

射频消融治疗晚期肺癌的临床观察 与护理干预研究

顾海霞

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 研究射频消融治疗晚期肺癌的临床观察与护理干预。**方法:** 选自2017年3月至2019年3月在该院接受肺癌治疗的56例患者作为研究对象, 根据抽签法将所有患者分组, 使用一般保守治疗的28例患者纳入对照组, 使用射频消融的28例患者纳入研究组, 比较两组患者的不良反应发生率及临床效果。**结果:** 56例肺癌患者中, 比较两组患者的不良反应发生率, 研究组患者总发生率为7.1%, 明显低于对照组的21.4%, 差异显著($P < 0.05$); 比较两组患者的临床效果, 研究组患者的总有效率为96.4%, 明显优于对照组的75.0%, 差异显著($P < 0.05$)。**结论:** 在临床治疗中, 将射频消融技术运用到治疗晚期肺癌中, 效果明显, 有效提升患者免疫力, 延长患者生存时间, 价值显著, 值得推广。

【关键词】: 射频消融; 晚期肺癌; 临床效果; 护理干预

肺癌作为世界上最为常见的恶性肿瘤疾病, 发病率呈逐年上升趋势, 近年来, 肺癌已成为全世界恶性肿瘤之首, 并且70%~80%的患者已经错过了手术治疗时间, 患者只能选择保守治疗方式[1]。晚期肺癌患者一般生存时间为8到12个月不等, 由于传统治疗方式采用的药物使患者产生强烈的药物反应, 致使很多患者后期无法忍受最终放弃治疗[2]。为此, 在临床治疗中, 改变治疗方式成为重点, 随着我国医学技术的不断发展以及无创面治疗观念的不断深入, 射频消融联合常规靶向治疗临床效果显著[3]。现针对射频消融治疗晚期肺癌的临床观察与护理干预进行分析, 报道如下文所示:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选自2017年3月至2019年3月在该院接受肺癌治疗的56例患者作为研究对象, 根据抽签法将所有患者分组, 组别分别研究组和对照组, 每组患者人数为28例, 其中, 研究组男性人数和女性人数分别为: 16例和12例, 年龄45~78岁, 平均年龄(60.32 ± 10.25)岁, 肿瘤直径为3~9cm, 平均直径为(4.32 ± 1.15)cm, 其中肝转移5例, 骨转移8例, 未转移14例; 对照组男性人数和女性人数分别为: 18例和10例, 年龄44~80岁, 平均年龄(61.78 ± 9.54)岁, 肿瘤直径为3~9cm, 平均直径为(4.24 ± 1.46)cm, 其中肝转移3例, 骨转移6例, 未转移19例, 两组晚期肺癌患者的临床资料进行对比不显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组运用常规靶向治疗, 给予患者口服吉非替尼片(齐鲁制药(海南)有限公司, 国药准字H20163465, 0.25g)、顺铂注射液(江苏豪森药业股份有限公司, 国药准字H20040813, 6ml:

30mg)滴注、紫杉醇注射液(扬子江药业集团有限公司, 国药准字H20058719, 16.7ml: 100mg)滴注、口服维生素B12片(云鹏制药有限公司, 国药准字H14023321)、口服叶酸片(天津力生制药股份有限公司, 国药准字H12020215, 5mg)、利巴韦林注射液(华中药业股份有限公司, 国药准字H19993817, 1ml: 0.1g)滴注进行治疗。观察组在对照组的基础上联合射频消融治疗, 具体包括: 以螺旋CT为指导, 将射频消融针通过皮下穿刺, 通过对病灶性质的观察, 选取适当的射频消融针, 对穿刺点、进针方向以及进针深浅度进行初步确定, 对患者进行局部麻醉后, 将消融电极通过皮下穿刺进入到肿瘤部位, 消融温度要达到90摄氏度, 消融时间为10到15分钟, 消融范围要超出正常组织1到2厘米处。

1.3 判断指标

比较两组患者不良反应发生情况, 包括: 咳血、胸痛、发热等症状。比较两组患者的总有效率, 显效: 治疗后, 患者临床症状完全消失; 有效: 治疗后, 患者临床症状有所好转; 无效: 治疗后, 患者临床症状没有好转, 并且有病情加重的现象。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

确认统计学方法并选择SPSS22.0进行分析, 数据中的计量资料可以利用($\bar{x} \pm s$)代表, 检查方式为t检验, 计数资料可选择百分比表达方式, 并对相关数据进行 χ^2 检验, 每组数据对比后, 如两者间的差异大于0.05, 则该组数据比较存在统计学价值。

2 结果

2.1 两组患者的不良反应发生率

比较两组患者的不良反应发生率, 研究组患者总发生率为 7.1%, 明显低于对照组的 21.4%, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者不良反应发生情况[n(%)]

组别	例数	咳血	胸痛	发热	总发生率
对照组	28	3 (10.7)	2 (7.1)	1 (3.5)	21.4%
研究组	28	1 (3.5)	1 (3.5)	0 (0.0)	7.1%

2.2 两组患者的临床效果

比较两组患者的临床效果, 研究组患者的总有效率为 96.4%, 明显优于对照组的 75.0%, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者临床效果的比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	28	6 (21.4)	15 (53.5)	7 (25.0)	75.0%
研究组	28	10 (35.7)	17 (60.7)	1 (3.5)	96.4%

参考文献:

- [1] 胡爱玲,孙海玲,贾华锋,张玉莲,刘仕鹏.射频消融术联合化疗治疗进展期非小细胞肺癌患者医院感染的病原学特点及影响因素研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(23):3572-3575.
- [2] 李山岭,王杰,陈素芳,王振兴.CT 引导下射频消融联合 EGFR-TKI 靶向治疗中晚期非小细胞肺癌的效果及对免疫功能的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(11):47-50+54.
- [3] 郑加莲,李金瑞,姜金,张烨.局部治疗联合 TKI 治疗对非小细胞肺癌晚期患者 EGFR-TKI 治疗后局部进展的效果观察[J].现代实用医学,2018,30(04):451-452+561.
- [4] 李高成.CT 引导下射频消融术联合吉非替尼治疗晚期周围型非小细胞肺癌的临床效果[J].河南医学研究,2018,27(05):878-879.
- [5] 袁井贺,白舒.经皮射频消融治疗局部晚期肺癌 80 例临床分析[J].中国医药指南,2018,16(08):117-118.
- [6] 崔林,陈珏,刘建军,钱厚龙,刘兴祥,姜勇,陈高阳,吴兴军,何学军.放化疗结合射频消融治疗局部晚期非小细胞肺癌的临床疗效[J].现代肿瘤医学,2018,26(06):884-887.

χ^2	5.2500
P	0.0219

3 讨论

近年来,随着我国大工业的迅速发展,环境污染状况也层出不穷,加上吸烟人群的增多,导致我国肺癌的发病率呈上升趋势,位居癌症疾病榜首[4]。如何治疗晚期错过手术时机的患者也是临床长期以来研究的重点,现阶段对于错过手术期的患者采用局部或者全身治疗,局部治疗包括放疗及化疗,全身治疗包括靶向治疗及免疫细胞治疗等手段。上述治疗手段各有优缺点,对于如何结合上述治疗手段的优点对晚期肺癌患者进行治疗已成为临床研究的重点[5]。射频消融是指将 460 兆赫的电磁波直接作用于肿瘤组织处。该治疗手段的优点包括创伤面小、安全性高、并发症少、恢复周期短等,也正因上述优点的存在,该治疗手段常被临床应用。在临床治疗中,有 CT 影像学作为引导,根据患者自身病情经皮下穿刺,通过胸腔、腹部直接将射频电极插入肿瘤中,目的是实现无创条件下杀灭肿瘤[6]。射频消融的治疗原理是让癌细胞在高温 (90~100℃) 环境下短时间内快速脱水,进而导致蛋白发生质变, DNA 断裂的反应,最终肿瘤凝固而死。

综上所述,在临床治疗中,将射频消融技术运用到治疗晚期肺癌中,效果明显,有效提升患者免疫力,延长患者生存时间,价值显著,值得推广。