

分化型甲状腺癌¹³¹I治疗规范管理对患者生活质量的改善

符宇嘉,李诗运,何燕,吴虹燕,卓小丽
(海南省人民医院,海南海口 570311)

摘要: [目的] 根据我院近 20 年分化型甲状腺癌(DTC)患者¹³¹I治疗规范管理前、后的比较,总结其对患者生活质量的改善。[方法] 将 1996 年 1 月至 2005 年 12 月规范管理前共治疗的 DTC 患者 53 人次与 2006 年 1 月至 2015 年 12 月规范管理后我科收住治疗 DTC 共 869 人次在各层面的生活质量方面进行对比分析。[结果] 角色功能、认知功能、社会功能及总体健康状况规范管理后均有改善,差异有统计学意义($P<0.05$),特别是情绪功能改善明显,评分有统计学差异($P<0.01$),规范治疗后对失眠、疲倦、便秘等症状改善有意义,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。[结论] ¹³¹I 治疗规范管理对 DTC 患者生活质量的改善有肯定意义。

关键词: 甲状腺肿瘤; ¹³¹I; 生活质量

中图分类号: R736.1 文献标识码: A 文章编号: 1671-170X(2016)11-0893-04
doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2016.11.B005

Standardized Management of Radioactive Iodine Therapy in Patients with Differentiated Thyroid Carcinoma

FU Yu-jia, LI Shi-yun, HE Yan, et al.

(Hainan Provincial People's Hospital, Haikou 570311, China)

Abstract: [Objective] To assess the standardized management of radioactive iodine therapy in patients with differentiated thyroid carcinoma. [Methods] Fifty three patients with differentiated thyroid carcinoma treated by radioactive iodine from Jan 1996 to Dec 2005 (before standardized management) and 869 patients treated with radioactive iodine from Jan 2006 to Dec 2015 (after standardized management) were included in the study. Quality of life was evaluated with EORTC QLQ-C30 scale and compared in two groups. [Results] The role function, cognitive function, social function, general health score, emotional function score in EORTC QLQ-C30 were significantly improved after standardized management (all $P<0.05$). The symptoms of insomnia, fatigue, constipation of after standardized management group were also improved ($P<0.05$). [Conclusion] Standardized management of radioactive iodine therapy can significantly improve the quality of life in patients with differentiated thyroid carcinoma.

Subject words: thyroid neoplasms; ¹³¹I; quality of life

碘-131 治疗分化型甲状腺癌(DTC)对提高患者生存率、降低复发率上有肯定的价值,该技术也越来越成熟和规范。我科 2006 年开始成立甲癌¹³¹I治疗专科病房,结合美国 2009 年甲状腺学会(ATA)指南及我国 2012 年《中国甲状腺结节和分化型甲状腺癌指南》,根据我科情况对所有来接受¹³¹I治疗的分化型甲状腺癌(DTC)患者,实施规范管理^[1]。将我科成

立病房前阶段 1996~2005 年(没有专科病区,散在的病例,达不到规范管理)与成立病房后阶段 2006~2015 年两阶段病例的随访情况进行对比分析,比较分化型甲癌¹³¹I治疗规范管理对患者生活质量的影响和改善。现将其总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1996 年 1 月至 2005 年 12 月共治疗 DTC 并能

通讯作者: 符宇嘉,主管护师,本科;海南省人民医院核医学科,海南省海口市秀英区秀华路 19 号(570311);E-mail: agatha_08@163.com
收稿日期: 2016-05-30;修回日期: 2016-07-18

参加随访的仅 53 人次,其中男性 17 人次,女性 36 人次,年龄区间 23~74 岁,平均年龄(44.2±14.0)岁,为 A 组(规范管理前)。因当时我科在发展初期阶段,这些散在病例是其他科会诊治疗或门诊治疗的病例。2006 年 1 月至 2015 年 12 月我科收住治疗 DTC 共 869 人次,其中男性 295 人次,女性 574 人次,年龄区间 14~76 岁,平均年龄(44.3±15.9)岁,为 B 组(规范管理后)。入组标准:所有患者均行手术治疗及经病理诊断为分化型甲状腺癌(包括乳头状甲状腺癌、滤泡状甲状腺癌及混合状甲状腺癌),病例分布于海南各地,随访病例或家属均有联系电话,并能与医务人员进行沟通,医从性好,知情同意,无法联系沟通的病例剔除^[2];两组文化程度均以中学教育为主,性别均以女性为多。

1.2 ¹³¹I 治疗

¹³¹I 的清甲或清灶治疗严格按照我国 2012 年《中国甲状腺结节和分化型甲状腺癌指南》规范要求进行^[1]:①停药左甲状腺素钠 3 周,使血清 TSH>30mU/L;②忌碘 4 周,提高肺部转移灶对 ¹³¹I 的摄取率;③测定血清 TT3、TT4、FT3、FT4、TSH、甲状腺球蛋白(Tg)和抗甲状腺球蛋白抗体(TgAb),测定甲状腺摄 ¹³¹I 率,行甲状腺 ^{99m}TcO₄⁻核素显像或彩超,行血常规、肝功能和肾功能等检查;④依据甲状腺结节和 DTC 诊治指南,对于伴发远处转移的 DTC 患者,术后首次治疗的 ¹³¹I 剂量为 3.7GBq(100mCi),结合患者具体情况,本研究采用空腹 1 次口服法^[4];⑤口服 ¹³¹I 后,嘱患者含服维生素 C 0.2g 以促进唾液分泌,预防及减轻辐射对唾液腺的损伤;⑥口服 ¹³¹I 治疗后 3 天恢复服用左甲状腺素钠,7~10 天后行 ¹³¹I 全身显像;⑦3 个月后评估治疗效果,包括复查血清 TT3、TT4、FT3、FT4、TSH、Tg、TgAb 及 ¹³¹I 全身显像、胸部 X 线片或 CT 检查;若仍有病灶存在,征得患者同意,则给予另一次治疗,治疗方法、剂量均与第一次相同,两次清灶治疗时间间隔 4~6 个月。术后放射性 ¹³¹I 治疗包含两个层次:一是采用 ¹³¹I 清除 DTC 术后残留的甲状腺组织,简称 ¹³¹I 清甲;二是采用 ¹³¹I 清除手术不能切除的 DTC 转移灶,简称 ¹³¹I 清灶^[1]。

1.3 规范管理内容

治疗前优质护理服务的要求由专人进行个体化的健康宣教并向患者及其家属说明临床路径的目的、

的、经过及整个治疗过程,护患双方共同参与,共同合作。入院当天:介绍病房环境、设施及使用方法、规章制度、作息时间、探视及陪人制度、低碘及高热量饮食。检查前:各项检查的内容、意义和注意事项。服 ¹³¹I 前:介绍甲癌的可能病因、治疗方法、转归好等相关知识,¹³¹I 治疗的优势、治疗前准备、隔离的必要性及隔离期间用物的准备、饮食指导(如食用无刺激性食物)、预防呼吸道感染、心理护理、用药方式及药物作用、副作用及防护知识等,治疗的步骤及服药时的配合。出院当天:出院指导预防呼吸道感染,饮食及用药指导,复查 ¹³¹I 全身显像和再复诊的时间、地点等。出院后:7~10 天电话随访,了解患者有无按时吃药,有无药物不良反应,饮食、睡眠、工作(包括生产劳动及学习)、家庭和人际关系、总的健康感觉、是否有疲劳、疼痛、恶心呕吐等^[2-4]。

1.4 评价方法

当前医学模式从“以疾病为中心”转变为“以患者为中心”,产生了生物—心理—社会新型的医学模式,人的身体健康和疾病不仅是生物学过程,同时也有心理和社会的因素,从生物、心理、社会三方面关注患者的健康。因此,我们对 A、B 两组患者随访调查表内容包括:年龄、性别、婚姻状态、学历、职业、月收入等一般情况及饮食、睡眠、工作(包括生产劳动及学习)、家庭和人际关系、总的健康感觉、是否有疲劳、疼痛、恶心呕吐等,包括了躯体、认知、角色、情绪、社会等功能领域、症状领域和总体健康。均在出院后 7~10 天返回行碘-131 全身显像时随访或电话随访。采用中文版 EORTC QLQ-C30 进行评估,将调查表每个维度的粗分转化为 0~100 的标准分^[2,5,6]。

1.5 统计学处理

采用 SPSS13.0 统计软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组比较采用 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

规范管理前(A 组)与规范管理后(B 组)除躯体功能两组间无统计学差异($P>0.05$)外,余角色功能、社会功能及总体健康状况规范管理后均有改善,差异均有统计学意义($P<0.05$),特别是认知功能、情绪功能改善明显,评分统计学有明显差异($P<0.01$)(Table 1)。

Table 1 Comparison of function scale between two groups

Statistic	Function scale										Overall health status	
	Physical function		Role function		Emotional function		Cognitive function		Social function		A	B
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
N	53	869	53	869	53	869	53	869	53	869	53	869
\bar{x}	91.3	93.6	90.4	93.8	76.7	91.4	79.6	89.7	83.2	86.5	63.7	75.6
s	11.3	15.7	10.4	11.5	13.6	14.3	9.5	13.9	12.9	11.2	75.6	17.1
t	1.402		2.075		7.285		7.279		2.064		1.423	
P	0.081		0.038		0.000		0.000		0.039		0.000	

Table 2 Comparison of symptom scale between two groups

Statistic	Symptom scale								Single entry							
	Exhaustion		Nausea and vomiting		Pain		Shortness of breath		Insomnia		Loss of appetite		Astriction		Diarrhoea	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
N	53	869	53	869	53	869	53	869	53	869	53	869	53	869	53	869
\bar{x}	21.5	18.3	3.8	3.2	2.0	2.2	2.0	2.2	15.9	8.3	2.0	2.2	9.6	2.8	2.0	2.2
s	5.2	7.8	2.9	1.3	1.0	1.4	1.0	1.4	4.4	4.7	1.0	1.4	7.9	3.1	1.0	1.4
t	4.201		1.497		1.376		1.376		11.47		1.376		3.896		1.376	
P	0.000		0.067		0.086		0.086		0.000		0.086		0.001		0.086	

在症状量表(Table 2)中规范治疗后对失眠、疲倦、便秘明显改善和程度下降,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);余恶心呕吐、疼痛、气促、食欲丧失、腹泻等症状比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

从规范管理后(B组)与规范管理前(A组)的比较看出,我们规范各种必备的检查 and 护理措施,为每名患者制作细化的工作计划表,给予各类健康宣教内容等进行详细的描述、说明和记录,同时也要重视每名患者的个体化差异和需求,确保护理工作有序进行,提高患者的配合程度,帮助患者正确定位自己的健康状态,告知患者及家属甲状腺癌和其他器官的癌相比,预后相对良好,不会影响今后的学习和工作,使患者及家属增加生活的信心,通过心理护理,让患者保持开朗愉快的心情,避免精神刺激也是患者生活质量的关键。所以我科规范管理后治疗的病例在情绪功能、不良症状的发生和总的健康状态等生活质量方面都有明显的改善。

典型病例:吕某某,女,22岁,刚新婚3个月无子。2016年10月在当地医院发现甲状腺肿块行手术治疗,术中病理考虑甲状腺乳头状癌,行了双甲状腺切除+部分颈部淋巴清扫。术后两周来我科准备继续¹³¹I治疗,第一个疗程后的全身¹³¹I显像即可见

双肺弥漫性粟粒状转移。就此我们耐心找其患者和家属沟通,将该病及治疗的系列过程、转归及预后等透彻地交代给患者及家属,后又坚持了6个疗程的¹³¹I治疗,多次复查肺部病灶慢慢变淡,病情稳定,坚持随访,近期随访病情仍然稳定,已是两个小孩的妈妈。

DTC治疗虽在我国渐渐成熟,但各地发展不平衡。很多医院核素治疗还没有专业病区,只能借助其他科室会诊治疗或门诊治疗,很多科室还达不到治疗期间全程的规范管理,在此将我科¹³¹I治疗临床常见需注意解决的几个问题体会如下:①恶心与呕吐。约30%接受放射性碘疗法的人群中可能出现恶心、呕吐等消化道不适,一般36h后会逐渐消退,¹³¹I剂量在5.55GBq或更高时,胃肠道反应会更加普遍。在治疗前要询问患者有无此类相关病史,可提前用甲氧氯普胺、昂丹司琼、格拉司琼等5-羟色胺受体拮抗剂及护胃药物用于止吐、保护胃黏膜,缓解症状,保证治疗剂量及防止放射污染。②唾液腺的保护。在¹³¹I的治疗过程中,约有30%的病例可能并发唾液腺炎,症状轻重不一,可能会出现口腔干燥,也可能导致唾液腺肿大并且疼痛,女性明显多于男性,剂量越高,唾液腺的功能损害越严重。口含维生素C法3~6天是最简单、易控制的方法。在我们的规范管理病例中出现较少。③颈部不适。在服用¹³¹I后患者常伴有短暂的颈区胀、隐痛、水肿及吞咽不适等症状,而且这些症状在甲状腺组织残留过多或放射剂

量过大的情况下会更普遍。可见,在¹³¹I治疗DTC之前的甲状腺残余的评估至关重要。对于甲状腺残余过多而又不能手术切除的患者,清甲治疗通常采取小剂量多次的治疗方案。特别对有肿块压迫气管的,要注意¹³¹I治疗后局部水肿症状加重,加强对患者的巡视,保持气道通畅。这些不适的症状常可通过提前给予泼尼松加以控制。④肝、肾功能损害。¹³¹I进入人体后和稳定性无机碘在体内的代谢一致,治疗后新合成带“放射性的甲状腺激素”会进入肝脏代谢灭活。因此,一些DTC患者在治疗剂量的¹³¹I全身显像可见肝脏弥漫性摄取。其发生率与治疗剂量也密切相关,治疗剂量越大,肝脏弥漫性放射性摄取的概率就越大,另也与肝酶学水平及脂肪肝程度呈正相关,部分治疗后丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶水平呈升高趋势,但这种肝功能的损害通常被认为是一过性的,且治疗6个月后肝功能基本恢复正常,治疗前肝功能异常的患者治疗后大多也无明显进展,但偶有少数加重肝功能衰竭。所以,要求对原有肝功能异常的患者¹³¹I治疗前后进行必要休息,对治疗前肝功能差的、伴有老年疾病的注意护肝治疗^[7],交代¹³¹I患者多饮水,增加排泄,对肝、肾、膀胱的辐射影响是有益的。⑤对生育的正确告知。对于生育年龄的患者,必须告知¹³¹I治疗后女性患者1年内,男性患者半年内均需避孕,怀孕后多返院复查,特别要定期查甲状腺激素水平,指导患者优生优育。

通过对¹³¹I治疗的患者规范管理及系统的健康宣教,使患者知晓¹³¹I治疗的特点和要求,能自觉遵守核素治疗病房的管理制度及国家的放射防护法规,患者既得到了正规的治疗与护理,又保护了环境和家人,对患者的生活质量有明显的改善。

参考文献:

- [1] Wang YH. Interpretation of the management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer (2012 Chinese edition)[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery,2013,27(16):917-920. [王亚宏. 2012年中国版《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南》解读[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(16):917-920.]
- [2] Zhu JJ,Liu Y,Zhao T,et al. Reference values for the EORTC QLQ-C30 quality of life the cancer of the liver [J].Hebei Medicine,2014,36(24):3740-3742.[朱建军,刘英,赵桐,等. EORTC QLQ-C30量表在肝癌患者生活质量评价中的应用[J]. 河北医药,2014,36(24):3740-3742.]
- [3] Chen DF,Lou C,Mou D,et al. Analysis of the quality of life of radioactive iodine therapy in patients with differentiated thyroid carcinoma[J]. China Modern Doctor,2015,53(25):62-65.[陈东方,楼岑,牟达,等. 放射性碘治疗分化型甲状腺癌患者生存质量分析 [J]. 中国现代医生,2015,53(25):62-65.]
- [4] Li CP,Guo XH. Nursing intervention for the influence of the quality of life of ¹³¹I therapy in patients with Grave's disease and diabetes[J]. International Journal of Nursing,2015,36(3):427-429.[李春平,郭新红. 护理干预对放射性碘-131治疗甲状腺功能亢进合并糖尿病患者生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2015,36(3):427-429.]
- [5] Li J,Zhang J,Liu C,et al. Effects of health education on the improvement of life quality for patients with thyroid cancer[J]. Progress in Modern Biomedicine,2014,14(36):7140-7142. [李佳,张静,刘畅,等. 健康教育路径对甲状腺癌手术患者生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展,2014,14(36):7140-7142.]
- [6] Mu K,Pan LR. Quality of life in patients of thyroid cancer after operation and its influence factors[J]. Hainan Medical Journal,2013,24:3701-3703.[穆苦,潘立茹. 甲状腺癌术后患者的生活质量及其影响因素分析[J]. 海南医学,2013,24:3701-3703.]
- [7] Yang W,Qiu HJ,Huang CG. Early adverse effects of ¹³¹I therapy for differentiated thyroid cancer[J]. Medical Recapitulate,2015,21(5):820-822. [杨旺,邱慧君,黄诚刚. ¹³¹I治疗分化型甲状腺癌的早期不良反应概述 [J]. 医学综述,2015,21(5):820-822.]