

结、直肠癌患者应用希罗达致手足综合症的临床观察与护理

郭莹 张淑卿 赵健

【摘要】 目的 探讨希罗达治疗结、直肠癌所致手足综合症的表现及护理措施。方法 回顾性分析 21 例应用希罗达治疗结、直肠癌导致手足综合症患者的临床资料、发生规律和护理措施。结果 43 例应用希罗达的结、直肠癌患者中, 21 例(48.84%) 发生手足综合症。21 例患者中 66.67% 的手足综合症出现在前 2 个疗程。57.14% 的手足综合症属于 1 期, 38.10% 的手足综合症属于 2 期。发生手足综合症后应用大剂量维生素 B₆ 可缓解症状。护理过程中应重视心理护理, 缓解患者紧张心理, 保护手足皮肤, 避免症状的进一步发展。结论 手足综合症在结、直肠癌应用希罗达化疗过程中发病率较高, 但早期发现处理可明显缓解症状。

【关键词】 结直肠肿瘤; 化疗; 希罗达; 手足综合症; 护理

Nursing care of hand-foot syndrome induced by capecitabine used in the treatment of colorectal carcinoma
GUO Ying, ZHANG Shu-qing, ZHAO Jian. Department of General Surgery, Government Hospital of Shandong Province, Ji'nan 250021, China

【Abstract】 **Objective** To invest the clinical regularity and the nursing measures of hand-foot syndrome induced by capecitabine used in the treatment of colorectal carcinoma. **Methods** A retrospective analysis were conducted with 21 cases of hand-foot syndrome induced by capecitabine used in the treatment of colorectal carcinoma. Those clinical data, the occurrence regularity and the nursing measures of hand foot syndrome induced by capecitabine were summed up. **Results** The incidence of hand-foot syndrome induced by capecitabine used in the treatment of colorectal carcinoma was 48.84% (21/43). There were 66.67% cases of hand foot syndrome occurred in the early 2 cycles. Most cases of hand foot syndrome had mild symptoms which can be alleviate by the administration of Vitamin B₆. The nursing work should attach importances to the psychological nursing for the sake of reducing the patient's strain. In addition, it needs to protect patient's skin to prevent a further development of the disease. **Conclusions** The incidence of hand foot syndrome was high in the patients with colorectal carcinoma who had accepted the chemical treatment of capecitabine. But, the early detection and control could relieve or eliminate the syndrome.

【Key words】 Colorectal carcinoma; Chemical treatment; Capecitabine; Hand-foot syndrome; Nursing

中图分类号: R473.73 文献标识码: A 文章编号: 1009-9689(2006)16-1540-02

希罗达(capecitabine, 卡培他滨)是新一代口服细胞毒药物, 化学名为胸腺嘧啶磷酸化酶激活的氟尿嘧啶。希罗达的有效代谢产物可以在结、直肠癌组织中的肿瘤血管生成因子的作用下, 形成 5-FU, 持续高浓度的 5-FU 作用于肿瘤组织, 避免了误伤正常组织, 保护了其他正常器官的功能。其给药方式是模拟持续性 5-FU 滴注。Meta 分析显示, 持续性 5-FU 滴注与 5-FU 一次性给药相比, 可提高肿瘤治疗的有效率, 延长中位生存期, 同时明显降低 III 度、IV 度的血液学和非血液学毒性, 但却提高了手足综合症(hand foot syndrome) 的发生率^[1]。笔者对本院 2002 年 9 月~2004 年 4 月应用希罗达导致的手足综合症进行观察并总结相应的护理措施。

1 临床资料

1.1 一般资料 2002 年 9 月~2004 年 4 月在我院经病理组组织学确诊的结、直肠癌 43 例, 其中确诊后直接手术 35 例, 因远处转移或侵犯邻近器官无法手术 8 例。男 31 例, 女 12 例; 年龄 49~81 岁, 平均(67.61±9.46) 岁。其中结肠癌 19 例, 直肠癌 24 例; Dukes A 期 11 例, Dukes B 期 20 例, Dukes C 期 4 例, Dukes D 期 8 例。患者化疗前均无外周感觉神经疾病。

1.2 用药方法 手术患者于术后 1 月开始服用希罗达, 无法手术者于确诊后即服用, 剂量: 希罗达 1 250 mg/m², 每日 2 次, 分别在早餐和晚餐后半小时内, 服药的同时大量饮清水 200 ml, 不能用果汁和茶饮料。连用 14 d, 休息 7 d, 每 21 天为 1 个疗程, 本组患者的平均疗程为(7.89±3.64) 月。有 11 例患者因服药期间的毒性反应而适当减低了用药剂量(2 例因

作者单位: 250021 济南, 山东省立医院普外科

作者简介: 郭莹, 女, 1974 年出生, 本科, 护师。

为腹泻,9例因为手足综合征),毒性反应缓解后恢复原来剂量;没有因毒性反应因完全停药者。发生手足综合征的患者立即静滴吡哆醇(维生素B₆)300 mg/d。

1.3 结果 手足综合征的分期标准为:1期,服药后第3~4周,表现为轻度掌部红斑,可能累及足底;2期,服药后第4~5周,表现为强烈的红斑,皮肤紧张感,有时伴有手指皮肤切指样皮肤破损;3期,服药5周后,表现为界限分明的红斑;伴有肿胀,行走困难;4期,服药40d后,红斑区形成水泡。依据以上标准,本组患者中有48.84%(21/43)的结、直肠癌患者发生手足综合征,其中1期发生率57.14%(12/21);2期为38.10%(8/21);3期为4.76%(1/21);未发现4期的患者。21例患者中,第1个疗程中发生的有3例,第2个疗程中发生的有11例,第3个疗程发生2例,第4个疗程发生2例,4个疗程以后发生3例。同时2期和3期的患者降低了希罗达的用量。所有手足综合征的患者都未继续发展,有15例患者在服药期间症状消失,6例患者症状缓解为1期。

2 观察与护理

2.1 健康宣教 配合医生对患者详细阐明希罗达的不良反应,使结、直肠癌患者了解手足综合征的症状、机理和相应的处理措施。首先我们应该告诉患者希罗达安全、高效、护理方便、生活质量高,即便发生手足综合征,也无生命危险,这点必须要让患者明确,减少患者的恐惧,帮助其放松及调整心态,使其配合治疗。出现掌部和足底皮肤的轻度充血伴有刺痛时,应鉴别是否为手足综合征,当诊断明确后,应在医生指导下调整希罗达的剂量,甚至停药。在手足综合征的1、2期,调整剂量5~7d后通常可以得到好转。但在3、4期,可能要2周甚至更长时间才能好转。

2.2 手足皮肤的护理 手足综合征时应让受累的皮肤保持湿润,最好应用湿润的湿化剂,患者应该将双手或足在温水中浸泡10 min,然后在湿润的皮肤上涂抹含有绵羊油的软膏或凡士林软膏,这样可以有效地将水分吸附在皮肤上,使受损的皮肤免受其他潜在抗原性物质的刺激。局部皮肤出现水泡后要防止水泡破裂并应用抗生素预防感染,对水泡已破裂的患者,要给予清洁换药处理,直至创面痊愈。应当告知患者尽量减少手足部位皮肤损伤的机率,嘱外出时着长衣长裤,避免日光直接照射,可使用防晒霜^[2]。患者应当穿宽松的鞋袜,避免手足的频繁摩擦和过度受压,避免进行较重的体力劳动和激烈的运动。皮肤感觉异常的患者,应避免接触过冷、过热、尖锐多刺的物体,以免发生冻伤、烫伤和外伤。1988年Olver^[3]应用二甲基亚砜治疗手足综合征,并证明了其有效性和安全性。还有将尼吉丁膏治疗手足综合征,使血管收缩,减少经血管输送到手足局部的5-FU的剂量,但我国尚未将其应用于临床。

3 讨论

3.1 2005年3月31日,欧洲药品监管局(European Medicines Agency, EMEA)批准希罗达用于结、直肠癌的辅助化疗,但同时提醒患者应注意手足综合征的发生。手足综合征

早在1984年就由哈佛医学院英格兰戴肯尼斯医院的Jacob Lokich和Chery Moore进行了报道^[4],但发病机制至今不明。手足综合征又称掌跖感觉丧失性红斑(palmar plantar erythrodysesthesia, PPES),临床主要表现为指(趾)热、痛、红斑性肿胀,严重者发展至脱屑、溃疡和剧烈疼痛,影响日常生活。反应多具有自限性,但再次给药后会再次出现。病理主要表现为基底角质细胞空泡变性、皮肤血管周围淋巴细胞浸润、角质细胞凋亡和皮肤水肿。

3.2 典型的手足综合征常与持续低剂量应用5-FU及其衍生物和阿霉素有关。其中长期持续给药对其发生发展至关重要,持续给药一般指超过3周或4周,这是手足综合征的特征性背景。Abushllaih等^[5]在对41例手足综合征患者进行研究时发现:68%的患者在前2个疗程中出现,89%的患者属于1期或2期,只有不足11%属于3期。本组的资料显示66.67%的手足综合征出现在前2个疗程。有57.14%的手足综合征属于1期,38.10%的手足综合征属于2期。以上证据表明手足综合征可能与希罗达的剂量累积有关,而且手足综合征的发生率高,应该引起我们的重视。

3.3 手足综合征发生后,应用大剂量的维生素B₆可以有效缓解症状,其确切原理尚不清楚。本组患者维生素B₆剂量为300 mg/d,所有患者的症状都明显减轻。维生素B₆作为水溶性维生素可被迅速吸收,没有毒性,而且价格便宜,经过临床前期的动物试验也证实维生素B₆可有效地预防手足综合征的发生,Fabian等^[6]更提倡预防性应用维生素B₆口服,但尚缺乏随机、多中心、前瞻性的研究对此进行支持。

希罗达所引起的手足综合征虽然不会威胁生命,但也给患者带来疼痛和不适,甚至因停药引起化疗效果的降低,通过我们对其早期的发现和处理,手足综合征的危害度大大降低,结、直肠癌患者应用希罗达更安全、有效。

参 考 文 献

- 1 Meta analysis group in cancer. Toxicity of fluorouracil inpatients with advanced colorectal cancer; Effect of administration schedule and prognostic factors[J]. J Clin Oncol, 1998, 16: 3 537.
- 2 惠利, 臧淑伟, 马怡, 等. 口服希罗达不良反应的观察及护理[J]. 现代护理, 2005, 11(13): 1 050-1 051.
- 3 Olver IN, Aisner J, Hament A, et al. A prospective study of topical dimethyl sulfoxide for treating anthracycline extravasation [J]. J Clin Oncol, 1988, 6: 1 732-1 735.
- 4 Lokich JJ, Moore C. Chemotherapy associated palmar plantar erythrodysesthesia syndrome[J]. Ann Intern Med, 1984, 101: 798.
- 5 Abushllaih S, Saad ED, Munsell M, Hoff PM. Incidence and severity of hand-foot syndrome in colorectal cancer patients treated with capecitabine: a single-institution experience[J]. Cancer Invest, 2002, 20(1): 3-10.
- 6 Fabian CJ, Molina R, Slavik M, et al. Pyridoxine therapy for palmar-plantar erythrodysesthesia associated with continuous 5-fluorouracil infusion[J]. Invest New Drugs, 1990, 8: 57-63.

(收稿日期:2006-02-19)