

CIK 细胞治疗泌尿系统恶性肿瘤的护理体会

李 瑞

(昆明医科大学附属延安医院泌尿外科, 云南 昆明 650051)

[关键词] CIK 细胞; 恶性肿瘤; 护理

[中图分类号] R473.73 [文献标识码] A [文章编号] 1003 - 4706 (2013) 03 - 0165 - 02

细胞因子诱导的杀伤细胞 (cytokine induced killer, CIK) 细胞治疗目前是一种较新的肿瘤治疗方法. CIK 细胞在清除微小肿瘤细胞残留病变, 减少多发转移, 延长生存期, 提高免疫力, 降低放、化疗并发症, 改善生活质量有较好的疗效. CIK 细胞增殖速度快、杀瘤谱广、对多种耐药肿瘤细胞敏感、杀瘤活性不受免疫抑制剂的影响、对正常骨髓造血前体细胞毒性很小, 是肿瘤治疗的重要辅助治疗方法. 回顾分析昆明医科大学附属延安医院泌尿外科 2005 年 1 月至 2010 年 1 月 59 例经手术治疗后接受 CIK 治疗的泌尿系肿瘤患者, 具体报告如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

2005 年 1 月至 2010 年 1 月, 共 59 例泌尿系肿瘤患者术后接受行 CIK 细胞治疗, 其中膀胱癌 18 例 (男性 16 例, 女性 2 例, 最大年龄 88 岁, 最小 44 岁, 平均年龄 69.34 岁), 前列腺癌 41 例 (男性 22 例, 女性 19 例, 最大年龄 91 岁, 最小 31 岁, 平均年龄 63.75 岁). 患者签署知情同意书, 抽取患者肘静脉血 50 mL, 经延安医院中心实验室诱导培养 2 周后, 制成 CIK 细胞回输给肿瘤患者.

1.2 护理方法

1.2.1 CIK 治疗前的护理 (1) 确认患者身份, 既往疾病史, 有无肝炎、结核、AIDS 等传染病史; 告知患者采血的目的、方法及相关注意事项, 如患者在采血前禁食, 如出现心慌不适等情况时应采取相应的对症处理; (2) 核对医嘱, 通知中心实验室人员做好收血准备, 护士与中心实验室实

验人员认真核对标本瓶上的姓名、住院号、床号、疾病等患者信息, 确认无误. 使用无菌 50 mL 注射器, 肝素抗凝处理, 无菌操作, 肘静脉采血 50 mL, 采血后嘱患者按压采血点 5 min, 采血后立即将血注入培养瓶内, 摇匀, 并及时送往中心实验室进行下一步操作, 采血过程中注意观察患者的一般情况, 采血后询问患者有无头晕、心慌等, 告诉患者采血后需卧床休息半小时后方可活动; (3) 采血后健康宣教: CIK 细胞培养时间较长, 护士应做好 CIK 细胞的健康宣教 (介绍 CIK 细胞的培养过程、方法及疗效等), 做好患者的心理疏导工作.

1.2.2 CIK 治疗后的护理 (1) 采血培养 2 周后通知患者, 根据患者的治疗情况做合理的安排, 收到 CIK 细胞后, 患者应该根据医嘱与中心实验室工作人员核对细胞的活性, 数量以及患者的姓名、床号、住院号等一般信息, 确认无误后方可回输; (2) 护士应向患者讲解 CIK 细胞输注的过程, 方法及注意事项, 重点是让患者配合, 并消除患者心中的疑虑, 在治疗中护士于患者之间要建议一定的认识和理解, 共同参与到的护患关系模式中来, 最大程度上调动患者的积极性, 争取将患者的生理机能、心理状态调整到最佳, 从而增加治疗的效果; (3) 回输后不良反应的处理: ①寒战、发热: 最常见, 多发生在输注后或输注后第 1 天, 本组病例中有 3 例发生一过性的发热症状, 遵医嘱给予观察病情后自行缓解, 1 例出现高热至 39℃, 遵医嘱静脉输注 5 mg 地塞米松后缓解; ②过敏反应: 多表现为皮疹、呼吸困难、心慌等, 发生后立即停止回输, 予吸氧等对症处理后, 根据医嘱使用相关抗过敏药物后一般症状多可缓解. 本组病例中无过敏病例发生.

2 结果

CIK 细胞输注后, 本组 59 例患者, 有 5 例发生发热反应, 经对症处理后症状缓解, 其余 54 例患者无明显不适反应, 所有患者输注后的症状均有显著的改善。随访 2~7 a, 5 例失访, 随访率 91.53%, 5 例患者死亡, 其余患者均在随访中。CIK 细胞治疗泌尿系统恶性肿瘤效果明显, 且损伤性小、不良反应少、安全性高。如在治疗中加强护理干预, 可促进患者症状和体征的改善, 延长患者的生命。

3 讨论

多种细胞因子诱导的杀伤细胞 (cytokines induced killers, CIK) 是一群在体外经 INF- γ 、白细胞介素 (IL) -2 和 CD3+ 等细胞因子刺激而获得的异质细胞, 1991 年, 由斯坦福大学的 Schmidt-Wolf 等首次报道以来, 经过 10 余年的研究不断更新改进, 目前 CIK 细胞体外扩增技术已较成熟, 已被临床用于各种肿瘤的治疗并证明有效。

CIK 细胞中供体有自体 and 同种异体细胞 2 种。目前主要使用的是患者自体外周血中的单个核细胞 (自体细胞), 自体细胞的优点是可以避免交叉感染。CIK 细胞杀伤肿瘤细胞的功能可总结为: (1) 直接杀伤肿瘤细胞, 抑制肿瘤细胞生长; (2) 诱导肿瘤细胞凋亡^[4,5]; (3) 增强 T 细胞功能; (4) 降低对化疗药物的耐药性。北京大学医学部陆道培教授研究证实: 放疗和化疗只能将肿瘤细胞杀至 10⁹ 个, 对这个数量级以下的肿瘤细胞疗效欠佳, 人体的自体免疫力则只能清除 10⁶ 以下的肿瘤细胞, 对 10⁶~10⁹ 这个数量的癌细胞放化疗则无能为力, 而生物治疗可以对这个数量级的癌细

胞有着极好的疗效。

我国恶性肿瘤患者经过手术、介入、化疗、放疗后, 生存率较低, 长期的较高生存质量难以保证, 研究表面, CIK 细胞治疗是在经过细胞因子和培养条件优化后的新一代治疗方法, 具有较强的扩增性能和杀伤肿瘤特性^[6], 对于患者自身正常的细胞无明显杀伤作用。因此 CIK 细胞治疗可以消除患者体内残留的肿瘤细胞, 具有高选择性攻击肿瘤细胞、抗瘤谱广、副作用小等优点^[7], 值得临床推广。本研究的结果表明: 采用 CIK 细胞进行恶性肿瘤的细胞过继治疗, 并发症少, 回输过程中进行密切观察、有效护理, 对于减轻病人痛苦、提高患者生活质量非常重要。

[参考文献]

- [1] 刘雪琴, 彭刚艺. 临床护理技术规范[M]. 广州: 广东科技出版社, 2007: 9.
- [2] 赵华, 刘晓英, 郭玉琳. 癌症病人健康信息需求研究进展[J]. 护理研究, 2006, 20(5): 1 317.
- [3] 王华, 杨惠兰. 晚期癌症病人家属心理感受及需求的调查分析[J]. 护理研究, 2006, 20(1c): 214.
- [4] LOPEZRD, WALLER E K, LUPH, et al. Cd58/LFA-3 and IL-2 provided by activated monocytes are critical in the vitro expansion of CD56+T cells[J]. Cancer Immunol Immunot, 2001, 49 (12): 629 - 640.
- [5] SHIN M J, SHIM J H, LEE J Y, et al. Qualitative and quantitative differences in the intensity of Fas-mediated intracellular signals determine life and death in T cells [J]. Int J Hematol, 2012, 92(2): 262 - 270.
- [6] SCHMIDT-WOLF I G, LEFTEROVA P, JOHNSTON V, et al. Propagation of large numbers of T cells with natural killer cell markers. Br J Haematol, 1994, 87(3): 453.
- [7] 陈复兴. 自身细胞因子诱导的杀伤细胞过继性免疫治疗恶性肿瘤的临床观察[J]. 癌症, 2002, 21(7): 797 - 801.

(2013-01-24 收稿)