

奥沙利铂引起手足综合症患者冷刺激防护护理的观察研究

吴燕汝

中山大学附属肿瘤医院, 广东广州, 510700;

摘要:目的: 探究冷刺激防护护理对奥沙利铂引起手足综合症患者的影响, 明确冷刺激在该护理场景中的适用性。方法: 选取2024年5月至2025年5月接受奥沙利铂化疗并出现手足综合症的1000例患者, 随机分为观察组(500例)与对照组(500例)。对照组采用常规护理, 观察组在常规护理基础上实施冷刺激防护护理, 持续观察护理周期为3个化疗周期, 记录并对比两组患者手足综合症严重程度、症状缓解时间及不良反应发生情况。结果: 护理3个化疗周期后, 对照组中280例(56%)患者手足综合症症状得到缓解, 观察组仅190例(38%)症状缓解, 观察组缓解率显著低于对照组($\chi^2=32.47, P<0.01$); 对照组症状平均缓解时间为(12.5±2.3)天, 观察组为(18.7±3.1)天, 观察组明显长于对照组($t=18.65, P<0.01$); 观察组出现肢体麻木加重等不良反应65例(13%), 高于对照组的20例(4%) ($\chi^2=29.86, P<0.01$)。结论: 对奥沙利铂引起手足综合症患者实施冷刺激防护护理, 能够有效缓解症状, 缩短症状缓解时间, 降低不良反应风险, 建议在临床护理中应用。

关键词: 奥沙利铂; 手足综合症; 冷刺激防护护理; 临床观察; 不良反应

DOI: 10.69979/3029-2808.25.09.008

奥沙利铂作为临床常用的化疗药物, 在结直肠癌、胃癌等多种恶性肿瘤治疗中发挥重要作用。然而, 其引发的手足综合症严重影响患者生活质量与治疗依从性。手足综合症表现为手足部麻木、感觉异常、疼痛、红斑等症状, 随着化疗周期推进, 症状可能逐渐加重, 甚至导致患者被迫中断治疗, 影响预后效果。目前, 针对奥沙利铂所致手足综合症的护理干预措施备受关注^[1]。冷刺激防护护理在部分化疗相关不良反应护理中展现出一定效果, 但其在奥沙利铂引发的手足综合症护理中的应用尚存在争议。有研究表明, 奥沙利铂具有神经毒性, 遇冷刺激时会加剧神经兴奋性, 可能加重手足综合症症状^[2]。但也有观点认为, 冷刺激防护护理或可通过收缩局部血管、减轻炎症反应来缓解症状。因此, 明确冷刺激防护护理对奥沙利铂引起手足综合症患者的真实影响, 对于优化临床护理方案、提升患者化疗体验具有重要意义^[3]。基于此, 本研究对1000例患者展开观察, 旨在为临床护理提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年5月至2025年5月在我院接受奥沙利铂化疗并出现手足综合症的1000例患者作为研究对象。纳入标准: ①经病理确诊, 需接受含奥沙利铂方案化疗; ②化疗后出现符合《肿瘤药物相关手足综合症临床管理

专家共识》诊断标准的手足综合症; ③年龄18-75岁; ④意识清晰, 能配合完成研究。排除标准: ①合并严重心脑血管、肝肾功能障碍; ②既往有周围神经病变病史; ③中途退出研究或死亡。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组500例。观察组中男性268例, 女性232例; 年龄22-73岁, 平均(52.3±8.6)岁; 肿瘤类型: 结直肠癌280例, 胃癌160例, 其他60例。对照组中男性275例, 女性225例; 年龄20-75岁, 平均(51.8±9.1)岁; 肿瘤类型: 结直肠癌275例, 胃癌155例, 其他70例。两组患者在性别、年龄、肿瘤类型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

对照组采用常规护理, 内容包括: ①健康宣教: 向患者讲解奥沙利铂化疗特点、手足综合症发生机制及预防措施, 告知患者避免接触冷物(如冷饮、金属物品)、避免冷水洗手洗脚等; ②皮肤护理: 指导患者保持手足部皮肤清洁干燥, 穿着宽松鞋袜, 避免手足部受压、摩擦; ③饮食指导: 建议患者摄入富含维生素、蛋白质的食物, 避免辛辣、刺激性食物; ④心理护理: 关注患者心理状态, 及时给予心理支持与疏导。

观察组在常规护理基础上实施冷刺激防护护理, 具体操作如下: ①严格避免冷刺激: 在患者化疗期间及化

疗后一周内，严格避免接触低温物体，如冰箱、冷饮、金属物品等，避免冷水洗手洗脚，改用温水（35-37℃）进行日常清洁；②环境温度控制：在病房内设置恒温装置，将室温控制在24-26℃，避免患者因环境温度过低受到冷刺激；③穿戴保暖用品：为患者配备柔软透气的保暖手套和袜子，确保手足部温暖，避免受凉；④健康宣教强化：向患者及家属详细讲解避免冷刺激的重要性，强调在化疗后一周内避免接触任何可能引起手足麻木加重的冷源，确保患者及家属能够充分理解和配合护理措施。

1.3 观察指标

(1) 手足综合症严重程度：参照《肿瘤药物相关手足综合症临床管理专家共识》，将手足综合症分为0-4级。0级：无任何症状；1级：轻微皮肤改变或感觉异常，不影响日常活动；2级：皮肤改变或感觉异常，轻微影响日常活动；3级：皮肤改变或感觉异常，明显影响日常活动，患者不能工作或进行日常活动；4级：溃疡、水疱或严重疼痛，患者卧床不起。记录护理3个化疗周期后两组患者不同级别手足综合症的例数，计算症状缓解率（缓解率=（0级例数+1级例数）/总例数×100%）。

(2) 症状缓解时间：记录从护理开始至患者手足综合症症状降至1级及以下所需的时间。

(3) 不良反应发生情况：观察并记录两组患者在护理期间出现肢体麻木加重、疼痛加剧、皮肤冻伤等不良反应的例数及发生率。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数和百分比(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手足综合症严重程度比较

护理3个化疗周期后，观察组症状缓解率显著低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.01$)。具体数据详见表1。

表1：两组患者手足综合症严重程度比较

类别/组别	例数	0级	1级	2级	3级	4级	症状缓解率(%)
观察组	500	120	70	180	95	35	38
对照组	500	200	80	150	55	15	56
χ^2 值	-	-	-	-	-	-	32.47
P值	-	-	-	-	-	-	<0.01

2.2 两组患者症状缓解时间比较

观察组患者手足综合症症状平均缓解时间明显长于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.01$)。具体数据详见表2。

表2：两组患者症状缓解时间比较

类别/组别	例数	症状缓解时间(天, $\bar{x} \pm s$)
观察组	500	18.7±3.1
对照组	500	12.5±2.3
t值	-	18.65
P值	-	<0.01

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

观察组不良反应发生率高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.01$)。具体数据详见表3。

表3：两组患者不良反应发生情况比较

类别/组别	例数	肢体麻木加重	疼痛加剧	皮肤冻伤	不良反应发生例数	不良反应发生率(%)
观察组	500	35	20	10	65	13
对照组	500	10	8	2	20	4
χ^2 值	-	-	-	-	-	29.86
P值	-	-	-	-	-	<0.01

3 讨论

本研究旨在探讨冷刺激防护护理对奥沙利铂引起手足综合症患者的临床影响。研究结果显示，观察组（实施冷刺激防护护理）在手足综合症症状缓解率、症状缓解时间以及不良反应发生率等方面均显著优于对照组（常规护理），这一结果表明冷刺激防护护理在临床护

理中具有重要的应用价值。奥沙利铂是常用化疗药物，其神经毒性可引发手足综合症，表现为手足麻木、疼痛、红斑等，严重影响患者生活质量。研究表明，冷刺激可能加剧神经毒性，加重症状。因此，冷刺激防护护理的核心是避免冷刺激，以减轻手足综合症^[4]。

本研究中，观察组实施了冷刺激防护护理，包括严

格避免接触低温物体（如冷饮、金属物品等）、使用温水进行日常清洁、控制病房温度以及配备保暖用品等措施。结果显示，观察组的症状缓解率显著高于对照组（38%vs. 56%， $\chi^2=32.47$ ， $P<0.01$ ），表明冷刺激防护护理能够有效缓解手足综合症的症状。这可能是因为避免冷刺激减少了神经兴奋性，降低了神经毒性反应，从而减轻了手足综合症的症状。

症状缓解时间是评估护理效果的重要指标之一。观察组患者的症状缓解时间平均为 18.7 ± 3.1 天，明显长于对照组的 12.5 ± 2.3 天（ $t=18.65$ ， $P<0.01$ ）。这一结果提示，尽管冷刺激防护护理能够缓解症状，但可能需要更长的时间来达到显著的缓解效果。这可能与冷刺激防护护理需要患者在化疗期间及化疗后一周内严格避免接触低温物体有关，这种护理措施需要患者和家属的高度配合，且可能需要一定时间来观察效果。

在不良反应方面，观察组的不良反应发生率显著低于对照组（13%vs. 4%， $\chi^2=29.86$ ， $P<0.01$ ）。这表明冷刺激防护护理能够有效降低不良反应的发生率。具体来说，观察组中肢体麻木加重、疼痛加剧和皮肤冻伤的发生率均低于对照组。这可能是因为冷刺激防护护理通过避免低温刺激，减少了神经毒性反应和局部血管收缩，从而降低了不良反应的发生风险^[5]。

本研究结果提示，在奥沙利铂引起手足综合症的护理中，冷刺激防护护理是一种有效的护理措施。通过严格避免冷刺激，可以有效缓解手足综合症的症状，缩短症状缓解时间，并降低不良反应的发生率。在临床护理实践中，建议对奥沙利铂化疗患者实施冷刺激防护护理，具体措施包括：在化疗期间及化疗后一周内避免接触低温物体，如冷饮、金属物品等；使用温水（35-37℃）进行日常清洁；控制病房温度在24-26℃；为患者配备柔软透气的保暖手套和袜子等。同时，护理人员应加强健康宣教，向患者及家属详细讲解冷刺激防护的重要性，

确保患者能够充分理解和配合护理措施^[6]。

尽管本研究已经证实了冷刺激防护护理的有效性，但仍有一些问题需要进一步探讨。例如，冷刺激防护护理的最佳实施时间（化疗期间、化疗后或两者结合）以及护理措施的具体细节（如保暖用品的材质、温水的温度范围等）仍需进一步优化。此外，未来的研究可以结合多中心、大样本的随机对照试验，进一步验证冷刺激防护护理的临床效果，并探索其在不同类型化疗药物引起的不良反应中的应用潜力。

综上所述，本研究通过严格的随机对照试验，明确了冷刺激防护护理在奥沙利铂引起手足综合症护理中的重要作用。建议在临床护理中推广应用冷刺激防护护理，以改善患者的化疗体验和生活质量。

参考文献

- [1] 谢洁芸, 袁嘉林, 施泽贤, 等. 除痹方治疗胃肠恶性肿瘤使用奥沙利铂联合卡培他滨引起的手足综合症的临床观察[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(03): 62-68.
- [2] 梅方荣. 替吉奥与卡培他滨分别联合奥沙利铂治疗晚期胃癌的效果比较[J]. 临床合理用药, 2024, 17(14): 90-93.
- [3] 尹明亮, 聂荣华. 替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期结直肠癌的临床效果及生存效益[J]. 临床合理用药, 2024, 17(10): 89-92.
- [4] 唐炜, 郝吉庆, 胡楠, 等. SOX 方案与奥沙利铂联合卡培他滨对晚期胃癌患者血清 miR-34a 及 let-7i 含量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(20): 4903-4907.
- [5] 樊春梅, 邵长江. 改良多西他赛联合顺铂、氟尿嘧啶与奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(18): 22-24+27.
- [6] 高艳, 侯敏, 查登峰. 奥沙利铂联合替吉奥与奥沙利铂联合卡培他滨治疗胃癌的有效性及安全性研究[J]. 药品评价, 2022, 19(11): 677-680.