕吐	白细胞下降	肝功能异常
对照组	57	8(17.02)	11(19.30)	57(100.00)	48(84.21)	44(77.19)
观察组	57	3(5.26)	3(5.26)▲	52(91.23)	40(85.11)	36(63.16)

注:与对照组比较, ▲ $P<0.05$

3 讨 论

晚期乳腺癌患者进展迅速, 临床上大多不建议手术, 主要以含铂类化疗方案进行治疗, 可致骨髓抑制, 但也引起多种不良反应, 预后较差。有研究认为, 25%~30% 的原发性乳腺癌患者中 HER2 呈现过度表达, 恶性程度和侵袭性增高, 易对化疗药物产生耐药性^[7]。体内外实验中均显示赫塞汀可抑制 HER2 过度表达的肿瘤细胞的增殖, 增加对化疗的灵敏度。赫塞汀对于 HER2 过度表达的乳腺癌均可带来一定益处, 改善患者预后, 特别是对晚期乳癌有更好的效果。

赫塞汀对 HER2 蛋白具有高度亲和力, 能够特异性结合 HER2 蛋白, 从而阻断肿瘤细胞的信号传递, 通过肿瘤细胞在细胞周期 G 阶段的生长被抑制, 来抑制肿瘤细胞的过度增殖。赫塞汀与化疗具有协同作用, 增强化疗的灵敏度, 抑制癌细胞的分化、分裂、转移, 促进癌细胞的凋亡^[8-10]。本次研究结果显示, 两组患者均获得较好效果, 但观察组患者客观缓解率要高于对照组, 差异无统计学意义($P>0.05$), 提示应用尿多酸肽联合化疗方案对晚期乳腺癌患者能够获得较好疗效, 个性化护理干预可以提高临床治疗效果。本次研究结果表明, 观察组生活质量和疼痛程度均明显好于对照组, 说明综合护理干预可有效缓解患者疼痛, 提高患者生活质量。赫塞汀具有一定的心脏毒性, 心功能障碍是赫塞汀的主要不良反应, 而本次研究结果表明, 观察组患者心脏毒性发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。由此可见, 在积极进行治疗的同时给予综合护理干预, 加强患者免疫抑制、不良反应护理, 注意预防继发性感染, 可降低心脏毒性发生率。

综上所述, 应用赫塞汀联合化疗方案对晚期乳腺癌患者具有较好疗效, 同时在常规护理基础上给予综合护理干预措施, 可以提高患者临床疗效, 降低患者不良反应, 缓解患者疼痛, 改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 杨泽安. CEA、CA125 及 CA153 在乳腺癌中的检测价值[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2016, 13(3): 83-84.
- [2] Whisenant JG, McIntyre JO, Peterson TE, et al. Utility of [¹⁸F]LT-PET to assess treatment response in trastuzumab-resistant and sensitive HER2-overexpressing human breast cancer xenografts[J]. Mol Imaging Biol, 2015, 17(1): 119-128.
- [3] 李鑫. PICC 导管应用于乳腺癌术后化疗患者临床应用及护理效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16): 199-200.
- [4] 张会强, 王涛, 边莉, 等. 含铂方案治疗 HER-2 阴性循环和紫杉类治疗失败晚期乳腺癌的临床研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2014, 21(22): 1820-1823.
- [5] Hurst S, Ryan AM, Ng CK, et al. Comparative nonclinical

assessments of the proposed biosimilar PF-05280014 and trastuzumab (Herceptin) [J]. Bio Drugs, 2014, 28(5): 451-459.

- [6] 杨红瑞,陈瑜. 48 例乳腺癌患者对护理行为关怀性评价的调查[J]. 护理学报, 2015, 22(4): 18-22.
- [7] Martin-Castillo B, Oliveras-Ferraro C, Vazquez-Martin A, et al. Basal/HER2 breast carcinomas: integrating molecular taxonomy with cancer stem cell dynamics to predict primary resistance to trastuzumab (Herceptin) [J]. Cell Cycle, 2013, 12(2): 225-245.
- [8] 袁宏钧. 靶向药物曲妥珠单抗联合化疗对人类表皮生长

因子受体 2 阳性局部晚期乳腺癌患者临床疗效研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2015, 20(1): 86-90.

- [9] 李娜,林晓虹. 心理社会因素在乳腺癌患者不同诊疗阶段的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(18): 2533-2535.
- [10] Shaughnessy JN, Meena RA, Dunlap NE, et al. Efficacy of concurrent chemoradiotherapy for patients with locally recurrent or advanced inoperable breast cancer [J]. Clin Breast Cancer, 2015, 15(2): 135-142.

(收稿日期: 2017-02-05 修回日期: 2017-04-05)

• 临床探讨 •

血清胱抑素 C 对新生儿缺氧缺血性脑病早期肾损伤的诊断价值分析*

王海艳¹, 王丽艳¹, 王娜², 范文斌³, 张立强²

(河北省唐山市玉田县医院: 1. 儿科; 2. 心内科; 3. 神经外科 064100)

摘要:目的 观察并分析血清胱抑素 C(CysC)对新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)早期肾功能损伤的诊断效果及价值。方法 选取 2015—2016 年在该院分娩的足月 HIE 早期肾功能损伤患儿 45 例作为试验组, 同期足月健康新生儿 40 例作为对照组, 观察并对比两组研究对象的 CysC、尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)等指标, 同时观察不同程度 HIE 早期肾功能损伤患儿治疗前后的 CysC 水平, 分析 CysC 对新生儿 HIE 早期肾功能损伤的诊断价值。结果 试验组患儿的 CysC 为(2.36±0.24)mg/L, BUN 为(5.11±1.32)mmol/L, Scr 为(51.2±6.2) μ mol/L; 对照组的 CysC 为(1.02±0.31)mg/L, BUN 为(4.85±1.24)mmol/L, Scr 为(49.5±5.6) μ mol/L; 两组研究对象的 CysC 比较差异具有统计学意义($P<0.05$); 两组研究对象的 BUN 以及 Scr 等指标比较差异无统计学意义($P>0.05$); 试验组重度肾功能损伤患儿的 CysC 水平明显高于中度和轻度患儿, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 中度患儿的 CysC 水平明显高于轻度患儿, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 所有研究对象治疗后的 CysC 水平明显低于治疗前, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 新生儿 HIE 早期肾功能损伤患儿的 CysC 水平明显高于健康新生儿, 且损伤程度越重 CysC 水平越高, 可作为 HIE 早期肾功能损伤患者的诊断指标。

关键词: 胱抑素 C; 缺氧缺血性脑病; 早期肾功能损伤

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)19-2917-02

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)一般存在多系统、多器官的损害, 其中肾功能损伤的发生率较高, 因此新生儿 HIE 多合并肾功能损伤^[1]。近几年新生儿 HIE 早期肾功能损伤的发生率有升高的趋势, 严重影响患儿的健康及生命质量, 需要在早期采取有效的诊断方法^[2]。本院为了验证血清胱抑素 C(CysC)对 HIE 早期肾功能损伤的诊断效果, 选取部分患儿作为研究对象进行临床研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015—2016 年期间本院分娩的足月新生儿 HIE 早期肾功能损伤患者 45 例作为试验组, 其中男 25 例, 女 20 例, 日龄 1~3 d, 体质量 2.5~3.8 kg, 平均(3.1±0.2)kg; 再选取同期在本院分娩的足月健康新生儿 40 例作为对照组, 其中男 22 例, 女 18 例, 日龄 1~5 d, 体质量 2.6~3.8 kg, 平均(3.2±0.3)kg。排除新生儿合并宫内窘迫史、窒息史、高胆红素血症及湿肺等。两组患者的性别、日龄、体质量等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 先对两组新生儿于出生 24 h 内采集静脉血 2 mL,

进行 CysC、尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)等指标检测, 试验组患儿于治疗 1 周后再次采集 2 mL 静脉血进行 CysC 检测。CysC 采取乳胶增强免疫比浊法, BUN 采用脲酶法, Scr 采用酶联免疫吸附试验法(ELISA), 然后使用全自动生化分析仪及其提供的相应的试剂。CysC 正常范围为 0.50~1.05 mg/L, BUN 正常范围为 1.8~8.2 mmol/L, Scr 正常范围为 32~133 μ mol/L。

1.3 观察指标 观察并对比两组研究对象的 CysC、BUN、Scr 等指标, 同时观察不同程度 HIE 早期肾功能损伤患儿治疗前后的 CysC 水平, 分析 CysC 对新生儿 HIE 早期肾功能损伤的诊断价值, 旨在促进新生儿 HIE 早期肾功能损伤患者尽早治疗^[3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对象的 CysC、BUN、Scr 等指标对比情况 试验组患儿的 CysC 明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<$

* 基金项目: 河北省唐山市科学技术研究与发展计划第一批指导资助项目(14130264a)。