

分子靶向药物治疗肺癌所致皮肤不良反应的护理观察与效果

赵渊靖

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨中国癌症症状管理实践指南推荐皮肤护理方法对肺癌患者服用靶向药后皮肤不良反应的护理效果。**方法：**选取2019年6月—2020年6月期间在我院肿瘤科住院的60名肺癌服用靶向药的患者作为研究对象,根据完全随机对照原则将患者分为干预组和对照组。对照组患者予以常规护理,观察组在常规护理的基础上联合采用中国癌症症状管理实践指南推荐皮肤护理方法,比较和分析两组患者的护理成效。**结果：**皮疹发生率对比,对照组发生率明显高于观察组,差异具备统计学意义($P<0.05$)。**结论：**中国癌症症状管理实践指南推荐皮肤护理方法在肺癌服用靶向药导致皮肤不良反应患者中的效果良好,可降低皮疹发生率,改善患者生活质量,值得进行推广应用。

【关键词】：分子靶向治疗；肺癌；皮肤不良反应，护理

肺癌为恶性肿瘤疾病,其死亡率较高,占全部癌症致死率的百分之二十^[1]。传统治疗癌症方法即化疗、放疗、手术,而分子靶向疗法已是传统三大主流治疗癌症手段的第四种方案。临床应用于肺癌最为广泛的靶向药物是受体拮抗剂中的表皮生长因子

(Epidermal growth factor receptor antagonists)。但是由于分子靶向药物对滤泡和滤泡间细胞表皮生长信号传导通路的干扰,易出现皮肤症状的不良反应,症状较重时会降低患者的生活质量,致使治疗被动中断,对治疗成效有较大影响。因此,靶向治疗皮疹的治疗和护理尤为重要。现将靶向药治疗过程中所致皮疹的护理对策报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年6月—2020年6月期间月接收并行分子靶向药物治疗的60例肺癌患者分作观察组和对照组,各30例。其中观察组男12例、女18例,年龄38~68岁,平均(52.12±5.6)岁。对照组男13例、女17例,年龄34~69岁,平均(50.6±8.4)岁。所有患者临床相关资料均已取得医院伦理委员会审核,并予以批准,患者对此次研究知情并同意,比较组间患者基本信息,差异并不显著($P>0.05$),不具备统计学意义。

1.2 方法

对照组行常规基础护理,即指导用药、指导饮食、心理疏导等。观察组以常规基础护理为前提条件上联合采用中国癌症症状管理实践指南推荐意见^[2],即:

1.2.1 常规皮肤预防护理

面对化疗、靶向疗法导致皮肤发生的不良反应,应引导患者洗浴时应用温水,洗浴、护肤用品应具备温性保湿特点,且是无香料添加、无乙醇,并排除固醇类;穿着应选择柔软宽松的棉质

衣物、鞋袜需保持舒适度;缩短阳光照射时间;及时修剪指甲、趾甲,不可过短;做清洁工作时需使用具有防水、保护性作用手套,如洗衣、擦洗家居或餐具,应规避洗手、洗浴过于频繁;不可接触过热、过冷物品;皮疹病症发生后,需注意感染问题,不可挤压皮疹。若发生干燥病症,应避免在干燥、高温、寒冷天气外出;患有手足综合征的患者,应提醒其尽量将皮肤于温度舒适的空气内充分暴露,但不可进行阳光直接照射,规避皮肤与极端的压力、温度产生摩擦。癌症支持性照护多国协会皮肤毒性工作组^[3]提出①干燥病症:洗浴不可频繁;洗浴需用温水;沐浴油或温性保湿浴皂需确保其为未添加任何香料;寒冷、高温或干燥下的天气禁止外出;禁阳光直射;护肤产品确保为无酒精添加类。②瘙痒病症:使用的护肤产品需具备温性、刺激性偏低类。③甲沟炎症:鞋子要舒适;指甲及时修剪,不可过短;戴手套进行清洁工作。

1.2.2 尿素霜外涂

接受EGFRIs治疗时,将10%的尿素乳膏均匀涂抹于手足部,3次/天,持续12周。

1.2.3 不探究使用防晒剂减小表皮生长因子受体拮抗剂(EGFRIs)致使皮疹症状的发生概率及其病况。

1.3 观察指标

观察组间患者皮肤不良反应发生率,即皮疹/脱屑、皮肤干燥、瘙痒。依据美国国家癌症研究中心(National Cancer Institute)^[4]设定的皮肤不良反应分级要求进行判定,即①皮肤干燥:I级为无任何症状;II级有症状较轻,日常活动不受影响;III级:严重影响着日常生活;②瘙痒:I级:症状较轻,或者局部有瘙痒感;II级:瘙痒部位扩大,病症较重;III级:瘙痒部位扩大,病症较重,日常生活受较大影响;③皮疹/脱屑:I级未出现红斑、丘疹合并症状;II级有瘙痒感,且存在红斑、丘疹合并其他症状,或者局部出现脱皮

现象,或者占患者 50%的体表面积;III级症状较重,出现大量丘疹疱疹或红皮病症,或者脱皮现象占患者 50%的体表面积。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 21.0 软件对研究数据进行处置, n%表示计数资料, χ^2 值检验; ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 值检验, $P < 0.05$ 时, 数据间差异具备统计学意义。

2.结果

组间患者 II 级皮疹发生率对比, 差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$); 然对照组患者的 I 级、III 级皮疹发生率均高于观察组的 I 级、III 级皮疹发生率 ($P < 0.05$), 差异具备统计学意义。如表 1。

表 1 组间患者皮疹发生率对比 (n%)

组别	n	I 级	II 级	III 级
对照组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	7 ((23.33)
观察组	30	15 (50)	7 (23.33)	3 (10)
χ^2	-	4.454	0.0667	4.517
P	-	0.0346	0.8386	0.0346

参考文献:

- [1] Cao M, Chen W. Epidemiology of lung cancer in China[J].Thorac Cancer, 2019, 10(1): 3-7.
- [2] 中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会.中国癌症症状管理实践指南--皮肤反应[J].护士进修杂志,2019,34(22):2017-2024.
- [3] Lacouture M E,Anadkat M J,Bensadoun R,et al.Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic toxicities[J].Support Care Cancer,2011,19(8):1079-1095.
- [4] 程艳会.ERCC1 基因 SNP 与小细胞肺癌近期化疗疗效及不良反应的研究[D].大连医科大学, 2015.
- [5] 贾守薇,刘 韬,黄红兵.分子靶向抗肿瘤药物的不良反应及其处理对策[J].肿瘤药学,2014,4(01):2-9.

3 讨论

靶向药物现已在临床被广泛用于肺癌的治疗,靶向治疗的出现使得 NSCLC 治疗获得突破性进展。但其应用过程中伴有的不良反应中皮肤症给患者带来负面影响,为了抑制皮肤症的发生,需要在进行分子靶向药物治疗时,给予患者针对性预防护理举措与其配合,以促使皮肤不良反应发生率降低^[9],进而促进患者生存质量提高。此次研究过程中,组间患者 II 级皮疹发生率对比结果 ($P > 0.05$), 差异不具备统计学意义; 然对照组患者 I 级和 III 级皮疹发生率分别是 66.67%、23.33%, 与观察组的 50%、10%相比偏高 ($P < 0.05$), 差异具备统计学意义。

综上所述,分子靶向药物治疗肺癌的临床疗效确切,靶向药相关皮肤不良反应已经得到了越来越多肿瘤学家和皮肤学家的重视,众多中医学家也在进行中药防治皮肤反应的研究,中国癌症症状管理实践指南推荐皮肤护理方法即是就患者于治疗时出现的皮肤不良反应进行针对性预防,并采取护理实施干预,以使患者治疗依从性提升,使不良反应发生率、病情程度降低,进一步促进患者生活质量提高。