

# 循证护理对 D-1 抑制剂 免疫治疗肺癌皮肤毒性反应的影响观察

马海静

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

**【摘要】目的：**肺癌属于世界性的健康问题，每年患有肺癌新增例数达到120万，有百分之八十的患者为非小细胞肺癌。据调查显示，我国恶性肿瘤死亡病例中，肺癌占据第一，每年因肺癌丧失生命的患者达到六十万。世界卫生组织预测，如果不能戒掉吸烟不良习惯，空气污染问题等得不到有效解决，预计2025年我国新增肺癌病例会在100万例以上，成为全球肺癌患病率第一大国。肺癌的治疗方法较多，对大量的临床治疗数据研究显示，D-1抑制剂免疫治疗临床效果明显，为了促进患者病情的恢复，临床护理干预意义重大，此次针对肺癌患者皮肤毒性反应实行循证护理进行探究。**方法：**肺癌在我们的生活中并不陌生，有很多人因为肺癌丧失宝贵的生命，此次为了解决肺癌疾病问题，从科室选入部分典型肺癌患者进行了研究，共确定30例，所有患者均实行D-1抑制剂免疫治疗，对患者进行计算机软件分组，一部分患者治疗期间使用常规护理，其他患者为循证护理，前者给对照组患者使用，后者为观察组患者实行，对患者皮肤毒性反应发生状况等进行评估。**结果：**D-1抑制剂免疫治疗虽然能够有效控制癌细胞扩散和转移，但是由于患者本身免疫力下降，身体素质较差，在治疗后会出现一系列的并发症，其中皮肤毒性反应最为突出，此次对患者发生皮肤毒性反应方面进行调查，研究显示对照组患者出现反应明显较早，对患者症状程度进行比较，观察组患者相对较轻，有对比意义( $P < 0.05$ )。**结论：**此次研究表明，给肺癌患者实施D-1抑制剂免疫治疗后，针对患者皮肤毒性反应方面进行了临床护理干预，循证护理有着较为突出的疗效，预防效果大多数患者比较满意。

**【关键词】**循证护理；D-1抑制剂免疫治疗；肺癌皮肤毒性反应；影响

## 前言

免疫治疗是临床上治疗肺癌疾病的有效手段，这类方式是将自身免疫细胞作为靶点，让身体内免疫细胞被激活，提升抗肿瘤免疫反应，促使消灭癌变细胞，临床实践显示治疗非常明确，能够提升患者生存质量。但是很多患者运用免疫治疗后会出现不同程度的不适症状，皮肤毒性反应较为普遍，如瘙痒、皮疹等。所以，给肺癌患者实施免疫治疗时预防皮肤毒性反应意义重大。此次研究从科室选入部分典型病例患者进行研究，对患者开展循证护理干预，详细见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次针对肺癌患者实行免疫治疗后发生皮肤毒性反应进行研究，对临床护理方案效果给予验证分析。鉴于此从科室选入部分肺癌患者作为此次调查主体，共30例，选入开始时间2019年7月，结束时间2020年12月。选入准则：根据病理学诊断确诊是肺癌病症；患者年龄超过18岁；以每个癌症联合会肺癌分期法确定是III-IV期症状；患者对此次研究表示许可；能够接受免疫治疗；不存在心脏严重病变者；肝功能正常者；无肾脏异常患者；初次D-1抑制剂免疫治疗；无外周神经疾病患者；不存在皮肤病者。排除准则：有感染病症者；其他原发性恶性肿瘤病症患者；治疗期间需实施化疗等其他治疗方案者；精神不正常者；智力问题患者；无法配合本次研究者。此次根据计算机软件进行分组，主要为对照组及观察组两个组，对照组主要为男性患者，有10例，其他为女性患者，年龄低于69岁。III期和IV期患者分别为7例、8例。观察组男性患者及女性患者比例为11:4，年龄超过19岁，III期患者10例，IV期患者5例，对患者的资料年

龄、患病程度、疾病分期、治疗经历等进行评估，无比较性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 肺癌

#### 1.2.1 了解肺癌

肺癌是危及人类健康最为严重的一类恶性肿瘤病症，不仅发病率高，致死率令人惶恐不安。男性和女性比较而言，前者发生率及死亡率明显较高，在总的恶性肿瘤当中，肺癌两者都均首位。目前世界上对于肺癌的发病因素还不能完全确切，但是大量数据研究显示，肺癌的发生主要以长时间吸烟密不可分，和不吸烟人群比较而言，吸烟者肺癌发生率超过二十倍，即使是吸二手烟的人群，也极易出现肺癌病症。

#### 1.2.2 肺癌的病因

(1)吸烟。临床实践研究证明，肺癌的发生，吸烟为第一大危险因素。烟草危害性大，一直是我国至全球性的公共卫生问题，全球很多家医疗机构都表示肺癌疾病的形成与吸烟密不可分，吸烟是致癌的根源之一。研究显示，吸烟不仅会导致人的平均寿命缩短，也会增加肺癌发生风险。烟草中有很多致癌物质，如尼古丁等，是促使肺癌形成及发展的“罪魁祸首”，吸烟时间、吸烟量等都和肺癌发生风险成正比例，有吸烟行为的人群我们称为主动吸烟者，还有一部分患者不吸烟，但是他们生活的环境让其长期与烟雾接触，我们将其叫做是被动吸烟，这两类人群都可发生肺癌风险，其中吸烟的患者较易发生肺鳞癌，被动吸烟的人群较易患上肺腺癌，这足以证明不良的吸烟行为与肺癌的形成有关。

(2)环境因素。虽然我们生活在一个发展迅速的时代，但是也面临着各类环境问题，如大气污染，空气污染物及大气颗粒物都易给人体健康带来影响，促使肺癌病例不断增多，

大气污染也导致肺癌发病潜伏期提前。相比较而言,室内有害污染物所造成的影响更为严重,更易导致人体出现癌变现象。实践表明,空气中存在的二氧化硫、微粒等都属于致癌成分,长时间接触,接触程度越严重,更易发生肺癌病症。相关专家研究显示,大气中的污染物不仅会促使人体出现癌变症状,诱发肺癌病症,更会导致肺癌病症的迅速进展。除了室外的大气污染会增加肺癌的发生风险。室内空气污染也较易诱发人体出现肺癌。如我们生活中使用的煤炭、油烟、装修建筑物使用的各种材料等所释放的气体等都可致癌,甲醛就是其中的一种。还有些人群的工作性质比较特殊,需长时间与放射性物质接触,这类人群极易发生肺癌疾病,身体器官发生癌变都比其他从业人员高出许多。

(3)饮食因素。人的身体正常运行,饮食起到十分重要的作用,但是不良的饮食习惯也是促使身体发生肺癌的主要因素之一,研究显示,水果能够有效抑制肺癌的发生,特别是含有胡萝卜素的蔬菜能够减少癌变的形成,但是如果经常暴饮暴食、喜吃辛辣刺激类食物等人群,都可能发生癌变<sup>[1]</sup>。

(4)肺部感染。如果患者有肺部感染症状,极易演变为肺癌,对于患有肺癌病症的患者,肺部感染会促进癌变的迅速发展。慢性支气管炎等患病人,如果不及时治疗病症,均可发展成为肺癌,支气管上皮发生慢性感染,也极易形成肺鳞癌,所以,必须引起高度重视。

### 1.2.3 发生肺癌的高危人群

(1)经常性的吸烟,超过40岁的人群每日吸烟达到20支以上的人群均为肺癌高危人群。(2)患有肺结核、慢性支气管炎哮喘等人群,比普通人群更易发生肺癌。(3)身体内部,或者身体外部经历过辐射人群,如在金属矿区工作的人群,经常与石棉、煤油、石油等接触的人群,与其他从业人群比较而言,前者发生肺癌的比例超过二倍之多。经常接触油烟的人群,如沥青焦化工人等,都较易引发肺癌病症。(4)有肺癌家族史的人群,发生肺癌的几率也非常高。

## 1.3 免疫治疗

### 1.3.1 什么是免疫治疗

对于肺癌的治疗,免疫治疗的目的是以患者本身的免疫系统消灭癌症。免疫系统正常运转过程中,会对体内的病菌、细菌物质实行攻击行为,并能够避免给正常细胞造成影响。癌细胞有其自身的独特性,癌细胞主要是由本身正常的组织演变成癌细胞,所以,癌细胞与正常细胞基本接近。癌细胞非常狡猾,能够躲避免疫系统,促使免疫系统将癌细胞判定为正常细胞进而躲过攻击。免疫治疗的目的就是有效识别正常细胞及癌细胞,最终消灭癌细胞<sup>[2]</sup>。

### 1.3.2 免疫治疗的作用机制

癌细胞为什么能够逃过免疫细胞的攻击,主要是借助细胞表层形成的PD-L1的蛋白质。PD-L1的蛋白质和与T细胞膜上的PD-1受体相融合,使得T细胞“关闭”,免疫系统也会受到影响发生瘫痪。当前美国批准的肺癌免疫治疗药物中,主要作用在PD-L1及PD-1受体方面,让PD-L1及PD-1无法成功结合,杜绝癌细胞将T细胞“关闭”。免疫治疗后T细胞被活化,促进免疫系统的正常运转,有效消灭癌细胞。

### 1.3.3 免疫治疗的适用对象

近些年对免疫治疗进行了深入的研究,研发出的药物越来越多,免疫治疗药物选择范围也逐渐变的宽泛,尤其有好几种已经获准的药物对肺癌晚期具有明显效果。对于免疫治疗药物的选择,患者应根据自身实际情况选择恰当的要求,可以使用单药干预,也可为联合用药。肺癌患者身体状况为何种程度,体内癌细胞发生转移、扩散,有无肿瘤标志物,或有过其他治疗经历等,免疫治疗都可使用。可以以患者肺癌不同分型,选择适宜的免疫治疗药物即可。在给患者实施免疫治疗前,应该针对患者实施临床肿瘤查体,确定患者肿瘤细胞表达的PD-L1程度,医生可以根据该环节判定患者免疫治疗过程中可能出现的身体症状,为患者选择针对性的免疫治疗药物<sup>[3]</sup>。

### 1.3.4 为什么免疫治疗是肺癌患者的首选

对于肺癌肿瘤疾病的治疗,免疫治疗和传统治疗方案有着很大的差异性。以往给患者运用的主要为化疗、放疗等,化疗是通过化学药物消灭癌细胞,但是这类化学药物部分癌细胞及正常细胞,会给健康系统造成不同程度的损害,也会产生副作用。如脱发、白细胞数量下降等。放疗主要利用高能X射线消除癌细胞,杜绝肿瘤的生长发展,这些方法都可引发各种副作用,我们已经在上述内容已经讲到免疫治疗作用等内容,研究显示免疫治疗副作用小。

## 1.4 方法

此次患者均确定为肺癌病症,患者均给予程序性死亡蛋白1(PD-1)抑制剂治疗,用药方法、疗程同步。对照组患者治疗过程中,针对皮肤毒性反应实施常规干预,观察组患者为循证护理方案,具体详情为下文。

(1)循证护理前准备。此次从科室筛选10名主管护师为组长,组员有4名护师、5名护士,建立循证护理小组,为有效防止免疫治疗患者出现皮肤毒性反应,通过文献数据库以及临床护理经验,专家建议收集循证依据,制定预防性护理措施<sup>[4]</sup>。

(2)开展循证护理。①实施评估和观察。给患者开展免疫治疗前,需针对患者进行基线皮肤、血液、影像学等检验,并针对检测结果进行评估,治疗期间密切关注患者的皮肤状况,通过动态随访及定期检验,特别是有过皮肤病史的患者,如果皮肤出现异常情况需及时给予有效干预。②健康教育和心理护理。护理工作人员应通过视频等方式给患者展开健康教育,让患者了解免疫治疗的特点、治疗目的和效果,治疗过程中可能出现的不良症状、干预对策等,让患者不要过于担心、害怕。需告知患者要密切关注自己的皮肤状况,如血运情况、皮肤颜色、破坏范围等,并第一时间上报主治医生,给予针对性的治疗干预。让患者清楚意识到遵医嘱的重要意义,引导患者之间多互动,提升患者治疗信心,让其保持积极向上的心态。③用药干预。给患者实施D-1抑制剂免疫治疗前,应该先使用金银花液对患者皮疹易发区域进行湿敷处理,如上胸部、手足、头面部等,每天各1次,每次30分钟,免疫治疗结束后方可停止该干预行为。④常规护理。应协助患者温水浴,督促患者尽量避免阳光照射,定期清洁皮肤,保证皮肤干净、卫生。穿戴的衣物应选择柔软、棉质材质为佳,不要穿过紧的衣服,避免给皮肤造成损伤,不可反复洗手,

尽量少接触较冷、过热的物品等<sup>[5]</sup>。

### 1.5 观察指标

本次筛选的患者均选择免疫治疗,对患者初次发生皮肤毒性反应程度进行详细统计,对患者治疗期间产生皮肤毒性反应次数、严重程度进行评估和分析。皮肤毒性反应严重程度以美国国家癌症研究所常见不良反应事件评价标准为依据,共分为五级,等级高说明患者毒性反应程度也较为严重。

### 1.6 统计学分析

对患者一般资料,患者治疗、护理过程中产生的相关数据资料运用了SPSS 13.0 统计学软件包详细记录,使用均数( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,运用 $\chi^2$ 对计数资料进行检验。有对比性为( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

对患者第一次发生皮肤毒性反应各项指标进行评估,对照组发生毒性反应时间较早;毒性反应程度也明显较重( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 对照组和观察组患者皮肤毒性反应对比分析 [n(%)]

组别	例数	初次出现 皮肤毒性反应	皮肤毒性反应程度 [n(%)]		
			1级	2级	3级
对照组	15	8.17±2.64	1 (6.67)	6 (40.00)	8 (53.33)
观察组	15	12.92±2.95	7 (46.67)	5 (33.33)	3 (20.00)
<i>t</i>		4.647		6.834	
<i>p</i>		0.000		0.032	

## 3 讨论

与其他国家相比较而言,我国肺癌发生率及死亡率明显较高,手术治疗已经无法帮助患者消除癌细胞病症,很多患者会给予临床化疗干预,但是化疗效果较不理想。为了帮助患者解决肺癌治疗难题,医学临床上实践证明免疫治疗效果更为突出,在运用该类治疗方法过程中,给予患者辅助循证护理干预,能够有效预防患者发生皮肤毒性反应。此次研究观察组患者就运用了该护理方案,各项指标更优。

### 参考文献:

[1] 戴斌,黄翠萍,曹喆,等.PD-1抑制剂对晚期非小细胞肺癌患者T淋巴细胞亚群、NK细胞及抑制性免疫检查点的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(7):1393-1396.

[2] 王长利,韩颖,周嘉莹.新辅助治疗PD-1免疫检查点抑制剂在可切除肺癌患者中的应用[J].循证医学,2019,19(1):26-29.

[3] 何方,高艳,齐海燕,等.化疗联合PD-1抑制剂一线治疗Lewis肺癌移植瘤的疗效及其调控机体细胞免疫功能的机制[J].国际肿瘤学杂志,2019,46(8):453-459.

[4] 王利民,罗敏,胡萍,等.GP方案结合PD-1抑制剂治疗NSCLC的疗效及对Survivin蛋白、免疫细胞水平的影响[J].国际检验医学杂志,2021,42(2):222-225.

[5] 邓付恩锋,王艳,王洁.70例非小细胞肺癌患者免疫检查点抑制剂不良反应分析及护理对策[J].护理学报,2021,27(21):79-81.

(上接158页)

[2] 刘素粉,江莲,曲凡,朱秀丽.120例新生儿感染实验室相关指标临床意义分析[J].现代中西医结合杂志,2019,28(08):867-870+875.

[3] 王荣祺,章军焰,潘玥,焦红利,郭胜香,徐丽娟.联合检测SAA、CRP和血常规在儿童感染性疾病鉴别诊断中的应用[J].标记免疫分析与临床,2020,27(05):790-793.

[4] 杨德平.SAA、CRP、WBC指标联合检测对儿童早期病毒感染性疾病的诊断价值[J].国际检验医学杂志,2016,37(4):546-548.

[5] FU Y,CHEN J,CAI B,et al. The use of PCT,CRP,IL-6 and SAA in critically ill patients for an early distinction between candidemia and Gram positive/ negative bacteremia [J]. J Infect, 2012,64 (4): 438-440.

[6] 田月如,李巍,叶志成,等.血清淀粉样蛋白A和C反应蛋白检测在儿童感染性疾病诊断中的应用[J].检验医学,2017,32(5):382-385.

[7] 罗国忠,贺海文,杨永成,等.血清淀粉样蛋白A和C反应蛋白在小儿感染性疾病早期诊断中的价值[J].检验医学与临床,2015,12(22):3368-3370.

[8] 程瑞斌,程鹏,周汉义.CD64和SAA检测在儿童呼吸道早期细菌感染中的临床意义[J].国际检验医学杂志,2018,39(8):956-959.

课题名称:广西壮族自治区卫生委员会自筹经费科研课题  
(SAA、CRP联合WBC检测在新生儿感染性疾病中的应用)  
合同编号:Z20200562