

# 头皮冷却疗法预防乳腺癌化疗病人脱发效果及其影响因素分析

李雪冬

辽宁省肿瘤医院 辽宁沈阳 110042

**【摘要】目的** 观察头皮冷却疗法预防乳腺癌化疗病人脱发效果,并分析其影响因素。**方法** 我院2018年12月-2019年12月收治的44例乳腺癌化疗患者为本次研究对象,所有患者均应用头皮冷却疗法预防化疗后脱发,按照预防脱发疗效将患者分为对照组(20例:脱发预防无效)与参照组(24例:脱发预防有效),比较两组患者相关诊疗资料,分析其影响因素。**结果** 参照组患者化疗药物应用蒽环类+紫杉醇的个体、化疗给药剂量为90mg/m<sup>2</sup>的个体、年龄超于45岁的个体、绝经的个体、合并系统性疾病的个体以及抑郁个体均少于对照组,数据差异明显(P<0.05)。**结论** 头皮冷却疗法预防乳腺癌化疗后脱发效果与化疗药物种类、化疗给药剂量、患者年龄、经期状态以及是否合并系统性疾病、心理情绪状态均有密切的联系。

**【关键词】** 头皮冷却疗法; 预防; 乳腺癌; 化疗; 脱发; 影响因素

**【中图分类号】** R737.9

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2020)03-014-02

乳腺癌临床治疗包括手术治疗、放疗、化疗,其中化疗在恶性肿瘤治疗过程中易引起不同程度的脱发,对女性颜面美观造成的影响较大,甚至可致使患者出现情感障碍,头皮冷却疗法是通过给予化疗患者头皮低温刺激,从而降低患者头皮化疗药物生物活性,达到预防脱发的目的<sup>[1]</sup>。本次研究比较我院2018年12月-2019年12月20例脱发预防无效乳腺癌化疗患者与24例脱发预防有效乳腺癌化疗相关诊疗资料。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

参照组脱发预防有效(n=24):该组女性年龄/平均年龄为35岁~68岁、(48.52±1.42)岁。对照组脱发预防无效(n=20):该组女性年龄/平均年龄为:32岁~69岁、(48.46±1.46)岁。本次研究对象平均年龄经统计学验证无明显差异,P>0.05。

### 1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)患者均病理组织活检确诊乳腺癌且乳腺癌患者均首次化疗,同时首次行头皮冷却疗法。(2)本次研究患者均获悉本次研究目的、方法且接受蒽环类、紫杉醇类化疗方案。排除标准:(1)排除合并头皮感染性疾病患者。(2)排除严重贫血或严重营养不良患者。(3)排除非首次化疗患者。

### 1.3 方法

患者均在化疗前行头皮冷却疗法,于患者头部裹湿毛巾,而后将电子冰帽戴在头部,冰帽初始温度为零下18℃,待头皮温度降至22℃后开始化疗,并在化疗结束30min后将电子冰帽。

参考世界卫生组织(WHO)化疗毒性分级标准判断患者脱发预防干预效果,0度表示患者化疗期间未发生脱发,I度表示患者化疗后脱发量与治疗前相比发量减少量低于<25%(极少脱落)。II度表示患者化疗后脱发量与治疗前相比发量减少量在25%-49%(中度脱发、斑秃)。III度表示患者化疗后脱发量与治疗前相比发量减少量在50%-74%(头皮暴露明显)。IV度表示患者化疗后脱发量与治疗前相比发量减少量在75%-100%(完全脱发)。其中0度与I度表示预防脱发干预有效,II度与IV度表示预防脱发干预无效。

### 1.4 观察指标

比较参照组与对照组两组患者化疗药物是否为蒽环类+紫杉醇的个体、化疗给药剂量、年龄、绝经状态、合并系统性疾病以及心理情绪状态,本次研究参考抑郁自评量表(SDS)评估患者心理精神状态,低于50分为无抑郁,超过50分确诊抑郁且分值越高,则抑郁严重程度越重。

### 1.5 统计学处理

SPSS21.0系统处理结果数据,(%)表示的百分数应用 $\chi^2$ 检验,P值低于0.05则表示组间数据差异明显,有统计学意义。

## 2 结果

比较参照组与对照组两组患者相关影响因素,具体情况(见表1),蒽环类+紫杉醇的个体、化疗给药剂量为90mg/m<sup>2</sup>的个体、年龄超于45岁的个体、绝经的个体、合并系统性疾病的个体以及抑郁个体均少于对照组。

表1: 两组患者相关影响因素 [n/%]

例别	例数	化疗给药方案		化疗剂量		年龄	
		蒽环类+紫杉醇	蒽环类	60mg/m <sup>2</sup>	90mg/m <sup>2</sup>	<45岁	≥45岁
参照组	24	2(8.33%)	22(91.67%)	21(87.50%)	3(12.50%)	19(79.12%)	5(20.88%)
对照组	20	9(45.00%)	11(55.00%)	3(15.00%)	17(85.00%)	5(25.00%)	15(75.00%)
$\chi^2$ 值		5.491		5.184		5.276	
P值		<0.05		<0.05		<0.05	
例别	例数	绝经状态		合并系统性疾病		抑郁	
		是	否	是	否	是	否
参照组	24	5(20.88%)	19(79.12%)	6(25.00%)	18(75.00%)	4(16.67%)	20(83.33%)
对照组	20	16(80.00%)	4(20.00%)	15(75.00%)	5(25.00%)	14(70.00%)	6(30.00%)
$\chi^2$ 值		5.281		5.274		5.307	
P值		<0.05		<0.05		<0.05	

## 3 讨论

据相关调查显示成人头皮约有百分之九十的毛囊细胞处于增殖期,乳腺癌患者化疗给药过程中化疗药物伴随全身血液循环可催头皮毛囊细胞造成一定的刺激,继而引发脱发<sup>[2]</sup>。

头皮冷却疗法中通过给予患者低温刺激,减少患者头皮血液灌流量,继而减少化学药物对患者头皮毛囊细胞的刺激,达到预防脱发的效果<sup>[3]</sup>。本次研究显示参照组乳腺癌化疗头皮

(下转第16页)

咳嗽症状。此外,由于右美沙芬为一种中枢类镇咳药物,能够通过抑制机体咳嗽中枢起到较强的镇咳作用,且患者对此类药物依赖性不强,其缓释剂能够恒定药物释放速度与延长药物作用的时间,从而提高患者治疗时顺应性,其与孟鲁司特钠联合治疗将发挥协同作用,取得更好疗效,显著改善患者咳嗽症状。

同时,通过分析两组治疗前后咳嗽症状评分情况,结果显示:治疗5d后,观察组咳嗽症状评分(2.20±0.68)分显著低于对照组(3.80±0.92)分,表明感染后咳嗽患者行右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特钠联合治疗效果显著,可减轻咳嗽症状,提高日常生活水平。可能因为孟鲁司特钠能够通过抑制半胱氨酰白三烯受体选择性抑制作用发挥显著镇咳效果,其见效快、安全性高,有利于减轻患者咳嗽症状,提高日常生活水平。本研究结果还表明:治疗5d后,观察组IL-4与IL-8水平均显著低于比对照组,具体表现:观察组IL-4水平(6.25±5.58)ng/L,显著低于比对照组(32.25±9.60)ng/L,提示感染后咳嗽患者行右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特钠联合治疗的效果显著,有和于降低血清炎症水平。可能因为孟鲁司特钠是半胱氨酰白三烯受体类拮抗剂,具有抗高反应性与气道类非特异性作用,能抑制白三烯诱发的支气管收缩,从而达到抑制炎症介质释放的目的,降低血清炎症水平<sup>[8]</sup>。

综上所述,感染后咳嗽行右美沙芬缓释混悬液与孟鲁司特

钠联合治疗的效果显著,利于改善患者咳嗽症状,提高日常生活水平,并降低IL-4与IL-8等血清炎症水平,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 李兰, 蒋虹, 李敏. 白三烯受体拮抗剂孟鲁司特钠治疗小儿感染后咳嗽疗效观察[J]. 四川医学, 2013, 34(3): 302-303.
- [2] 陈晓锐, 安正红, 彭俊旭, 等. 玉屏风颗粒联合孟鲁司特及布地奈德治疗儿童感染后咳嗽的疗效[J]. 广东医学, 2013, 34(7): 1124-1125.
- [3] 赵小荒, 郇建娣, 骆波. 孟鲁司特钠与特布他林联合治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(22): 5678-5680.
- [4] 罗炜, 张煦, 林玲. 感染后咳嗽的气道炎症动态变化[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2014, 7(5): 13-17.
- [5] 荆晶, 高振, 廖春燕, 等. 止咳散治疗感染后咳嗽随机对照试验的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(16): 343-348.
- [6] 苏维霞. 咳嗽对证自疗[M]. 北京人民军医出版社, 2010.1-290.
- [7] 戴秀英. 陈孟华百家中医生: 家庭医生家庭安全用药手册[M]. 宁夏宁夏人民出版社, 2009.11332.
- [8] 庄秋红. 复方甲氧那明联合孟鲁司特治疗感染后咳嗽45例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(21): 4755-4756.

(上接第13页)

表1: 两组患者的康复情况比较(d)

组别	疼痛持续时间	肝功能恢复时间	住院时间
观察组(n=35)	8.08±1.09	10.97±3.35	8.29±2.37
对照组(n=35)	12.22±2.44	18.43±3.46	13.43±1.19
t	8.3728	12.7393	8.6383
P	<0.05	<0.05	<0.05

#### 3 讨论

健康教育是一项重要的护理内容,在改善患者疾病认知水平中具有重要的意义。本次研究中,通过对胰腺炎患者实施健康教育护理干预,能够使患者对胰腺炎疾病有一个全面而系统的认识,从而提高患者对胰腺炎的疾病认知水平,这对于促进患者科学客观的看到疾病,提高其治疗依从性具有重要的意义<sup>[3]</sup>。同时通过健康教育能够使患者掌握更多的健康保健知识,从而提高其自我管理能力和规范其健康行为,这对于促进患者病情改善具有重要的意义。同时较高的疾病认知水平,对于减少患者出院后的疾病复发,提高患者的生活

质量,也具有非常大的促进作用<sup>[4]</sup>。

综上所述,对胰腺炎患者实施健康教育护理,能够显著提高患者的疾病认知水平,从而有效改善其康复效果。

#### 参考文献

- [1] 薛彩虹, 孙黎惠, 单信芝, 等. 急性胰腺炎基于知信行模式的健康教育评价指标体系的初步构建[J]. 护理研究, 2017, 31(07): 816-819.
- [2] 王艳, 杭君, 贾金芳, 等. 信息-知识-信念-行为的健康教育模式对急性胰腺炎患者院外遵医行为及生活质量的影响[J]. 老年医学与保健, 2018, 24(02): 198-202.
- [3] 于利芳. 健康教育对急性胰腺炎保守治疗患者生活质量、睡眠质量和护理满意度的影响[J]. 中国基层医药, 2018, 25(04): 535-538.
- [4] 乔金凤. 个体化健康教育在急性胰腺炎护理干预中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018, 18(67): 286-287.

(上接第14页)

冷却疗法干预有效患者,8.33%的患者化疗方案中应用蒽环类+紫杉醇、12.50%化疗给药剂量为90mg/m<sup>2</sup>、20.88%年龄超于45岁、20.88%处于绝经状态、25.00%合并系统性疾病、16.67%确诊抑郁,由此可见,乳腺癌化疗头皮冷却疗法受化疗给药方案、化疗给药剂量、患者年龄、绝经状态、是否合并系统性疾病以及心理状态有关。多种化疗药物联用时治疗,大剂量化疗给药可降低降低头皮冷却干预效果,此外,患者年龄越小、心理情绪状态越好,身体状况好,未合并系统性疾病乳腺癌患者头皮冷却疗法干预效果好。

#### 参考文献

- [1] 李艳梅, 卢凤丽, 张东升. 头皮冷却疗法预防乳腺癌化疗病人脱发效果及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2017, 31(18):2244-2246.
- [2] 郭菲菲, 李秋芳, 赵毛妮, 等. 头皮冷却疗法在预防癌症病人化疗性脱发中的应用进展[J]. 护理研究, 2019, 33(7):1190-1193.
- [3] 柴凡, 梁燕, 张大伟, 等. 头皮冷却帽减少乳腺癌新辅助化疗患者脱发的临床研究[J]. 中华乳腺病杂志, 2018, 12(6):340-345.