

已经作为继生存率之后对癌症患者进行评估的第二评价标准^[17]。本研究结果显示,乳腺癌患者术后不同阶段生活质量呈现出不同的动态趋势。患者的生活质量总分在术后 1 个月达高峰,术后 3~6 个月呈下降趋势。这与有关研究结果^[12-13]一致。分析原因可能为:患者在术后短时间内,由于身体状况不良,生活不便自理,对于术后生活的不适应以及对于自身情况的担忧等因素,术后 14 d 生活情况得分最低;随着患者对病情的逐步了解、医护人员对患者身心状况的及时干预,加之家人照顾,患者的生活质量在术后 1 个月达到最高。然而,由于术后化疗等治疗不良反应的出现,患者提前闭经、内分泌紊乱、体质量改变、色素沉着等,患者的生活质量下降。针对这种情况,建议医护人员除通过微信、电话、发放相关健康教育手册等方式对患者及家属进行指导外,还应建立乳腺各专科融合下的医护一体程序化随访小组,在参考相关指南的基础上,结合患者不同治疗阶段及需求,制订程序化随访内容,如明确随访时间、频率、评估项目、沟通方式等,及时解决患者的困惑,提高其生活质量。

3.3 不同阶段乳腺癌术后患者自我管理与生活质量的呈现不同的相关性 本研究结果显示,乳腺癌手术患者除术后 14 d 外,其生活质量总分与术后 1 个月、3 个月和 6 个月的自我管理呈正相关(均 $P < 0.01$),与有关研究结果一致^[4],即自我管理行为越高者,其生活质量状况越好。由此可见,良好的自我管理行为是乳腺癌患者长期带病生存的保证。当患者面对疾病时,自我管理行为好的患者对疾病认知较强,使疾病对生活质量的负面影响降到最低。因此,临床工作中,应重视患者自我管理教育,合理规划患者的治疗及康复方案,提高患者及其家庭对疾病的正确认识,帮助患者获得更多的积极心理体验,以改善其生活质量^[18]。

4 小结

本研究结果显示,乳腺癌患者在术后不同阶段自我管理行为与生活质量评分均呈动态变化,生活质量与自我管理呈正相关。医护人员应科学评估不同时间点患者自我管理行为,有针对性地提供干预指导,从生理、生活状况、心理等多方面提高患者的生活质量,帮助患者早日回归社会。本研究的样本选择局限于 1 所医院,今后研究需进行大样本的纵向调查,并延长随访时间,深入探讨乳腺癌患者术后自我管理行为与生活质量相关的变化趋势。

参考文献:

[1] Chen W Q, Sun K X, Zheng R S, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2014 [J]. Chin J Cancer Res, 2018,30(1):1-12.

[2] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28.

[3] 杨军,李新霞,张爱华. 乳腺癌患者自我管理行为与癌性疲乏及生存质量的相关研究[J]. 护士进修杂志,2017,32(2):99-102.

[4] 桂齐,周玉贞. 厦门市慢性乙型肝炎患者自我管理与生存质量现状调查分析[J]. 中国临床护理,2020,12(3):267-271.

[5] 张小倩,姜天,高玲玲,等.《中国 2 型糖尿病自我管理处方专家共识(2017 年版)》解读[J]. 中国全科医学,2018,21(18):2152-2155.

[6] 赵月元,张爱华. 冠心病介入治疗患者自我管理行为与焦虑抑郁及生存质量的相关性[J]. 护理学杂志,2016,31(5):8-11.

[7] 杨柳,徐锦江,顾立学,等. 乳腺癌患者自我管理行为与生活质量的关联性研究[J]. 医学与哲学,2013,34(20):41-43.

[8] 李鹏. 预见性护理对提高乳腺癌手术后患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 中国医药科学,2019,9(10):161-163,179.

[9] 陈孝平,王建平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:257.

[10] 程玲灵,孙玉倩. 癌症患者自我管理测评量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2017,52(9):1082-1087.

[11] Brady M J, Cella D F, Mo F, et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast quality-of-life instrument[J]. J Clin Oncol,1997,15(3):974-986.

[12] Selby P J, Chapman J A, Etazadi-Amoli J, et al. The development of a method for assessing the quality of life of cancer patients[J]. Br J Cancer,1984,50(1):13-22.

[13] 万崇华,张冬梅,汤学良,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)中文版的修订[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(5):298-300.

[14] 张洪莉,赵雅玲,郝正玮,等. 乳腺癌术后患者应对方式与其自我管理行为及复发恐惧的相关性[J]. 现代临床护理,2016,15(12):1-4.

[15] 米沙. 乳腺癌患者益处发现、症状负担与生命质量的相关性研究[D]. 延吉:延边大学,2017.

[16] 赵剑波,李彦豪,陈勇,等. 生命质量评价的现状与展望[J]. 介入放射学杂志,2001,10(4):250-253.

[17] Aaronson N K, Meyerowitz B E, Bard M, et al. Quality of life research in oncology. Past achievements and future priorities[J]. Cancer,1991,67(3 Suppl):839-843.

[18] 曾和英,何建群,施勇. 舒适护理对化疗期乳腺癌患者负面情绪和生活质量的干预效果研究[J]. 中国医药导报,2013,10(33):129-131,134.

(本文编辑 吴红艳)

抑菌护理凝胶联合阴道冲洗对宫颈癌患者急性放射性阴道炎的影响

钱英净,施璠,邢舒,刘东阳

Effectiveness of antibacterial gel in combination with flushing of the vagina on acute radiation vaginitis in patients with cervical cancer

Qian Yingjing, Shi Fan, Xing Shu, Liu Dongyang

摘要:目的 探讨抑菌护理凝胶联合阴道冲洗预防宫颈癌所致急性放射性阴道炎的疗效及安全性。方法 将接受根治性放疗宫颈癌患者 100 例随机分为观察组和对照组各 50 例,观察组采用阴道冲洗联合抑菌护理凝胶阴道涂抹,对照组采用常规阴道冲洗,比较两组急性放射性阴道炎发生情况。结果 对照组急性放射性阴道炎发生率为 86.0%,观察组为 50.0%,观察组显著低于对照组,且观察组放射性阴道炎程度显著轻于对照组,发生时间显著晚于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 对宫颈癌根治性放疗患者行阴道冲洗联合抑菌护理凝胶阴道涂抹,可降低放射性阴道炎发生率及其严重程度。

关键词:宫颈癌; 急性放射性阴道炎; 抑菌护理凝胶; 阴道冲洗; 护理

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.06.044

宫颈癌发病率居我国女性生殖道恶性肿瘤之首。根治性放疗是局部晚期宫颈癌首选治疗模式^[1],包含体外照射和腔内近距离放射,二者缺一不可。腔内近距离治疗时放射源位于宫颈局部及阴道,因此放射性阴道炎是其常见的不良反应,急性期主要表现为阴道黏膜潮红、疼痛、感染等,慢性期可能出现阴道粘连甚至狭窄等,严重影响患者生活质量。但临床对放射性阴道炎的关注相对不足,且缺乏有效的药物及措施进行预防,主要的关注点仍然是放射性阴道炎发生后的被动治疗。最早使用的方法有臭氧水冲洗^[2],取得了较好的疗效,之后有研究者利用三乙醇胺阴道灌洗治疗放射性阴道炎,其有效率显著高于臭氧水冲洗^[3]。上述研究均是放射性阴道炎发生后的治疗,而阴道炎发生后,往往病程较长,患者生活质量下降。因此预防放射性阴道炎的发生显得格外重要。孙磊等^[4]采用静脉及外用小牛血去蛋白提取物防治急性放射性

阴道炎,结果显示可降低急性放射性阴道炎的发生。但静脉给药便利性差,且容易造成血管损伤,临床操作性以及患者接受度较低。本研究观察抑菌护理凝胶联合常规阴道冲洗在预防、治疗放射性阴道炎中的疗效及安全性,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 3~9 月入住我科接受根治性放疗的宫颈癌患者 100 例。纳入标准:肿瘤原发于宫颈;经活体组织检查,明确病理诊断;FIGO 分期^[5]为 II a~IV a 期;预期生存期超过 3 个月;既往未接受过盆腔放疗。排除标准:治疗前合并其他妇科炎症;未接受根治量放疗;先天性阴道狭窄。本研究获得医院伦理委员会批准,患者均充分了解参加此次研究的利弊,并签署知情同意书。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 50 例,两组患者一般资料比较,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	FIGO 分期(例)					病理类型(例)		放射剂量 (Gy, $\bar{x} \pm s$)
			II a	II b	III a	III b	IV a	鳞癌	腺癌	
对照组	50	54.18±10.62	4	28	2	15	1	43	7	87.95±16.49
观察组	50	53.63±7.65	5	24	2	17	2	45	5	87.36±17.25
统计量		$t=0.297$	$Z=-0.474$					$\chi^2=0.379$		$t=0.175$
<i>P</i>		0.767	0.635					0.538		0.862

1.2 方法

1.2.1 实施方法 两组患者均接受盆腔体外照射联合腔内近距离放疗。体外照射采用调强放疗,剂量 DT:50 Gy/25 f,5 次/周。外照射结束后开始腔内后装治疗,A 点剂量 DT:24~30 Gy/4~5 f,每周 2 次。

观察组患者从放疗第 1 天起,每天使用合适的悬挂式阴道冲洗器,注入 38℃ 温开水 600~800 mL,放疗前在治疗室经专业人员冲洗阴道 1~2 次,冲洗时冲洗头紧贴一侧阴道壁轻轻插入阴道,前后左右旋转冲洗,由内向外退出。阴道冲洗后,患者取截石位,将福瑞妇放宝抑菌护理凝胶推注器轻轻插入阴道中,插入深度 8~10 cm,然后将管中的凝胶缓慢推入阴道,推注过程中缓慢退出推注器,使凝胶均匀涂抹在阴道黏膜壁上,平卧 15~20 min 方可起身。对照组患者仅给予冲洗阴道,每天 1~2 次。冲洗至放疗结束 6 个月。

1.2.2 评价方法 患者均按计划完成根治性放疗,

作者单位:西安交通大学第一附属医院肿瘤放疗科(陕西 西安,710061)

钱英净:女,本科,护师

通信作者:施璠,shifan8202@163.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目(81972861)

收稿:2020-10-21;修回:2020-12-28