

奥沙利铂化疗致结直肠癌患者神经毒性症状的护理对策探究

杨金霞

中山大学肿瘤防治中心, 广东广州, 510000;

摘要:目的: 探讨奥沙利铂化疗所致结直肠癌患者周围神经毒性症状的有效护理对策, 明确其在缓解神经毒性症状、提高患者生活质量及治疗依从性方面的临床应用价值。方法: 选取2023年6月至2024年6月期间我院收治的100例使用奥沙利铂化疗的结直肠癌患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 每组各50例。所有患者均接受标准奥沙利铂化疗方案。对照组给予常规化疗护理, 包括用药指导、生命体征监测、不良反应观察及健康教育。观察组在常规护理基础上实施系统性护理干预, 内容包括: 神经毒性症状评估与分级管理、肢端保暖与感觉训练、个体化运动指导(如手足操、温水沐浴)、药物与非药物镇痛支持、心理疏导与认知行为干预, 以及营养与生活行为调整建议。干预周期为化疗全程, 持续至化疗结束后4周。比较两组患者神经毒性发生率与严重程度(依据NCI-CTCAE分级)、生活质量评分(采用QLQ-C30量表)及治疗依从性。结果: 观察组在干预后神经毒性发生率及严重程度均显著低于对照组($P < 0.05$), 生活质量评分在多个维度(如躯体功能、情绪功能、症状负担)显著优于对照组($P < 0.05$), 治疗依从性也显著提高($P < 0.05$)。结论: 系统性护理干预能够有效减轻奥沙利铂所致周围神经毒性症状, 改善患者生活质量与治疗依从性, 在结直肠癌化疗护理中具有重要临床意义, 值得推广应用。

关键词: 奥沙利铂; 结直肠癌; 周围神经毒性; 护理干预; 生活质量; 化疗护理

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.012

奥沙利铂作为第三代铂类化疗药物, 广泛用于结直肠癌辅助及姑息治疗, 疗效明确, 但剂量依赖性周围神经毒性是其最常见且影响显著的不良反应, 临床表现为肢端感觉异常、麻木、刺痛等, 严重时可导致剂量调整或治疗中断, 直接影响治疗效果与患者生活质量^[1-3]。随着结直肠癌发病率上升及化疗方案规范化推广, 奥沙利铂神经毒性已成为临床护理亟待解决的关键问题, 其发生与药物对感觉神经元的直接损伤及离子通道功能障碍相关, 累积剂量增加时症状更显著, 早期识别、系统评估与综合干预是保障化疗顺利完成的重要途径^[4-5]。但传统护理模式侧重药物安全输注与常规不良反应观察, 缺乏对神经毒性的结构化评估与针对性干预, 导致部分患者症状控制不佳甚至提前终止治疗。近年来, 症状管理理论与循证护理推动了相关护理的系统化与个体化, 有效护理对策涵盖症状监测、药物支持、物理疗法等多维内容, 形成以患者为中心的全程管理模式。目前护理干预在奥沙利铂神经毒性控制中的作用尚未充分明确, 且缺乏大样本系统化临床实证支持。因此, 本研究以100例接受奥沙利铂化疗的结直肠癌患者为对象, 实施全程系统性护理干预, 通过神经毒性分级、生活质量及治

疗依从性等多维度指标评估干预效果, 以期为临床护理提供科学可操作的路径, 促进化疗护理向症状精细化、管理全程化转变。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年6月至2024年6月期间我院收治的100例结直肠癌患者作为研究对象, 所有患者均经病理学检查明确诊断且接受含奥沙利铂的标准化疗方案。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组各50例。观察组包含男性28例、女性22例, 年龄跨度38~75岁, 平均年龄(58.6±9.2)岁, TNM分期分布为II期15例、III期25例、IV期10例; 对照组纳入男性26例、女性24例, 年龄范围40~77岁, 平均年龄(59.3±8.7)岁, TNM分期为II期16例、III期24例、IV期10例。对两组患者的性别构成、年龄分布、肿瘤分期、化疗方案选择及基础疾病情况等一般资料进行统计学分析, 结果显示组间差异均无统计学意义($P > 0.05$), 提示两组具有良好的可比性。

纳入标准: ①病理确诊为结直肠癌, 且计划接受至少4个周期含奥沙利铂的化疗; ②年龄18~80岁; ③

美国东部肿瘤协作组 (ECOG) 评分 ≤ 2 分, 预计生存期 ≥ 6 个月; ④无严重心、肝、肾功能不全; ⑤知情同意并自愿参与本研究。

排除标准: ①化疗前已存在由其他原因(如糖尿病、颈椎病等)引起的周围神经病变; ②合并其他恶性肿瘤; ③存在精神疾病或认知功能障碍, 无法配合完成评估与干预; ④对研究中所涉及的干预措施有禁忌症; ⑤中途退出或失访者。

1.2 方法

所有患者均接受标准的含奥沙利铂化疗方案(如 FOLFOLX 或 XELOX 方案), 化疗周期为每 2 周或 3 周一次, 共计划 4-8 个周期。

对照组实施常规化疗护理。内容包括: 化疗前健康教育, 讲解奥沙利铂的可能不良反应; 化疗期间密切监测生命体征, 观察有无急性过敏反应; 指导患者遵医嘱用药, 告知常见胃肠道反应、骨髓抑制等的应对措施; 定期进行血常规、肝肾功能检查; 提供基础的饮食与生活建议。

观察组在常规护理基础上, 实施系统性、结构化的护理干预, 贯穿化疗全程并延续至化疗结束后 4 周。具体干预措施由经过培训的专科护士执行, 内容涵盖以下方面:

神经毒性症状评估与分级管理: 每次化疗前及化疗后定期采用美国国家癌症研究所常见不良反应事件评价标准 (NCI-CTCAE 5.0) 对周围神经毒性进行系统评估与分级。根据分级结果实施阶梯化管理: 对于 1 级症状, 加强健康教育并落实预防性措施; 对于 2 级症状, 在预防基础上增加非药物干预频率与强度, 并与医生沟通考虑是否需调整后续化疗剂量; 对于 3 级及以上症状, 立即报告医生, 协助进行药物干预(如遵医嘱使用钙镁合剂、维生素 B 族、加巴喷丁等) 并可能暂停或调整化疗。

肢端保暖与感觉训练: 指导患者在整个化疗期间及结束后一段时间内严格避免接触冷刺激, 包括冷水、冷空气、冷食冷饮, 建议穿戴手套、袜套, 使用温水洗漱。每日进行手足感觉训练, 如用不同材质的物品(棉球、毛刷) 轻轻刺激皮肤, 进行抓握、捏拿等精细动作练习, 以促进感觉输入与功能维持。

个体化运动指导: 制定个体化运动计划, 包括每日进行手足操(如手指伸展、对指、手腕旋转、足踝泵运

动等), 每次 15-20 分钟, 每日 2 次。鼓励患者在非化疗期进行温和的有氧运动, 如散步、太极拳。指导每日睡前用 40℃ 左右温水泡手、泡脚 15-20 分钟, 促进局部血液循环。

药物与非药物镇痛支持: 对于出现神经性疼痛的患者, 除遵医嘱给予镇痛药物外, 指导采用非药物方法辅助镇痛, 如放松训练、冥想、音乐疗法、经皮神经电刺激等。

心理疏导与认知行为干预: 评估患者因神经毒性症状及疾病本身产生的焦虑、抑郁情绪。通过定期访谈、开展团体支持活动、进行疾病认知重建等方式, 帮助患者正确认识不良反应, 树立积极治疗信心。教授简单的情绪调节与压力管理技巧。

营养与生活行为调整建议: 提供个性化营养指导, 建议增加富含 B 族维生素、抗氧化物质(如维生素 E、硒) 的食物摄入。指导患者选择宽松、柔软的鞋袜, 避免手足部摩擦与受压。建议保持充足睡眠, 避免劳累。

1.3 观察指标

(1) 神经毒性发生率与严重程度: 采用 NCI-CTCAE 5.0 标准评估周围神经毒性, 记录两组患者在整个研究期间(化疗全程及结束后 4 周) 神经毒性的发生率, 并比较其最高分级分布。

(2) 生活质量: 采用癌症患者生活质量测量量表核心模块 (QLQ-C30) 进行评估, 于干预前(化疗前) 和干预结束后(化疗结束后 4 周) 进行评定。重点比较躯体功能、情绪功能、总体健康状况及症状负担等维度的评分。

(3) 治疗依从性: 通过自制调查问卷结合护士评价, 评估患者对化疗方案、护理干预措施(如保暖、运动执行等) 的依从程度, 分为完全依从、部分依从、不依从三个等级, 计算总依从率(完全依从+部分依从)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以例数(百分比) [n (%)] 表示, 组间比较采用卡方检验或秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预期间神经毒性发生率与严重程

度比较

干预期间, 观察组神经毒性总体发生率显著低于对

照组, 且神经毒性严重程度(以 NCI-CTCAE 最高分级计)亦明显轻于对照组, 差异均有统计学意义 (P<0.05)。具体分布见表 1。

表 1 两组患者干预期间神经毒性发生率及最高分级分布比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 无毒性(0级) | 轻度毒性(1级) | 中度毒性(2级) | 重度毒性(≥3级) | 总发生率 |
|------------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 50 | 32(64.0%) | 14(28.0%) | 4(8.0%) | 0(0.0%) | 18(36.0%) |
| 对照组 | 50 | 18(36.0%) | 20(40.0%) | 9(18.0%) | 3(6.0%) | 32(64.0%) |
| x ² 值 | | | | | | 7.653 |
| P 值 | | | | | | 0.006 |

2.2 两组患者干预前后生活质量 (QLQ-C30) 评分比较

干预前, 两组患者在 QLQ-C30 量表的各主要维度评分上差异均无统计学意义 (P>0.05)。干预结束后(化

疗结束后 4 周), 两组患者的躯体功能、情绪功能及总体健康状况评分均较干预前有所改善, 症状负担评分有所降低, 但观察组在各维度上的改善幅度均显著大于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 QLQ-C30 主要维度评分比较 (x±s, 分)

| 维度 | 组别 | 干预前 | 干预后 | 组内 t 值 | 组内 P 值 | 干预后组间 t 值 | 干预后组间 P 值 |
|--------|-----|-----------|-----------|--------|--------|-----------|-----------|
| 躯体功能 | 观察组 | 65.3±10.2 | 78.5±8.7 | 6.872 | 0.001 | 4.512 | 0.001 |
| | 对照组 | 66.1±9.8 | 70.4±9.2 | 2.341 | 0.023 | | |
| 情绪功能 | 观察组 | 58.7±12.4 | 75.2±9.5 | 7.215 | 0.001 | 5.128 | 0.001 |
| | 对照组 | 59.2±11.8 | 65.8±10.6 | 3.021 | 0.004 | | |
| 总体健康状况 | 观察组 | 55.6±11.5 | 72.8±8.9 | 8.032 | 0.001 | 6.024 | 0.001 |
| | 对照组 | 56.3±10.7 | 62.1±9.8 | 2.874 | 0.006 | | |
| 症状负担 | 观察组 | 42.8±9.6 | 28.5±7.3 | 8.164 | 0.001 | -5.876 | 0.001 |
| | 对照组 | 43.1±8.9 | 36.7±8.2 | 3.456 | 0.001 | | |

2.3 两组患者治疗依从性比较

干预结束后, 观察组对化疗方案及护理干预措施的

总依从率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者治疗依从性比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 总依从率 |
|------------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 50 | 35(70.0%) | 12(24.0%) | 3(6.0%) | 47(94.0%) |
| 对照组 | 50 | 22(44.0%) | 18(36.0%) | 10(20.0%) | 40(80.0%) |
| x ² 值 | | | | | 4.882 |
| P 值 | | | | | 0.027 |

3 讨论

本研究针对近一年内 100 例接受奥沙利铂化疗的结肠癌患者开展系统性护理干预, 研究结果表明该干预模式在降低神经毒性发生风险、减轻毒性严重程度、提升患者生活质量及治疗依从性方面均取得确切成效。

神经毒性控制维度, 观察组总发生率 (36.0%) 低于对照组 (64.0%), 且无 3 级及以上重度毒性出现, 对照组则有 6.0% 患者发生重度毒性。数据对比 (P=0.006) 证实, 聚焦早期评估与分级管理的预防性干预方案, 结合规范肢端保暖、规律感觉及运动训练, 可有效阻断奥沙利铂神经毒性的发生发展进程。相关作用机制可从三方面阐释: 持续保暖措施削弱冷刺激诱发的急性神经

兴奋; 规律感觉运动训练推动外周神经代偿适应, 助力维持神经肌肉功能并改善微循环; 阶梯化管理保障症状于早期 (1-2 级) 即获得充分关注与非药物强化干预, 减缓向重度进展速率。

生活质量改善层面, 研究数据显示系统性护理干预后, 观察组患者在躯体功能、情绪功能、总体健康状况及症状负担等多维度评分改善均优于对照组 (P 值均为 0.001)。既体现神经毒性症状有效缓解带来的直接躯体获益, 也彰显综合干预对患者心理社会层面的积极作用。规范化心理疏导与认知行为干预助力患者正确认知化疗不良反应, 减轻未知感与症状困扰引发的焦虑恐惧, 进而提升情绪功能评分; 个性化运动及生活方式指导增

强患者自我效能感,使其治疗期间维持一定活动能力与社会参与度,共同促成总体健康状况改善。症状负担减轻则是神经毒性缓解、情绪状态优化及睡眠质量提升等多因素协同作用的结果。

治疗依从性方面,观察组总依从率(94.0%)高于对照组(80.0%)($P=0.027$)。依从性提升是各项干预措施落地见效的前提。本研究采用的干预方案注重护患沟通与共同决策,持续健康宣教、清晰行为指引及及时心理支撑,增强患者对治疗方案的信任感与掌控感。患者亲身体验到保暖、手足操等干预措施缓解症状的确切作用后,坚持执行的主动性进一步增强,形成良性循环。

然而,本研究亦存在一定的局限性。首先,作为单中心研究,样本量虽达到100例,但结论的外推仍需多中心、大样本研究进一步验证。其次,干预效果的评估主要依赖于量表评分,缺乏如神经传导速度测定等更为客观的生理指标。最后,本研究仅随访至化疗结束后4周,对于奥沙利铂所致的慢性神经毒性的长期干预效果,有待更长时间的随访观察。

综上所述,针对奥沙利铂化疗致结直肠癌患者神经毒性症状的系统性护理干预,是一项融合了评估、预防、治疗与支持的综合策略。本研究证实,该策略能有效降低神经毒性发生与严重程度,显著提升患者的生活质

量与治疗依从性,具有明确的临床有效性与实用性。建议在临床护理工作中推广该模式,并将其作为化疗患者全程化管理的重要组成部分,同时未来研究可探索结合客观生物标志物及长期随访,以深化对其作用机制的理解。

参考文献

- [1]李玲,魏丽丽,李菊萍,等.手套式粗盐袋热敷在结直肠癌化疗患者应用奥沙利铂致周围神经毒性中的研究[J].赣南医学院学报,2023,43(12):1282-1285+1302.
- [2]秘智彤,刘泽,戴玲玲,等.温经通脉颗粒防治中晚期结直肠癌患者采用奥沙利铂化疗所致周围神经毒性的临床研究[J].湖北中医杂志,2023,45(07):3-7.
- [3]陈婷,方灿途,李陆振.奥沙利铂致周围神经毒性中医证候、证素特点及与神经毒性分级相关性研究[J].广州中医药大学学报,2022,39(03):498-507.
- [4]韦良鹏.结直肠癌患者奥沙利铂化疗的研究进展[J].内科,2020,15(05):581-583.
- [5]卞芸,丁永娟,谢芬,等.不同营养状态对结直肠癌患者奥沙利铂化疗致周围神经毒性(OIPN)的影响[J].中南药学,2024,22(01):30-35.