

肿瘤内科治疗常见并发症的分析及治疗对策探讨

王 东

肥城市第二人民医院 山东 肥城 271605

摘要:目的:探究肿瘤内科治疗常见并发症和对应的治疗方法。方法:选取2020年5月~2022年6月于我院接受治疗的176例肿瘤内科患者为研究对象,按照数字随机法进行分组,其中对照组和实验组各有患者88例,对照组采取常规的辅助治疗方法进行处理,实验组采取综合治疗的方法进行处理,对两组患者并发症发生率和治疗满意度进行比较。结果:两组患者出现感染、脱发、肠胃功能紊乱、骨髓抑制以及药物外渗等并发症,对照组并发症发生率为96.6%,实验组并发症发生率为86.4%,实验组并发症发生率低于对照组,对比结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:感染、脱发、肠胃功能紊乱、骨髓抑制以及药物外渗等是肿瘤内科治疗过程中发生概率较高的并发症,但是通过科学的和针对性的治疗能够减少这些并发症的发生。

关键词:肿瘤内科;常见并发症;并发症治疗

恶性肿瘤是临床上非常常见的疾病,这种疾病治疗难度大,治疗费用高,治疗效果差。恶性肿瘤即癌症,多见于中老年群体,具有潜伏期长,发病快以及扩散快等特点^[1]。手术、化疗和放疗是治疗恶性肿瘤的重要方法,化疗和放疗其可以杀死癌细胞,暂时起到抑制癌细胞增殖的作用。手术、化疗和放疗具有很多副作用,容易引起多种并发症发生,如胃肠道功能紊乱、脱发、感染等^[2],这些并发症不仅对患者身体造成了影响,而且对患者的生活质量也造成了影响。想要缓解并发症对患者身体和生活的影响或降低发生率,必须采取针对性的方法进行治疗以及采取科学的方法进行预防。本研究主要针对我院收治的176例肿瘤内科患者治疗过程中出现的并发症进行研究,分析相关并发症治疗方法的效果,具体研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月~2022年6月于我院接受治疗的176例肿瘤内科患者为研究对象,按照数字随机法进行分组,其中对照组和实验组各有患者88例,对照组接受治疗的患者包括53例男性和35例女性,年龄35~78岁,均龄(58.63 ± 6.24)岁,肺癌患者37例,直肠癌患者12例,胃癌患者9例,乳腺癌患者21例,卵巢癌患者9例,病程2~17个月;实验组接受治疗的患者包括50例男性和38例女性,年龄40~76岁,均龄(55.37 ± 5.48)岁,肺癌患者29例,直肠癌患者17例,胃癌患者14例,乳腺癌患者16例,卵巢癌患者11例,病程2~17个月。两组患者均在本院住院并接受化疗,患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入指标:①通过CT、X射线,手术取病变组

织以及穿刺等方式检查后确诊为内科癌症;②住院并在住院期间接受手术、化疗和放疗;③年龄超过18岁;④签署知情同意告知书并积极配合的患者,等^[3]。排除指标:①高血压、糖尿病、冠心病等心脑血管疾病以及免疫系统疾病患者;②精神病患者、沟通障碍患者、长期服用除抗癌药以外药物患者;③短期内有肠胃不适、睡眠质量差、感染炎症等患者,等^[4]。

1.2 方法

对照组:治疗前对患者进行检查,确定患者身体状态可以接收治疗后,向患者讲解治疗过程中可能出现的事项,使患者能够有充足的心理准备;准备治疗所需的药物或器材,制定治疗计划,并按照计划实施化疗方案。

实验组:在对照组基础上采取综合干预,具体方法如下:①治疗前评估患者的身体情况,对于无法接受化疗的患者,可以根据患者身体情况选择手术治疗,手术前准备手术需要的药物、器材,做好手术室消毒工作。手术前调节手术室的温度、湿度和光线强度等。手术中注意患者的身体情况,如出血、痉挛等;②对于接受化疗和放疗的患者,应该讲解化疗药物和射线对身体产生的副作用,并提前准备治疗副作用的药物,发现副作用后可根据患者的情况选择用药物治疗;③做好心理干预和健康宣教工作,向患者讲解与病症有关的内容和治疗期间需要注意的问题,使患者对疾病的认识加深,积极主动地配合医护人员的工作,同时讲解既往治疗效果良好的案例,提高患者的治疗信息,缓解不良情绪对治疗效果的影响。

1.3 观察指标

并发症类型:记录患者并发症类型。

并发症发生率：记录治疗期间两组患者并发症发生情况，发现1例记录1例，对应组别并发症发生总例数÷患者总例数×100%为并发症发生率。

患者满意度：本院自制患者满意度调查量表，共设置了25个项目，每个项目4分，总分为100分，0~25分为不满意，25~50为基本满意，50~75为比较满意，75~100分为非常满意，根据患者打分综合记录患者满意度具体情况，总满意例数为基本满意、比较满意和非常满意之和，总满意度为（基本满意例数+比较满意例数+非常满意例数）÷对应组别患者总例数×100%。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理，计量资料、计数资料分别用 $\bar{x}\pm s$ 、 $(n, \%)$ 表示，差异性分别对应 t 检验、 χ^2 检验；检验依据： $P < 0.05$ ；差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症类型

两组共发现5种并发症：感染、脱发、肠胃功能紊乱、骨髓抑制以及药物外渗。

2.2 并发症发生率比较

对照组发现7例感染，36例脱发，20例肠胃功能紊

乱，14例骨髓抑制，8例药物外渗，并发症发生总例数为85例，发生率为96.6%；实验组发现6例感染，34例脱发，21例肠胃功能紊乱，10例骨髓抑制，5例药物外渗，并发症发生总例数为76例，发生率为86.4%。实验组并发症发生率低于对照组，两组比较结果差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者并发症发生率比较[n, %]

组别	例数	感染	脱发	肠胃功能紊乱	骨髓抑制	药物外渗	发生率
对照组	88	7	36	20	14	8	96.6
实验组	88	6	34	21	10	5	86.4
χ^2							5.903
P							0.015

2.3 患者满意度比较

对照组15例非常满意，24例比较满意，35例基本满意，14例不满意，总满意例数为74例，总满意度为84.1%；实验组21例非常满意，33例比较满意，29例基本满意，5例不满意，总满意例数为83例，总满意度为94.3%，与对照组相比，实验组非常满意和比较满意例数更高。两组患者满意度比较结果差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者满意度比较[n, %]

组别	例数	非常满意	比较满意	基本满意	不满意	总满意度(%)
对照组	88	15	24	35	14	84.1
实验组	88	21	33	29	5	94.3
χ^2						4.779
P						0.029

3 讨论

肿瘤内科治疗过程中，极易发生并发症，针对不同并发症，需要采取不同的方法进行治疗或预防。本次研究以176例肿瘤内科患者为对象，记录了患者并发症发生情况。首先，共发现了5种常见的并发症，分别为：感染、脱发、肠胃功能紊乱、骨髓抑制以及药物外渗；其次，对照组和实验组并发症总例数为161例，并发症发生率（全部例数）为91.5%。可见，肿瘤内科治疗过程中并发症发生率非常高，这是因为手术、化疗和放疗副作用较大，特别是化疗，虽然能够暂时抑制癌细胞发展或扩散，但同时对患者身体的损害较大。本研究将患者分成两组，对两组采取不同的治疗措施，结果显示为实验组患者满意度高于对照组，这是因为通过科学的治疗可以减少并发症发生或缓解并发症症状。

肿瘤内科治疗常见的并发症和急症是比较多的，具

体如下：1、在临床上比较严重的是上腔静脉压迫综合征，主要是由于肿瘤压迫导致上腔静脉狭窄或者阻塞所引起的。病人可以表现为急性或者亚急性呼吸困难，头部、颈部明显的肿胀，结膜充血、眼球突出，这种情况可以通过放疗、化疗、靶向治疗等缓解。2、常见的严重并发症是肿瘤溶解综合征，它是肿瘤治疗最紧急的并发症，是由于肿瘤治疗导致肿瘤细胞大量的溶解、破坏，细胞内的物质快速释放，超过了肝脏和肾脏的排泄能力，代谢产物蓄积，可以导致严重的心律失常和急性肾功能衰竭而危及生命。3、肿瘤内科治疗可以引起肝肾功能的衰竭、心衰、高血压急症和离子紊乱等。对于并发症的治疗，临床上根据患者病症表现具体情况采取不同的措施。在感染治疗方面，主要以药物和穿刺引流为主。药物治疗主要选择抗生素药物，如光谱抗生素或喹诺酮药物^[5]。穿刺治疗则在感染较为严重且药物治疗效果

不理想的情况下使用,使用穿刺针将感染部位的脓液抽出,然后进行消毒处理。脱发主要存在于化疗后,由于药物不仅能杀死癌细胞,而且也能杀死正常细胞,所以会出现脱发。出现脱发并无理想的治疗方法,但是脱发是可逆的,停药一段时间后头发会再次长出。如果想要缓解头发症状,可以选择对头发影响较小的药物,如脂质体阿霉素、白蛋白型紫杉醇等^[6],同时注意饮食健康和头发护理。在治疗肠胃功能紊乱方面,可以采用物理、药物或手术的方法进行治疗,物理治疗则以热敷和按摩为主,药物治疗则以改善肠胃功能的药物为主,手术则根据患者病情选择。在骨髓抑制治疗方面,可以打TPO或输血小板^[7]。

肿瘤内科治疗出现并发症并不可怕,因为相对于癌症而言,这些并发症并非不可预防或治愈的,只要在治疗前做好充足的准备工作,在治疗中严格遵守治疗规范以及治疗后做好护理工作,就能减少并发症发生。如果出现并发症,无需着急,可以根据并发症的具体表现采取针对性的方法进行治疗,经过科学的治疗后并发症即可痊愈^[8]。本次研究过程中发现,并发症发生除了和患者机体情况以及药物作用有关,还与患者的心理状态有关。一些患者被诊断为癌症后,出现了极度的焦虑心理,担心病症加重引起死亡,因此长期郁郁寡欢,导致机体代谢受到影响,从而加重了免疫系统功能退化,由此引发一些列的不良症状发生。所以在治疗的过程中需要做好心理健康教育,使患者能够正视病情,积极、主动和乐观地配合医生的治疗。

本实验研究表格,通过对患者实施综合干预治疗的方法能够有效地减少并发症发生,提高患者的满意度。从治疗结果来看,实验组并发症发生率为86.4%,对于对照组的96.6%,实验组的患者满意度为94.3%,高于对照组的84.1%,这说明采取综合干预治疗措施后,治疗效果得到了改善。虽然患者满意度较高,但是并发症整体发生率依然居高不下。针对并发症发生率高这一问题,临

床并没有理想的预防方法,很多时候都是在并发症发生后采取措施进行治疗。因此,在未来阶段,临床研究应深入到并发症预防领域,研究并发症发生机理,采取响应的措施进行预防。

综上所述,感染、脱发、肠胃功能紊乱、骨髓抑制以及药物外渗等是肿瘤内科治疗过程中发生概率较高的并发症,但是通过科学的和针对性的治疗能够减少这些并发症的发生。

参考文献

- [1] 吕艳芳,陈晓影,邢秋子,等. 肿瘤内科化疗患者并发症的处理对策[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(74):116-117.
- [2] 朱岩,王保收,何金龙,等. 微创电视胸腔镜下纵隔肿瘤切除术对纵隔肿瘤患者应激反应、炎症因子及并发症的影响[J]. 癌症进展,2023,21(2):173-176.
- [3] 沈为光,江晓冬,迟庆杰,等. CT引导经皮穿刺肺肿瘤微波消融的相关并发症分析[J]. 实用放射学杂志,2023,39(10):1682-1685,1689.
- [4] 韩笑,王熠. 健康教育对PICC置管肿瘤患者心理弹性、自我效能感及导管相关并发症的影响[J]. 中国健康教育,2023,39(2):182-186,191.
- [5] 夏一榕,李锐. 老年腹腔镜胃肠肿瘤手术患者术前夜间血压模式与术后并发症的相关性分析[J]. 中华老年医学杂志,2023,42(1):23-29.
- [6] 杨智冉,苏延冬,杨锐,等. 肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注治疗恶性腹膜间皮瘤的并发症及危险因素分析[J]. 中国肿瘤临床,2023,50(13):661-666.
- [7] 曹晖,张子臻,朱纯超. 胃癌术后并发症对肿瘤学预后的影响——胃外科医生技术、责任心、同理心的体现[J]. 中华胃肠外科杂志,2023,26(2):126-131.
- [8] 林小花,万秀萍,刘媛,等. 两种内镜手术方式治疗食管胃交界处黏膜下肿瘤的疗效及术后并发症危险因素分析[J]. 中国内镜杂志,2023,29(8):53-59.