

2006,20(7B):1844.

[8] 苏飞群. 龙血竭联合胰岛素治疗糖尿病Ⅲ度压疮的护理. 中华现代护理杂志,2008,14(17):1883-1884.

[9] 贾梅,戴翠红. 中西医结合治疗 80 例压疮临床观察及护理. 中华现代护理学杂志,2007,4(18):1650.

[10] 钟茹,李朝晖. 综合护理治疗Ⅱ、Ⅲ期压疮的疗效观察. 现代临床护理,2005,4(1):31.

[11] 许少英. 康复新液与达克宁粉联合治疗深度压疮的护理体会. 护理实践与研究,2007,4(2):56-57.

[12] 黎红梅. 五磺膏治疗Ⅰ期以上压疮的临床效果观察. 中华现代护理杂志,2008,14(23):2487-2488.

[13] 逯传玲,王艳云. 龙血竭联合甲硝唑治疗Ⅱ、Ⅲ期压疮的效果观察. 护理学杂志,2010,25(15):90-91.

(收稿日期:2012-11-28)
(本文编辑:何成伟)

维生素 B₁₂ 合并洁悠神治疗宫颈癌 放射性皮炎的效果研究

胡水清 缪蔚云 于长华 倪淑玲 潘鹏

【摘要】 目的 探讨维生素 B₁₂ 合并洁悠神对宫颈癌患者放射性皮炎的效果。**方法** 将 60 例宫颈癌放疗发生Ⅱ级以上放射性皮炎患者按信封法随机分为两组,治疗组(30 例)采用维生素 B₁₂ 合并洁悠神喷洒破损皮肤,对照组(30 例)采用常规皮肤护理,观察两组患者的皮肤损伤修复情况。**结果** 治疗组患者皮肤修复较对照组明显好转,保持放射治疗无中断。总有效率、降级率、稳定率分别为 100%,83.3%,16.7%,而对照组分别为 73.3%,33.3%,40%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.00, P < 0.05$)。**结论** 洁悠神合并维生素 B₁₂ 对宫颈癌患者放射性皮炎具有良好的治疗效果,且无明显不良反应,使用方便、简单,值得临床推广应用。

【关键词】 宫颈肿瘤; 放射性皮炎; 维生素 B₁₂; 护理; 洁悠神

Effect of vitamin B₁₂ with JUC on skin protection in cervical cancer patients with radiation therapy HU Shui-qing, MIU Wei-yun, YU Chang-hua, NI Shu-ling, PAN Peng. Department of Radiotherapy, the First Hospital of Huai'an, Huai'an 223300, China
Corresponding author: HU Shui-qing, Email: jtr010205@163.com

【Abstract】 Objective To explore the effect of vitamin B₁₂ with JUC on skin protection in cervical cancer patients with radiation therapy. **Methods** A total of 60 patients who had radiodermatitis of degree II and above were randomly divided into two groups; the treatment group and the control group, each with 30 patients. Patients in treatment group were treated with vitamin B₁₂ combined with JUC, while patients in control group were treated with routine skin protection measures. Healing of skin damage was observed and compared between two groups. **Results** Skin repair in treatment group was more obvious than that in control group and radiation therapy was not interrupted. The total effective rate, degradation rate and stability rate were respectively 100%, 83.3% and 16.7% in treatment group, and 73.3%, 33.3% and 40% in control group, and the differences were statistically significant ($\chi^2 = 4.00, P < 0.05$). **Conclusions** Vitamin B₁₂ combined with JUC has good effect on radiodermatitis, as well as has advantages of little adverse reaction and convenience, thus is worthy promoting.

【Key words】 Cervical cancer; Radiation skin damage; Vitamin B₁₂; Nursing; Jie-You-Shen

对于ⅡB期以上宫颈癌,一般采取体外照射+腔内照射的方法,应用普遍,疗效好^[1]。但宫颈癌根治性放疗所照射范围较大,照射范围包含两侧腹股沟、肛周等区域。而腹股沟和肛周处皮肤均处于相对潮湿环境,皮肤受损修复困难,

往往因此中断放疗、延误治疗。因此如何进行该期患者的皮肤护理,是临床治疗中的一个难点。本研究获得江苏省淮安市第一人民医院伦理委员会批准,本院肿瘤放疗科 2008 年 6 月至 2012 年 6 月采用洁悠神合并维生素 B₁₂ 治疗宫颈癌发生Ⅱ级以上放射性皮炎患者,并与常规处理办法进行对照,取得较好效果,现报道如下。

一、对象与方法

1. 研究对象:我科自 2008 年 6 月至 2012 年 6 月收治宫

DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2013.03.036

作者单位:223300 江苏省淮安市第一人民医院肿瘤放疗科

通信作者:胡水清,Email:jtr010205@163.com

表 1 两组宫颈癌放疗患者治疗情况的比较(例)

组别	例数	有效		无效	总有效率(%)	降级率(%)	稳定率(%)
		降级	稳定				
治疗组	30	25	5	0	100.0	83.3	16.7
对照组	30	10	12	8	73.3	33.3	40.0

颈癌患者发生Ⅱ级以上放射性皮炎 60 例。年龄 22~65 岁。外照射剂量在 35~50Gy,均采用四野盒式三维适形放疗技术,采用体膜固定。入选标准:(1)患者签署了同意参加该研究的知情同意书;(2)为首次进行宫颈癌放疗患者,既往无放化疗病史。排除标准:(1)照射区有皮炎病史;(2)有糖尿病、红斑狼疮等病史并导致照射区皮肤损害的。放射性皮炎一般发生在两侧腹股沟、骶尾部、肛周等潮湿区域。表现为触痛性或鲜色红斑、皮肤湿性脱皮、中级水肿。将 60 例患者按信封法随机分为治疗组和对照组,两组各 30 例。两组患者年龄、病情、治疗方法、受照射剂量及皮肤损伤面积比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2. 方法:两组患者均采取同样的心理护理、饮食护理等常规护理措施。自出现Ⅱ级放射性皮炎开始,治疗组用清水清洁照射区皮肤及会阴部,晾干水分后先用无菌棉签涂抹维生素 B₁₂ 两次,干燥后均匀喷洒长效抗菌材料—洁悠神于照射区皮肤及每次会阴冲洗后喷洒于外阴部,距离皮肤 15 cm,每次 3 喷,同时均匀喷洒于患处接触的物品(患者内衣裤),待干燥后即可。注意事项:每次喷洒前要局部皮肤清洗,如果不清洗,易引起感染发炎。因为洁悠神只能在体表成膜,有分泌物将影响成膜。对照组,采用暴露疗法,给予常规的皮肤护理,健康教育,皮肤损伤保持局部清洁,减轻皮肤刺激,局部应用庆大霉素涂抹。

3. 皮肤反应评价标准及方法:根据 Common Terminology Criteria for Adverse Events v3.0^[2](CTCAE)标准评价,将放疗过程中出现急性皮肤损伤分为 5 级。0 级:无变化;Ⅰ级:轻度红斑、干性脱皮;Ⅱ级:中重度红斑、皮肤斑片状湿性脱皮,多局限于皮肤皱褶处、中级水肿;Ⅲ级:皮肤皱褶以外部位融合的湿性脱皮、微小创伤和擦伤即可引起出血;Ⅳ级:全真皮层的皮肤坏死或溃疡,受累部位自发出血。放疗中每两天对照标准,评估观察两组患者皮肤损伤转归进展情况。对稳定在Ⅱ级或分级降低患者,继续放疗。对于进展至Ⅲ级患者,则暂停放疗,待评级降至Ⅱ级时继续治疗。以评级无升级和降级者为有效,以评级升级者为无效。

4. 统计学方法:采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计学处理,卡方检验用于两组间计数资料比较。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

两组患者治疗情况比较:见表 1。治疗组患者无因放射性皮炎治疗中断,对照组有 8 例患者因皮肤放射损伤升级而中断治疗,平均中断 4 d。两组患者治疗有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.00, P<0.05$)。

讨论 放疗治疗是宫颈癌患者一项重要的治疗措施,所有接受放疗治疗的患者均会发生不同程度的急性放射性皮

肤反应,轻者表现为皮肤瘙痒、脱屑、皮肤颜色变深变黑,重者表现为灼痛、湿疹水疱、感染化脓、溃烂等。严重者影响放疗的正常进行,同时增加了患者的痛苦,延长了住院天数,加重了患者的思想负担和经济负担。一般来说,Ⅰ级放射性皮炎一般不需处理,而对于已经发生Ⅱ级放射性皮炎患者,如何采取有效的治疗措施使病情减轻或稳定是临床工作中的重点和难点。既往多采取暴露疗法,采用庆大霉素等局部涂抹,在本研究中,笔者发现此方法有 8(8/30=36.3%)例患者病情升级而导致放疗中断,平均中断 4 d 治疗时间,最终影响肿瘤预后。

研究组采用洁悠神合并维生素 B₁₂ 治疗方法,其原理如下:当洁悠神喷洒在皮肤表面,可形成带正电荷的纳米物理抗菌膜,能够强力吸附带负电的病原微生物,包括细菌、真菌,杀灭和抑制它们的生长,通过控制创面感染而降低Ⅱ级以上皮炎的发病率,临床应用中亦取得较好效果^[3-6]。维生素 B₁₂ 是维生素类药物中唯一含有微量金属元素的维生素,其中所含 Co(钴)元素与人的生长发育有着密切的关系,将其用于放射性皮炎的湿敷,能直接作用于游离神经末梢痛觉传入冲动的传导,具有显著的外周和中枢镇痛效果,对受损的神经鞘有营养和促进修复作用,并参与受损皮肤黏膜的 DNA 合成,加快愈合速度和程度。杨志祥^[7]提出早期创面封闭止痛、避免潮湿环境加上适当的皮肤神经营养和刺激再生的药物是减轻和治疗放射性皮炎关键。在上述理论指导下,维生素 B₁₂ 在治疗各类皮炎中得以广泛应用^[8-9]。

本研究充分考虑两种药物在临床应用中的优势,将其用于宫颈癌患者放疗中产生的Ⅱ级放射性皮炎(同一类型病例可保证患者皮炎发生部位、面积、程度等相似,利于研究结果的真实),并与常规治疗办法相对照,治疗组皮肤修复较对照组明显减轻,保持放射治疗无中断。总有效率、降级率、稳定率分别为 100%,83.3%,16.7%,而对照组分别为 73.3%,33.3%,40%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

本文从经济学角度出发,探讨宫颈癌患者发生Ⅱ级放射性皮炎,治疗是否能更早期介入,以进一步降低患者反应,值得进一步研究。维生素 B₁₂ 合并洁悠神治疗宫颈癌放射性皮炎使用方法简单,易掌握,治疗成本低廉,使用方便,依从性好,可快速减轻疼痛、有效隔离细菌、加速皮肤修复,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等.肿瘤放射治疗学.3版.北京:中国协和医科大学出版社,2008:1007-1045.
- [2] Trotti A, Colevas AD, Setser A, et al. CTCAE v3.0: development of a comprehensive grading system for the adverse effects of cancer treatment. Semin Radiat Oncol, 2003, 13(3):176-181.

- [3] 刁先民, 康真, 王家祝. 物理抗菌剂(洁悠神)防治急性放射性皮炎临床研究. 皮肤病与性病, 2009, 31(3):10-11.
- [4] 李永青, 林贵山, 程惠华, 等. 洁悠神防治急性放射性皮炎 29 例效果观察. 中国皮肤性病杂志, 2006, 20(5):285-286.
- [5] 庞翠华. 洁悠神长效抗菌材料对预防留置导尿管患者尿路感染的效果. 中华现代护理杂志, 2011, 17(16):1949-1950.
- [6] 周少婧, 吴玲, 周芳, 等. 洁悠神长效抗菌材料治疗急性头面部创伤的效果. 中华现代护理杂志, 2011, 17(16):1956-1957.
- [7] 杨志祥. 局部放射损伤的临床诊治现状. 中华放射医学与防护杂志, 1999, 19(3):168-170.
- [8] 曹春燕, 邹冬团, 黄爱惜, 等. 复方维生素 B₁₂ 溶液联合多爱肤敷料治疗晚期癌症并发深度压疮的护理. 中华现代护理杂志, 2010, 16(29):3576-3577.
- [9] 马智, 黄臻. 维生素 B₁₂ 混合液治疗 II 度以上放射性皮炎 38 例的疗效观察. 广西医学, 2009, 31(8):1149-1150.

(收稿日期:2012-09-18)

(本文编辑:何成伟)

BiPAP Vision 呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病 合并 II 型呼吸衰竭的效果观察与护理

李新霞

【摘要】 目的 探讨 BiPAP Vision 呼吸机对慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并 II 型呼吸衰竭患者的疗效及护理要点。方法 将 62 例 COPD 合并 II 型呼吸患者采用随机数字表法分为治疗组(32 例)和对照组(30 例)。在给予常规治疗的基础上,治疗组采用 BiPAP Vision 呼吸机,对照组采用 Bilevel 7355 呼吸机。使用呼吸机 24 h 和 5 d 后,观察两组的血气分析指标,比较两组患者的上机时间及总住院时间,并针对呼吸机的使用给予患者相应的护理。结果 治疗组使用呼吸机 24 h 的血气分析指标:PaO₂、PaCO₂、SaO₂ [(69.30 ± 11.23) mm Hg, (63.47 ± 9.16) mm Hg, (89.30 ± 7.07)%] 较对照组改善更明显(*t* 值分别为 3.98, -2.29, 3.67; *P* < 0.05); 治疗组使用呼吸机 5 d 的血气分析指标:PaO₂、PaCO₂、SaO₂ [(81.60 ± 10.48) mm Hg, (54.90 ± 8.07) mmHg, (92.63 ± 7.14)%] 较对照组改善更明显(*t* 值分别为 4.38, -3.63, 2.48; *P* < 0.05); 患者上机时间和总住院时间缩短 [(7.13 ± 2.61), (9.33 ± 4.16) d], (*t* 值分别为 -5.96, -3.83; *P* < 0.01)。结论 BiPAP Vision 呼吸机对 COPD 合并 II 型呼吸衰竭的患者有很好的疗效。

【关键词】 肺疾病,慢性阻塞性; 护理; 呼吸功能不全, II 型; BiPAP Vision 呼吸机

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸科的常见疾病,以不完全的气流受限为特征,肺功能呈进行性减退,导致缺氧、CO₂ 潴留,从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征^[1]。其患病率及死亡率均很高。以往采用 Bilevel 7355 呼吸机治疗 COPD,其采取的双水平气道正压通气虽能改善呼吸状况,但对 CO₂ 潴留改善不明显,特别是对于 COPD 合并 II 型呼吸衰竭的患者,疾病缓解慢,并发症多,住院时间长,效果不明显。BiPAP Vision 呼吸机具有同步性能好和自动漏气补偿功能^[2],人性化程度高,自主调节控制呼吸频率,采用鼻面罩通气方法,安全、舒适、方便,疗效肯定,可有效解决以上问题,明显缩短了患者的上机时间及总住院时间。现针对内蒙古医科大学第一附属医院呼吸科 2011 年 11 月至 2012 年 5 月期间使用此呼吸机的患者展开研究,疗效显著,报道如下。

一、对象与方法

1. 研究对象:选取我科 2011 年 11 月至 2012 年 5 月住院的 COPD 合并 II 型呼吸衰竭的 62 例患者作为研究对象。采用随机数字法将研究对象分为治疗组和对照组,治疗组 32 例,其中男性 18 例,女性 14 例,年龄 46~89 岁,平均(68.33 ± 10.65)岁。对照组 30 例,其中男性 19 例,女性 11 例,年龄 44~88 岁,平均(69.80 ± 10.58)岁。所有患者均按照中华医学会呼吸分会 2009 年 COPD 诊断标准^[3],并根据动脉血气分析(PaO₂ < 60 mm Hg, PaCO₂ > 50 mm Hg)确诊为 II 型呼吸衰竭(1 mm Hg = 0.133 kPa)。排除心跳和呼吸停止、昏迷、误吸、面部创伤、畸形、合并其他器官功能衰竭及不合作的患者^[4]。两组临床资料及上机前血气分析指标差异均无统计学意义(*P* > 0.05),具有可比性。

2. 方法:所有患者在常规治疗(包括抗炎、解痉、平喘、止咳、祛痰等)的基础上,治疗组采用 BiPAP Vision 呼吸机,对照组采用 Bilevel 7355 呼吸机,均根据患者的具体情况选择合适的鼻(面)罩,松紧固定适宜,尽量避免漏气。两组呼吸机设定参数如下:通气模式为 S/T;呼吸频率为 16~22 次/min;

DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2013.03.037

作者单位:010059 呼和浩特,内蒙古医科大学附属医院护理部

通信作者:李新霞, Email:lixinxia1717@163.com