

立体定向放射治疗中晚期肝癌患者不良反应观察及护理

郭素萍¹, 陈海燕², 邓益君³, 冯惠霞¹

(1中山大学附属肿瘤医院放疗科, 广东广州, 510060;

2中山大学附属第三医院皮肤科, 广东广州, 510630; 3中山大学护理学院, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 观察肝癌患者在立体定向放射治疗 (stereotactic body radiation therapy, SBRT) 不良反应的观察及护理要点。**方法** 2010年7月~2012年5月对本院收治的41例中晚期肝癌患者实施SBRT, 治疗期间密切观察患者放疗期间不良反应, 并给予相应的护理。**结果** 治疗有效率为56.1%。治疗过程发生1~2级恶心/呕吐36例(87.8%); 1~3级肝酶升高18例(43.9%); 1~2级白细胞下降16例(39.0%), 1级贫血8例(19.5%), 1~2级血小板下降21例(51.2%), 经过治疗护理后患者不良反应均得到有效控制。**结论** SBRT是治疗中晚期肝癌的有效方案。治疗过程密切观察患者并发症发生情况, 及时采取针对性护理对策, 防止并发症进展, 特别警惕放射性肝损伤的发生。

[关键词] 肝癌; 立体定向放射治疗; 不良反应; 护理

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)01-0025-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.01.008

Adverse reactions from stereotactic body radiotherapy for advanced hepatocellular carcinoma

Guo Suping, Chen Haiyan, Deng Yijun, Feng Huixia // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (01): 25.

[Abstract] **Objective** To investigate the adverse reactions by stereotactic body radiation therapy (SBRT) for advanced hepatocellular carcinoma and summarize nursing experience. **Methods** Forty-one patients with advanced hepatocellular carcinoma from the radiation department of Sun Yat-sen University Cancer Center from July 2010 to May 2012 were enrolled in this retrospective study. The adverse reactions were closely observed and the patients were given pertinent nursing. **Results** The effectiveness rate was 56.2%. During the therapy, 36 patients developed nausea/vomiting of grade 1-2, taking up 87.8%, 18 had grade 1-3 elevation of liver enzymes, taking up 43.9%, 16 had grade 1-2 decrease of white blood cells, taking up 39.0%, 8 had grade 1 anemia, taking up 19.5% and 21 had grade 1-2 decrease of blood platelet, taking up 51.2%. The adverse reactions were contained satisfactorily through careful observations and pertinent nursing. **Conclusions** The toxic reactions by SBRT are nausea, vomiting, enzymes elevation and decrease of whole blood cell. Therefore, nurses need to observe these toxic reactions carefully and give pertinent care to the patients so as to prevent the complications, especially radiation-induced liver injury.

[Key words] hepatocellular carcinoma; stereotactic body radiation therapy; adverse reaction; nursing

原发性肝癌是常见恶性肿瘤, 2008年肝癌在世界范围内发病率和死亡率分别位于第7位和第4位, 而男性肝癌死亡率仅次于肺癌, 位居第2位^[1]。早期肝癌以手术为主, 而75%~80%的患者首次就诊时已不能手术^[2]。临床上常采用经肝动脉灌注栓塞化疗、射频消融、无水酒精注射等局部治疗方法, 但局部控制效果差, 且耐受性差^[3-4]。立体定向放射治疗 (stereotactic body radiation therapy, SBRT) 是图像引导下立体放射治疗, 其是一种单

次大剂量的精确放疗模式, 可以有效保护周围正常组织。随着电子技术和计算机水平的不断提高, SBRT治疗技术不断完善, 凭借肿瘤控制率高、并发症低、耐受性好等优势在肝癌治疗中的地位日益提高^[5]。目前, SBRT治疗技术在国内发展仍为起步阶段, 相关并发症观察和护理措施的报道较少。本院于2010年7月~2012年5月收治41例中晚期肝癌患者, 给予实施立体放射治疗, 治疗期间观察患者不良反应情况, 并采取针对性的护理对策, 现报道如下。

[收稿日期] 2013-07-20

[作者简介] 郭素萍 (1972-), 女, 吉林人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事放疗护理工作。

[通信作者] 冯惠霞, 女, 科护士长, 副主任护师, 大专, E-mail: fenghx@susucc.org.cn。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010年7月~2012年5月本院放疗科收治

的中晚期肝癌患者 41 例,患者诊断均经临床检查、影像学、生化和组织学检查证实为肝癌。男 37 例,女 4 例,年龄 27~70 岁,中位年龄 54.0 岁。肝功能 Child-Pugh 分级^[6]均为 A 级。疾病类型:乙型肝炎 34 例,丙型肝炎 1 例,无肝炎病史 6 例。甲胎蛋白(alpha fetal protein,AFP)升高 23 例。患者均有不同程度的上腹痛、乏力、纳差、消瘦等症状。

1.2 治疗方法

患者均采用图像引导下 SBRT,SBRT 的靶目标是肝内病灶和/或门脉内癌栓,剂量 30~48 Gy,中位剂量 36.0 Gy,在 2 w 内分 6 次照射,每次 5~8 Gy。放疗技术采用容积旋转调强。

1.3 治疗后随访

患者出院后,每两周由专职护士进行电话随访 1 次,随访内容包括身体状况、饮食、血液系统、消化系统、放射性肝损伤等并发症发生情况。治疗后随访时间为 3.6~25.3 个月,中位数为 10.0 个月。

1.4 治疗效果及不良反应评价标准

疗效评价参照 WHO 实体瘤评价标准^[7],分为:完全缓解,即所有临床指标显示肿瘤完全消失至少 4 周;部分缓解,即肿瘤缩小超过 50% 持续超过至少 4 周;稳定即肿瘤缩小不足 50%,或增加不超过 25%,无新病灶出现,维持 4 周以上;进展,即肿瘤增大超过 25% 以上或出现新病灶。不良反应标准参考美国国立癌症研究所常见不良事件评价标准 (CTCAE, Version 3.0)^[8]。

1.5 统计学方法

数据采用统计描述。

2 结果

2.1 患者 SBRT 效果

41 例患者中完全缓解 4 例 (9.8%),部分缓解 19 例 (46.3%),稳定 14 例 (34.1%),进展 4 例 (9.8%),有效率为 (完全缓解 + 部分缓解) 56.1% (23/41)。23 例 AFP 升高者在 SBRT 治疗后 3 个月内 AFP 下降 $\geq 50\%$ 。

2.2 患者 SBRT 不良反应情况

非血液学毒性:1~2 级恶心/呕吐 36 例 (87.8%),1~3 级肝酶升高 18 例 (43.9%),其中 2 级和 3 级胆红素升高各 1 例 (4.9%);血液学毒性:

1~2 级白细胞下降 16 例 (39.0%),1 级贫血 8 例 (19.5%),1~2 级血小板下降 21 例 (51.2%)。

3 讨论

3.1 SBRT 治疗中晚期肝癌的效果分析

原发性肝癌起病隐匿,早期无明显症状,大多数患者明确诊断时已属中晚期,从而失去手术根治的时机。目前,治疗中晚期肝癌的方法有姑息性手术、肝动脉结扎、术中肝动脉栓塞、放疗以及肝动脉化疗栓塞、介入治疗等方法,联合使用以上治疗方法效果优于单独使用^[9]。随着科技的发展,放射治疗逐渐发展成肝癌重要治疗手段。传统放射治疗准确性较差,肝功能损伤较大,治疗效果欠佳^[10]。SBRT 通过图像引导保证了患者摆位的重复性和立体定向大分割放疗,实现了放疗靶目标的准确定位,减少了并发症的发生、住院时间及费用^[11]。国内外研究显示^[12-13],SBRT 治疗期间不良反应较少,但也有出现放射性肝损伤和上消化道出血^[14]。严密观察和早期发现,及时对症处理可达到预防严重不良反应进一步发展的目的。本组患者治疗期间主要不良反应为 1~2 级血液学毒性和恶心、呕吐,肝功能损伤等,治疗结束后延续性随访 10 个月,全部病例均未出现放射性肝损伤。

3.2 SBRT 治疗不良反应护理

3.2.1 恶心、呕吐 恶心、呕吐一般出现在 SBRT 第 1 次出现,本组患者有 36 例 (87.8%) 患者发生 1~2 级恶心/呕吐,发生率较高,但总体上程度较轻。SBRT 进行照射时,射线常累及胃肠道,容易造成消化道损伤,因此放疗期间患者会出现恶心、呕吐等消化道反应^[14]。研究报道^[15],有患者接受总剂量为 30 Gy 或更高剂量治疗时出现十二指肠溃疡^[15],护理观察上应予以注意。本组患者护理方法:①放疗前空腹半小时,减少胃肠道受累面积和负荷;②鼓励患者少吃多餐,保证营养摄入,进食清淡、易消化、富含维生素、优质蛋白质食物,切忌辛辣、刺激性、易产气的食物,远离烟草、油烟、香水等;③饮食的时机和技巧上,恶心时尽量不进食,等恶心感消失后或饥饿时抓紧时间进食,另外如果起床后感觉饿,可将早餐当作主餐,增加进食量;④患者出现恶心时,可口含冰块或喝少量梳打

水或闻香檬,同时饮食习惯应予以相应的调整;⑤患者发生呕吐时,可吃些饼干、面包等干性食品,呕吐严重时可给予 H_2 受体阻断剂治疗;⑥如果胃纳欠佳,遵医嘱口服佳迪等,可明显促进患者食欲,本组患者经以上处理后,症状均好转。

3.2.2 肝酶、胆红素升高 SBRT 治疗过程,对周围正常肝组织也会有损伤,治疗结束后表现为疲乏、恶心、呕吐、黄疸等,肝酶、胆红素升高,严重时会出现急性肝功能衰竭。SBRT 发生放射性肝损伤可能性很小,但一旦发生放射性肝损伤,其死亡率高达 80% 以上,并在短期内死亡^[2,15]。护理对策:密切观察患者肝酶、胆红素指标,同时注意黄疸的表现,如出现肝功能受损表现,应加强护肝治疗,指导患者出院后 1 个月内每周复查肝功能 1~2 次^[16]。本组 18 例(43.9%)患者 1 级胆红素升高,有 2 例患者升高至 2 级或 3 级。遵医嘱给予多烯磷脂酰胆碱(易善复)护肝治疗。经过治疗和护理后,患者未出现放射性肝损伤等严重并发症。

3.2.3 贫血及白细胞降低 肝癌引起的脾功能亢进可引起全血细胞减少,此外放射治疗可引起骨髓抑制^[17-18]。本组 8 例(19.5%) 1 级贫血,16 例(39.0%)白细胞下降(为 1~2 级)。护理方法:①指导患者进食营养丰富的食物,保证充足的营养;②注意休息,减少外出,避免接近咳嗽、感冒或其他有炎症的人群,减少探视;③嘱患者用利器时要格外小心,避免损伤;④如厕和进食前要用洗手液洗手,以免交叉感染;⑤白细胞下降时应注意观察有无尿频、尿急、尿痛等泌尿系感染症状。此外,白细胞下降者遵医嘱给予重组人粒细胞刺激因子(瑞白,齐鲁制药有限公司)和重组人粒细胞集落刺激因子(惠尔血,麒麟鲲鹏(中国)生物药业有限公司)进行治疗。经治疗和护理后,患者均未发生严重感染或贫血。

3.2.4 血小板减少 本组有 21 例(51.2%)患者发生血小板下降,均为 1~2 级。护理方法:①观察患者皮肤、巩膜是否有出血点,牙龈及大小便是否有出血的征象;②每周严密观察患者血小板指数和大便潜血结果;③保证患者安全,避免跌伤、撞伤或可能导致出血性的损伤,剃胡须和剪指甲要格外留心;④一旦出血应立即用手按住伤口,一般按压 10 min。血小板降低至 2 级遵医嘱给予重

组人白介素-11(巨和粒,齐鲁制药有限公司)进行升血小板治疗。经过治疗和护理后,患者均未出现血小板严重下降,也未发生因血小板下降引起的护理不良事件。

4 小结

SBRT 是治疗中晚期肝癌的有效方案,其并发症少,最常见为胃肠道反应(如恶心、呕吐)、急性肝损伤、血象改变(全血减少),程度均较轻。在护理工作上,应密切观察和及时对症处理,防止并发症进一步发展。值得注意的是,以往研究提示^[12-14],SBRT 治疗可引起急性肝功能衰竭的报道,死亡率极高,护理人员应严密做好病情观察和护理。

参考文献:

- [1] Jemal A, Bray F, Melissa MC, et al. Global cancer statistics [J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61 (2): 69-90.
- [2] 蒋国梁. 原发性肝癌治疗的新方法—三维适形放疗 [J]. 癌症进展, 2006, 4 (4): 279-283.
- [3] Tezuka M, Hayashi K, Kubota K, et al. Growth rate of locally recurrent hepatocellular carcinoma after transcatheter arterial chemoembolization: Comparing the growth rate of locally recurrent tumor with that of primary hepatocellular carcinoma [J]. Dig Dis Sci, 2007, 52 (3): 783-788.
- [4] Low SC, Lo RH, Lau TN, et al. Image guided radiofrequency ablation of liver malignancies: Experience at Singapore General Hospital [J]. Ann Acad Med Singapore, 2006, 35 (12): 851-857.
- [5] 姚晖, 王芸. 立体定向放射结合肝动脉化疗栓塞治疗原发性肝癌疗效观察 [J]. 实用癌症杂志, 2005, 20 (1): 87-89.
- [6] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学 [M]. 4 版. 北京: 人民教育出版社, 2008: 233.
- [7] 孙燕. 内科肿瘤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 528-529.
- [8] Trotti A, Colevas AD, Setser A, et al. CTCAE v3.0: development of a comprehensive grading system for the adverse effects of cancer treatment [J]. Semin Radiat Oncol, 2003, 13 (3): 176-181.
- [9] 吴孟超. 原发性肝癌的诊断及治疗进展 [J]. 中国医学科学院学报, 2008, 30 (4): 363-365.
- [10] 杨华, 郑勤. 肝癌放射治疗进展 [J]. 东南大学学报(医学版), 2012, 31 (4): 488-491.
- [11] Sawrie SM, Fiveash JB, Caudell JJ. Stereotactic body radiation therapy for liver metastases and primary