

# 乳腺癌患者使用表柔比星联合环磷酰胺化疗的止吐方案 联合饮食指导的护理分析

廖小珍, 黄碧灵

南方医科大学附属广东省人民医院(广东省医学科学院)肿瘤日间病区 广东广州

**【摘要】目的** 探究乳腺癌患者使用表柔比星联合环磷酰胺化疗的止吐方案联合饮食指导的护理分析。**方法** 2022年7月至2023年3月期间本科室收治的乳腺癌患者使用表柔比星联合环磷酰胺的化疗方案中抽取52例,分为对照组和试验组,每组各26例,对照组给予福沙匹坦双葡甲胺+甲磺酸多拉司琼+地塞米松+化疗后饮食指导,试验组:对照组的地塞米松改为阿瑞匹坦胶囊,化疗后饮食指导改为化疗前后饮食指导,比较两组患者化疗后出现恶心呕吐的时间、出现恶心呕吐的分级。**结果** 对照组患者第一天出现恶心呕吐1级的比例为38.46%,出现2级的比例为11.54%;试验组患者第一天出现恶心呕吐1级的比例为7.69%,出现2级的比例为0.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组患者第二天出现恶心呕吐1级的比例为15.38%,出现2级的比例为11.54%;试验组患者第二天出现恶心呕吐1级比例例为19.23%,出现2级的比例为7.69%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者化疗后研究组恶心呕吐1级及1级以上的患者明显少于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 福沙匹坦双葡甲胺+阿瑞匹坦胶囊+甲磺酸多拉司琼+化疗前后饮食指导,在乳腺癌患者使用表柔比星联合环磷酰胺化疗中改善患者的恶心呕吐效果显著。

**【关键词】** 乳腺癌; 化疗; 饮食指导

**【收稿日期】** 2023年10月26日 **【出刊日期】** 2023年11月15日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230507

## Nursing analysis of antiemetic effect of epirubicin combined with cyclophosphamide chemotherapy in breast cancer patients in tumor day ward

Xiaozhen Liao, Biling Huang

Oncology Day Ward, Guangdong Provincial People's Hospital Affiliated to Southern Medical University  
(Guangdong Academy of Medical Sciences), Guangzhou

**【Abstract】 Objective** To explore the nursing analysis of epirubicin and cyclophosphamide chemotherapy in breast cancer patients. **Methods** during July 2022 to March 2023 of breast cancer patients using epirubicin combined with cyclophosphamide chemotherapy in 52 cases, divided into control group and test group, each group 26 cases, control group + dolazone + dexamethasone + diet instruction, test group: control group of dexamethasone to aspirin capsule, diet guidance after chemotherapy, compare the time of nausea and vomiting after chemotherapy, nausea and vomiting grade. **Results** In the control group, 38.46% experienced grade 1 and 11.54%, there were 7.69% and 0.00%, with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ). In the control group, 15.38% of the patients and grade 2 were 11.54%, 19.23% on the next day, and grade 2 was 7.69%, with a significant difference ( $P<0.05$ ). Patients in the study groups had significantly less nausea and vomiting grade 1 and above than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Betammethine + Relitan capsule + dolasetron mesylate + dietary guidance before and after chemotherapy to improve nausea and vomiting in breast cancer patients with epirubicin combined with cyclophosphamide chemotherapy.

**【Keywords】** Antiemetic effect; Treatment efficiency; Chemotherapy for breast cancer

2020年全球癌症统计数据<sup>[1]</sup>显示,乳腺癌新发病例占比11.7%,成为女性最常见的肿瘤<sup>[1]</sup>。随着医疗行

业不断发展,乳腺癌的检出率得到了提升,治疗方法相较于以往也得到了改进,现在临床上对于中晚期乳腺

癌的治疗方法主要是手术切除, 术后加以化疗巩固治疗效果<sup>[2]</sup>。表柔比星可对肿瘤细胞的转录过程造成干扰, 从而阻止 mRNA 的形成, 进一步抑制 DNA 以及 RNA 的合成。环磷酰胺是临床上应用较为广泛的烷化类抗肿瘤药物, 在患者体内可通过肝微粒体酶催化分解释放出氯乙基邻酰胺, 具有较强的烷化作用, 可直接作用于肿瘤细胞, 并发挥细胞毒效应<sup>[3]</sup>。化疗后患者会出现一些副作用, 其中最为常见的就是恶心呕吐, 恶心呕吐不仅会影响患者的治疗过程, 还会导致患者因此而抗拒治疗以及进食, 造成营养不良、治疗依从性下降、治疗信心下降、生活质量下降等不良影响。临床对此选择采取福沙匹坦双葡甲+阿瑞匹坦胶囊+甲磺酸多拉司琼+化疗前后饮食指导进行化疗前后干预, 取得了良好的临床疗效。本文将就此进行详细阐述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2022 年 7 月至 2023 年 3 月期间本科室收治的乳腺癌患者使用表柔比星联合环磷酰胺的化疗方案中抽取 52 例, 分为对照组和试验组, 每组各 26 例, 对照组年龄 35~68 岁, 平均年龄 (51.50±5.50) 岁, 乳腺浸润性癌 II 级 19 人, 乳腺浸润性癌 III 级 7 人, HER2 阴性 19 人, HER2 阳性 7 人; 试验组年龄 34~67 岁, 平均年龄 (51.00±5.50) 岁, 乳腺浸润性癌 II 级 19 人, 乳腺浸润性癌 III 级 7 人, HER2 阴性 19 人, HER2 阳性 7 人。两组患者均排除胃肠道疾病及脑转移病史等易引起恶心呕吐疾病且语言沟通无障碍, 两组乳腺癌患者一般资料对比无明显差异 ( $P>0.05$ ), 两组患者化疗的疗程无差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组: 福沙匹坦双葡甲胺 (本品使用剂量为 150mg 与 0.9%氯化钠注射液稀释至 150ml, 输注时间 20-30 分钟, 于第一天化疗开始化疗前 30 分钟完成静脉输注给药)+甲磺酸多拉司琼 (本品 100mg 与 0.9%氯化钠注射液稀释至 50ml 输注 15 分钟以上, 于化疗前半小时输注)+地塞米松 (化疗前半小时 10mg 静脉输注或化疗前 1 小时 7.5mg 口服用药)+化疗后饮食指导 (化疗后进行)。常规指导患者选择清淡、易消化、高蛋白、高能量、高维生素的食物, 禁止摄入辛辣及刺激性食物。试验组: 对照组的地塞米松改为阿瑞匹坦胶囊 (本品在第一天化疗前 1 小时口服 125mg, 在第 2 天和第 3 天早晨每天一次口服 80mg), 化疗后饮食指导改为化疗前后饮食指导, 对患者进行化疗前后的详细的饮食计划, 具体如下:

(1) 避免化疗前 2 小时进食过饱, 七分饱即可, 以酸奶、粥、馒头或面条为主, 避免吃味道过重或产气食物, 比如洋葱、韭菜、奶制品、豆制品等。

(2) 化疗后一日三餐按自己喜好搭配, 清淡为主。早餐: 牛奶、鸡蛋、面条、粥等。中餐: 猪肉、鸡肉、鱼、虾、米饭、当季新鲜蔬菜。晚餐: 香菇、萝卜、木耳、鱼、瘦肉、米饭、当季新鲜蔬菜。

(3) 两餐中吃当季新鲜水果, 如苹果、山楂、西红柿、猕猴桃、橘子、橙子、酸梅等。早餐后 1-2 小时吃苹果、山楂。中餐后 1 小时午睡 1 小时, 午睡后吃西红柿、猕猴桃。晚餐后 1 小时吃橙子或橘子。

(4) 做好家属沟通工作, 安排好进食时间, 安排化疗后患者单独进食, 以防食物过浓味道影响患者食欲, 细嚼慢咽帮助消化吸收。避免进食后 1 小时内卧床, 通过散步、聊天、看电视等娱乐活动分散注意力。住房保持通风、环境清新, 保持口腔清洁。

### 1.3 观察指标

两组患者化疗后出现恶心呕吐的时间、出现恶心呕吐的分级, 恶心呕吐分级的观察标准为 WHO 恶心呕吐分级标准:

0 级: 无恶心呕吐。

1 级: 只有恶心, 能够吃适合的食物。

2 级: 一次性呕吐伴恶心, 进食明显减少, 但能够吃东西。

3 级: 呕吐需要治疗。

4 级: 顽固性呕吐, 难以控制。

### 1.4 统计学方法

根据 SPSS28.0 进行数值调研, 本研究中采用计量资料以及计数资料 ( $\bar{x}\pm s$ )、[n, (%)] 进行表示, 分别进行 t 以及  $\chi^2$  检验, 以差异  $P<0.05$  为存在统计学意义。

## 2 结果

(1) 对照组患者第一天出现恶心呕吐 1 级的比例为 38.46%, 出现 2 级的比例为 11.53%; 试验组患者第一天出现恶心呕吐 1 级的比例为 7.69%, 出现 2 级的比例为 0, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。对照组患者第二天出现恶心呕吐 1 级的比例为 15.38%, 出现 2 级的比例为 11.53%; 试验组患者第二天出现恶心呕吐 1 级的比例为 19.23%, 出现 2 级的比例为 7.69%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

(2) 两组患者化疗后恶心呕吐的分级, 研究组恶心呕吐 1 级及 1 级以上的患者明显少于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者化疗后出现恶心呕吐时间的比较[n, (%) ]

分组	恶心呕吐分级	第一天	第二天	第三天	第四天	第五天	第六天	第七天
对照组	1 级	10	4	0	0	0	0	0
试验组	1 级	2	5	0	0	0	0	0
对照组	2 级	3	3	0	0	0	0	0
实验组	2 级	0	2	0	0	0	0	0
$\chi^2$	-	18.599	13.678	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
P	-	<0.001	<0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组患者化疗后出比较[n, (%) ]现恶心呕吐的分级比较[n, (%) ]

分组	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
对照组	26	6	14	6	0	0
试验组	26	17	7	2	0	0
$\chi^2$	-	9.433	3.914	2.364	1.000	1.000
P	-	0.002	0.048	0.124	0.001	0.001

### 3 讨论

化疗作为临床治疗中晚期恶性肿瘤的常用方法,通过化学治疗药物将癌细胞杀灭,改善患者症状,控制癌症进展,延长患者生存时间,提高生存率和生活质量<sup>[4]</sup>。有些化疗药物可以诱导恶心呕吐,造成患者的耐受性及依从性降低,甚至还会诱发一系列并发症,比如,电解质紊乱、酸碱失衡、营养不良<sup>[5]</sup>。而营养不良可导致患者住院时间延长,增加感染等并发症的发生风险,加重患者家庭经济负担,降低患者预后生存质量<sup>[6]</sup>。在我国,因化疗导致恶心、呕吐发生率达 50%~70%<sup>[7]</sup>。为减少患者因化疗而引起恶心呕吐的不良反应,往往需要为患者制定有效的化疗止吐治疗方案<sup>[8]</sup>。针对这类患者进行恶心呕吐的药物干预以及饮食指导,降低恶心呕吐的发生率,可改善患者的营养状况,提高患者生活质量,提高患者的治疗依从性。5-HT<sub>3</sub> 类拮抗剂可阻断受体与 5-HT 结合,进而减少或抑制因 5-HT 等而引发恶心呕吐,受体拮抗对化疗药物引起的呕吐止吐活性,结合神经激肽-1 受体,阻断 P 物质,改善恶心呕吐症状<sup>[9]</sup>。通过饮食指导,在患者化疗前后进行饮食规划能够有效减少恶心呕吐,改善机体营养状况,预防营养不良的发生,提高患者化疗耐受性以及预后生存质量,进一步降低化疗不良反应的发生风险,确保化疗顺利进行<sup>[10]</sup>。

综上所述,福沙匹坦双葡甲胺+阿瑞匹坦胶囊+甲磺酸多拉司琼+化疗前后饮食指导,在乳腺癌患者使用

表柔比星联合环磷酰胺化疗中改善患者的恶心呕吐效果显著。

### 参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185.
- [2] 刘星芳, 康凤英, 李振苏, 等. 叙事护理在乳腺癌化疗期病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2022, 15(19): 3556-3560.
- [3] 付小杰, 张凯松, 徐冰理, 等. 表柔比星联合环磷酰胺治疗乳腺癌改良根治术后患者的疗效分析[J]. 肿瘤药学, 2018, 8(2): 198-202.
- [4] 候双雁, 黄世庆, 龙华, 等. 肿瘤化疗患者营养现状及营养支持治疗的调查[J]. 右江医学, 2019, 47(7): 535-538.
- [5] 关莎莎, 张丽沙, 钟殿胜, 等. 阿瑞匹坦预防化疗诱导恶心呕吐的疗效分析[J]. 中国肺癌杂志, 2018, 21(10): 800-804.
- [6] 王红丽, 徐春艳, 张翠萍. 多学科协作模式延续护理在肝癌术后病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2019, 33(7): 2471-2474.
- [7] 李旭英, 谌永毅, 石汉平, 王可, 李星凤, 李金花, 胡美华, 林小平, 魏涛, 谭艳. 化疗不良反应预警系统的构建及应用进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(05): 760-764.
- [8] 蔡智慧, 李卉, 田肖芳, 王金明, 安晓娟. 阿瑞匹坦联合昂丹

司琼治疗乳腺癌化疗引起的恶心呕吐 31 例疗效观察[J].  
安徽医药,2020,24(02):378-380.

医刊,2021,56(3):313-317.

[9] 王涛,黄迪泽,徐丹,等.阿瑞匹坦在预防肺癌含铂化疗方案所致化疗相关性恶心呕吐的疗效研究[J].中国医药科学,2018,8(15):87-90.

[10] 蒋妍,郑凯曦,靳玉源.化疗饮食表对中晚期妇科恶性肿瘤患者化疗期间营养状况、化疗耐受性的影响[J].中国

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**