



乳腺癌患者首次化疗期间恶心呕吐的动态变化及护理对策分析

杨春敏, 吴加花, 陈婕

(广东省中医院 乳腺科, 广东 广州 510000)

摘要: **目的** 描述乳腺癌患者接受含蒽环类方案辅助化疗的第1个化疗周期不同时间恶心呕吐发生情况, 并提出针对性护理措施和预防护理。**方法** 选择2020年2月-2021年11月在本院接受含蒽环类方案辅助化疗的78例乳腺癌患者进行研究, 在第1个化疗周期的第3 d、5 d、7 d、14 d、21 d追踪记录病人恶心呕吐发生情况及其严重程度。**结果** 78例患者均完成随访, 其中有61例在第1个化疗周期中出现恶心症状, 发生率78.21% (61/78), 以1级程度为主, 且其发生高峰在化疗第3~7 d, 持续3~5 d。另有41例出现呕吐, 呕吐发生率51.25% (41/78), 严重程度以1级为主, 主要在化疗第4~6 d发生。**结论** 乳腺癌患者接受含蒽环类方案化疗的第3~7 d为恶心呕吐发生高峰期, 且会持续3~5 d, 临床医护人员应根据此高发时间窗及持续时间给予针对性干预措施, 预防或减轻恶心呕吐程度, 保证化疗顺利进行。

关键词: 乳腺癌; 蒽环类方案化疗; 恶心呕吐

中图分类号: R737.9

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.92.019

0 引言

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤, 蒽环类药物化疗为目前临床治疗本病主要方案之一, 但化疗可产生多种不良反应, 其中恶心呕吐为其最常见的不良反应。有研究显示^[1], 乳腺癌患者在应用蒽环类药物化疗过程中即使应用5-羟色胺受体拮抗剂预防恶心呕吐, 仍有50%~60%出现不同程度恶心呕吐, 特别是迟发性恶心呕吐, 给病人心理、生活质量均造成不良影响, 降低其化疗依从性, 严重的还有可能引起营养不良、机体代谢紊乱。因此加强化疗所致恶心呕吐的针对性预防和护理至关重要。本研究对本科室行含蒽环类方案辅助化疗的乳腺癌患者进行横断面调查, 分析其首个化疗周期恶心呕吐发生情况及严重程度, 为临床进行化疗所致恶心呕吐预防干预提供依据, 具体报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

应用便利抽样法, 从2020年2月-2021年11月在本院接受含蒽环类方案辅助化疗的乳腺癌

患者78例进行研究, 患者年龄44~68岁, 平均(56.03 ± 12.10)岁, 体力状况ECGO评分: 41例0分, 37例1分; 病理类型: 浸润性导管癌60例, 浸润性小叶癌18例; 化疗方案: EC方案(表柔比星+环磷酰胺)40例, AC方案(多柔比星+环磷酰胺)38例, 其中有33例既往有妊娠呕吐史, 12例有晕动症病史。

纳入标准: ①拟行蒽环类药物首次化疗; ②化疗前实验室检测(血常规、肝肾功能)、心电图检查无明显异常, 符合化疗适应症; ③化疗前卡氏功能状态(KPS)评分≥90分; ④自愿接受化疗, 签订同意书。**排除标准:** ①既往有消化道疾病史; ②临床资料不完整; ③第一个化疗周期未能完成。

1.2 方法

1.2.1 蒽环类药物化疗方案

EC方案: 注射用盐酸表柔比星静滴75 mg/m²+注射用环磷酰胺静滴500 mg/m²; AC方案: 注射用盐酸多柔比星静滴60 mg/m²+注射用环磷酰胺静滴500 mg/m², 均在化疗第1 d静滴给药, 21 d作为1个化疗周期。

1.2.2 药物预防化疗所致恶心呕吐

第一天化疗开始前30 min, 静滴5 mg托烷

司琼, 静滴5 mg地塞米松+125 mg阿瑞匹坦胶囊口服, 并在使用化疗药物前进行充分水化。

1.2.3 调查方法

应用问卷调查、随访追踪方法: ①患者一般资料及病情调查: 在首次化疗前应用自制的调查问卷进行调查, 内容包括: 病人性别、年龄、学历、婚姻状况、职业、家族疾病史、既往疾病史(尤其是消化道疾病史)、手术史等。此部分由患者本人填写(无能力填写的患者, 由护士逐条阅读问卷内容, 患者回答, 护士代填), 问卷现场发放现场回收。病情方面的治疗主要记录病理类型、临床TNM分期、病理组织类型等, 护士查阅患者病历资料填写。②化疗所致恶心呕吐随访记录表: 根据美国国立癌症研究所常见不良反应事件评价标准(CTCAE v4.03)^[2]评价恶心、呕吐严重程度。恶心严重程度: 1级食欲降低, 但饮食习惯无变化; 2级进食量明显减少, 但无明显体重降低或脱水、营养不良; 3级进食量、饮水量不足, 需经鼻饲、全肠外营养或住院治疗。呕吐严重程度: 1级24小时内出现1~2次呕吐; 2级24小时内出现3~5次呕吐; 3级24小时内出现≥6次呕吐; 4级危及病人生命安全, 需紧急进行治疗; 5级死亡。在化疗第1 d现场记录, 化疗后第3 d、5 d、7 d、14 d、21 d护士电话或微信或门诊随访记录患者化疗后恶心、呕吐发生情况, 具体记录恶心、呕吐出现时间、频率以及其等级程度。若在第1个化疗周期中患者出现多次恶心或呕吐, 以最高等级作为其整体发生状况。

1.3 观察指标

记录78例患者在第1个化疗周期恶心、呕吐发生率及其严重程度, 并计算其恶心呕吐症状持续时间。

1.4 统计学分析

应用Excel 2013和SPSS 24.0软件录入数据, 双人核对数据。应用描述性统计方法描述患者的一般资料、病情、恶心呕吐发生率以及

其严重程度, 计数资料以率(%)表示, 计量治疗以(均值±标准差)表示。

2 结果

2.1 蒽环类药物化疗乳腺癌患者第1个化疗周期恶心发生率

完成随访的78例患者中有61例在第1个化疗周期中出现恶心症状, 发生率78.21%(61/78), 以1级程度为主, 且其发生高峰在化疗第3~7 d, 持续3~5 d, 在第8 d发生率逐渐降低, 但仍有30例患者存有轻度恶心、食欲降低症状, 且在第15 d后基本恢复正常, 见表1。

表1 78例乳腺癌患者蒽环类药物化疗第1个化疗周期恶心发生率[n(%)]

第1个化疗周期	1级	2级	3级
第1 d	26 (33.33)	5 (6.41)	0
第2 d	25 (32.05)	9 (11.54)	0
第3 d	35 (44.87)	8 (10.26)	0
第4 d	40 (51.28)	15 (19.23)	1 (1.28)
第5 d	42 (53.85)	19 (24.36)	0
第6 d	38 (48.72)	18 (23.08)	0
第7 d	39 (50.00)	16 (20.51)	0
第8~14 d	19 (24.36)	11 (14.10)	0
第15~21 d	2 (2.56)	0	0

2.2 蒽环类药物化疗乳腺癌患者第1个化疗周期呕吐发生率

78例患者中有41例出现呕吐, 呕吐发生率51.25%(41/78), 严重程度以1级为主, 主要在化疗第4~6 d发生, 在第7 d呕吐发生率明显降低, 至第15 d只有1例出现轻度呕吐, 其余患者呕吐症状基本消失, 见表2。

2.3 蒽环类药物化疗乳腺癌患者恶心、呕吐症状持续时间

61例出现恶心症状持续时间的均值是4.458天, 中位数5 d; 呕吐症状持续时间均值2.903天, 中位数3 d, 见表3。

表2 78例乳腺癌患者蒽环类药物化疗第1个化疗周期呕吐发生率[n(%)]

第1个化疗周期	1级	2级	3级
第1d	3 (3.85)	0	0
第2d	5 (6.41)	0	0
第3d	4 (5.13)	3 (3.85)	0
第4d	23 (29.49)	6 (7.69)	1 (1.28)
第5d	32 (41.03)	8 (10.26)	1 (1.28)
第6d	30 (38.46)	6 (7.69)	0
第7d	11 (14.10)	2 (2.56)	0
第8~14d	5 (6.41)	0	0
第15~21d	1 (1.28)	0	0

3 讨论

目前在临床上,化疗是乳腺癌治疗的主要策略之一,其中,蒽环类药物方案是本病常规推荐的化疗方案之一^[3],但其也属于发生率较高的致吐方案。化疗致恶心呕吐的机制当前仍未完全明确,但普遍认可的作用途径有2个,一是化疗药物及其代谢物对胃肠道黏膜造成损害,刺激肠嗜铬细胞分泌大量5-羟色胺3,其可与迷走神经上5-羟色胺3受体相结合诱发神经冲动,传导到呕吐中枢而致病^[4];二是蒽环类药物可直接作用于呕吐中枢大脑髓质孤束核,促使其分泌神经激肽P物质,进而与NK-1受体相结合发生致吐反应^[5]。有研究报告^[6],若不采取防治干预措施蒽环类化疗患者化疗致恶心呕吐的概率可高至70%~90%,可直接影响化疗短期疗效以及生存质量。

本研究调查发现,完成随访的78例乳腺癌化疗患者中,在第1个化疗周期中出现恶心、呕吐的概率分别为78.21%、51.25%,均以1级

恶心/呕吐为主,且恶心症状发生高峰在化疗第3~7d,持续3~5d,呕吐症状主要在化疗第4~6d出现,提示乳腺癌患者在接受蒽环类药物化疗第1个周期大多会出现恶心症状,呕吐症状较轻。王艳等^[7]研究报告应用蒽环类药物化疗乳腺癌患者恶心发生率81.1%~91.3%,较本研究发生率要高,这可能与乳腺癌病情严重程度、个体差异有关。此外,本研究在化疗前给予患者《肿瘤治疗相关呕吐防治指南》^[8]推荐的三联止吐方案——阿瑞匹坦、地塞米松、5-羟色胺3受体拮抗剂预防恶心呕吐,故其恶心呕吐发生率相对较低,但医护人员仍不能松懈,需对化疗所致恶心呕吐进行综合护理和非药物干预,并需根据化疗期间恶心呕吐高发时间窗、症状持续时间针对性予以干预。

护理对策:①心理干预:大量研究报告^[9-10],化疗患者心理弹性与化疗所致恶心呕吐密切相关。医护人员应在化疗前提前告知化疗期间可能出现不良反应、预防措施以及对症处理方法等,使其作好心理准备,减轻心理负担,同时在化疗期间密切关注病人心理变化,及时疏导,并教导其转移注意力的方法。②饮食指导:指导病人在化疗开始2~3h禁食,尽量不要空腹化疗或进食后30min,有助于减轻药物对胃肠黏膜的损害。此外,指导病人在化疗期间遵循少食多餐、清淡、易消化的饮食原则,早餐量约为日常的1/2,午餐、晚餐进食量约为日常的2/3^[11],主食可以山药粥、薏米粥、小米粥等,若食欲降低,可进食罗汉果、山楂等酸味开胃食品,并可摄入酸奶、瘦肉、鱼虾等高蛋白食品以及新鲜蔬菜水果,尽量不要进食洋葱、土豆、白萝卜、咖啡、浓茶等产气或刺激性食物,并嘱病人多饮水,有助于缓解化

表3 蒽环类药物化疗乳腺癌患者恶心、呕吐症状持续时间(单位:天)

症状	例数	均值			中位数		
		估计值	标准误	95%可信区间	估计值	标准误	95%可信区间
恶心	61	4.458	0.069	4.175~4.741	5	0.038	4.869~5.151
呕吐	41	2.903	0.138	2.710~3.096	3	0.144	2.738~3.262

疗药物的毒性。若病人已出现恶心呕吐症状,嘱其在进食后不要即刻取卧位,建议半卧位休息^[12]。③中医护理适宜技术缓解症状:李亚玲^[13]的研究报告,应用丁香柿蒂散热熨神阙穴能够减少乳腺癌化疗患者恶心呕吐发生。李韡等^[14]发现,中药穴位贴敷护理干预可减轻乳腺癌化疗患者呕吐反应。周江红等^[15]发现,中药足浴联合足部按摩能够降低乳腺癌化疗后胃肠道反应发生率。朱莉等^[16]研究报告,艾盐包结合穴位贴敷、耳穴压豆等干预方法均可预防乳腺癌化疗后呕吐症状。④健康教育:健康教育能够改善患者的健康行为^[17],医护人员化疗出院前告知病人和家属化疗所致恶心呕吐出现高峰时间、持续时间,使其能够及时了解和配合防治恶心呕吐,且在恶心呕吐发生高峰期加强随访,及时予以医学指导。

综上所述,乳腺癌患者接受含蒽环类方案化疗第1个周期中的第3~7 d为恶心呕吐发生高峰期,且会持续3~5 d,临床医护人员应根据此高发时间窗及持续时间给予针对性干预措施,预防或减轻恶心呕吐程度,保证化疗顺利进行。但本研究只研究化疗第1个周期恶心呕吐发生情况,具有一定的局限性,今后会延长随访时间,分析乳腺癌患者不同化疗周期恶心呕吐发生差异,为临床构建蒽环类药物化疗乳腺癌患者防治恶心呕吐的护理方案提供更为科学的参考依据。

参考文献

- [1] 沈斌,杨鑫骥,蒋利亚.5-羟色胺3受体拮抗剂预防乳腺癌化学治疗致吐的临床疗效及安全性评价[J].医药导报,2019,38(4):465-468.
- [2] Hagelstein V,Ortland I,Wilmer A,et al.Validation of the German patient-reported outcomes version of the common terminology criteria for adverse events (PRO-CTCAE)[J].Ann Oncol,2016,27(12):2294-2299.
- [3] 中国新辅助治疗专家组.中国乳腺癌新辅助治疗专家共识(2019年版)[J].中国癌症杂志,2019,29(5):390-400.
- [4] 韦俭俭,何瑞仙.肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的影响因素的系统评价[J].护士进修杂志,2022年,37(4):364-368.
- [5] 吴文娟,李桂香.恶性肿瘤化疗相关性恶心呕吐的防治研究[J].兰州大学学报(医学版),2021,47(3):46-50.
- [6] 卢凌,李颖,孙宇,等.妇科肿瘤化疗所致恶心呕吐患者症状管理研究[J].中国护理管理,2020,20(6):947-950.
- [7] 王艳,何瑞仙,苏伟才,等.应用蒽环类药物化疗的乳腺癌患者症状群调查研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(28):2199-2204.
- [8] 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会,中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会.肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014版)[J].临床肿瘤学杂志,2014,19(3):263-273.
- [9] 常青,王欢,张亚平.不同心理弹性淋巴瘤患者化疗周期恶心呕吐的趋势观察[J].护士进修杂志,2017,32(6):489-491.
- [10] 叶媛媛.淋巴瘤化疗病人心理弹性与化疗周期恶心呕吐程度的相关性研究[J].全科护理,2021,19(1):124-126.
- [11] 朱彩虹.经皮穴位电刺激联合两餐制饮食指导预防乳腺癌患者化疗相关性恶心呕吐的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(10):142-143.
- [12] 秦冬岩,江玉军,毛伟芳,等.妇科恶性肿瘤患者化疗所致恶心呕吐非药物管理循证实践[J].中华现代护理杂志,2021,27(23):3124-3129.
- [13] 李亚玲,邱霞,楼丽华.中药包热熨联合抗呕药防治乳腺癌化疗后恶心呕吐临床观察[J].上海针灸杂志,2018,37(9):1015-1019.
- [14] 李韡,陈虹,邓春桃.中药穴位贴敷缓解乳腺癌患者化疗后呕吐的效果[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(6):692-694.
- [15] 周江红,赵辉,华鸿彦,等.中药足浴联合足部按摩减轻乳腺癌化疗后胃肠道反应的效果观察[J].甘肃医药,2017,36(6):478-479.
- [16] 朱莉,温晓雪,江子芳,等.艾盐包结合穴位贴敷和耳穴压豆在预防乳腺癌化疗后恶心呕吐的对比研究[J].中国现代医生,2020,58(21):146-149.
- [17] 周玉琛,宋琦.多学科协作模式在肿瘤患者化疗相关性恶心呕吐中的应用研究[J].临床医药实践,2020,29(11):859-862.