

洁悠神用于放射性皮肤损伤的疗效观察

秦向明, 陈 蕾

(江苏省南通市肿瘤医院, 江苏 南通, 226361)

摘要: 目的 观察洁悠神对放射性皮肤损伤的预防和控制效果。方法 将 86 例接受放疗过程出现急性放射性皮肤损伤的鼻咽癌患者随机分成 2 组。观察组 40 例使用洁悠神治疗, 对照组 46 例只作常规的宣教以及皮肤护理。结果 观察组 2 级以上皮肤反应发生率及程度明显低于对照组, 两组差别有统计学意义。结论 洁悠神能降低放射性皮肤损伤的发病率, 促进放射性皮肤损伤的愈合, 保证放射治疗的顺利进行。

关键词: 洁悠神; 急性放射性皮肤损伤

中图分类号: R 473.75 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2011)12-0089-02

Efficacy of Jie - You - Shen on skin damage caused by radiation

QIN Xiang - ming, CHEN Lei

(Nantong Tumor Hospital, Nantong, Jiangsu, 226361)

ABSTRACT: Objective To explore the prevention and control efficacy of Jie - You - Shen on skin damage caused by radiation. **Methods** Eighty - six patients with nasopharyngeal carcinoma who had acute radiation skin damage in the treatment phase were randomly divided into 2 groups. Forty patients treated with Jie - You - Shen were placed in the observation group, while other 46 patients were placed in the control group only receiving the conventional education and skin care. **Results** The skin reaction incidence higher than level 2 and severity of the observation group were markedly lower than the control group. The difference of the two groups had statistical significance. **Conclusion** Jie - You - Shen can reduce the incidence of radiation skin damage, promote the healing of radiation - induced skin damage and ensure the smooth progress of radiotherapy.

KEY WORDS: Jie - You - Shen; acute radiation skin damage

本院放疗科使用洁悠神用于放射性皮肤损伤的治疗,取得了良好效果,现报告如下。

1 资料及方法

1.1 病例选择

2009年9月~2010年9月选择初治首程放疗的鼻咽癌患者86例,男性53例,女性33例,年龄34~49岁,平均41岁,分为两组。观察组46例,对照组40例。两组患者的性别、年龄、营养情况、放疗次数及放疗剂量等比较,差异无统计学意义。

对照组:给予常规放疗知识宣教及皮肤护理,嘱患者尽量减少不必要的刺激,保持照射局部皮肤清洁干燥,避免感染,保持个人卫生,勿搔抓局

部皮肤,勿用粗毛巾、热水冷水及肥皂擦拭局部,不得随意在局部使用化学药物,局部皮肤不接触乙醇、碘酊等,外出撑伞或者佩带宽沿帽以遮挡紫外线,避免暴晒;尽量穿着宽松、柔软的衣服,避免衣领摩擦^[1];嘱患者保持照射局部标记线的清晰,若出现标记线不清时,及时联系医生补标记。嘱患者在放疗期间多休息,增加营养的摄入,进食高蛋白、丰富维生素和容易消化的食物,忌进食辛辣、刺激性食物,如烟酒、浓茶、咖啡、油炸食物,多进食果蔬类,并增加水分的摄入。治疗期间如果出现皮肤Ⅲ级、Ⅳ级严重损伤时暂时停止放疗。出现干性反应时,局部使用0.1%冰片滑石粉外用;如出现湿性脱皮,应暴露局部皮肤,减少局部刺激,局部外涂1%软膏油膏,并用0.1%咪喃西

林进行创面湿敷,皮损部位喷氧,直至皮肤损伤愈合后再进行放疗。

观察组:给予与对照组相同的知识宣教,并在此基础上,从患者第 1 次行放射治疗前开始,清洁放射野局部皮肤后,在放射局部皮肤均匀喷洒南京神奇开发有限公司生产的长效抗菌材料—洁悠神,以不滴水为度,在每次行放疗之前 30 min 进行喷洒 1 次,每天早晚各进行喷洒 1 次,一直用该药到放疗结束后 7~10 d 或者根据医嘱停药。

1.3 皮肤反应评价标准

主要观察两组发生放射性皮肤损伤的发生率及用药以后发生的不良反应。根据放射治疗肿瘤组织(RTOG)急性放射损伤的分级标准,将放射治疗过程中出现急性皮肤损伤分为 5 级。0 级:局部皮肤无变化; I 级:局部皮肤发生滤泡样暗色红斑、脱皮、干性脱皮、出汗减少; II 级:局部皮肤表现为触痛性或鲜色红斑、皮肤湿性脱皮、中级水肿; III 级:局部表现为皮肤皱褶以外部位融合的湿性脱皮、凹陷性水肿; IV 级:局部皮肤发生溃疡、出血、坏死^[2]。

2 结果

观察组:发生 II 级放射性皮肤损伤的患者在放疗期间连续使用了洁悠神后渗出减少,疼痛逐渐缓解并消失,局部皮肤逐渐结痂,未发生 1 例因皮肤反应而停止放疗。

对照组:在发生了 III 级、IV 级的放射性皮肤损伤的患者中,其中 10 例被迫中止放射治疗,给予暴露疗法,局部外涂 1% 莪术油膏,并用 0.1% 呋喃西林进行创面湿敷、换药,氧疗,遵医嘱进行抗炎治疗后痊愈。在本病例中,观察组患者中发生 II 级以上放射性皮肤损伤较对照组患者明显减少,两组均未见其他不良反应发生,见表 1。

表 1 两组不同程度放射性皮肤损伤分级[例(%)]

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	46	0	0(0.0)	6(13.0)	28(60.9)	12(26.1)
观察组	40	0	12(30.0)	24(60.0)	4(10.0)	0(0.0)

两组比较, $P < 0.01$ 。

3 讨论

放射治疗是治疗鼻咽癌的主要手段,随着放疗治疗剂量的逐日增加,患者放射野局部皮肤常

常会出现各种程度的放射性反应,往往更多的患者会选择同期放化疗,而这种同期放化疗增加了皮肤损伤的发生^[3-5]。有研究表明,放射性皮肤损伤通常会发生在开始进行放射治疗后的 2~3 周^[6],皮肤接受照射 5 Gy 就会发生皮肤局部红斑,接受照射 20~40 Gy 可在局部发生上皮剥脱和溃疡,也就是湿性皮炎,而皮损严重的患者则会出现很难愈合的皮肤破溃。目前还没有统一推荐的进行预防和治疗放射性皮肤损伤的措施^[7],当放射性皮肤损伤出现后多采用停止放疗、休息及抗生素消炎治疗,常常使治疗中断,降低了放射治疗的生物学效应,给患者带来了新的痛苦,从而进一步影响了恶性肿瘤患者的生活质量。

有研究认为保持创面内环境湿润可使创面愈合更快^[8],洁悠神的成分含有阳离子活性剂,该物质可以在皮肤的表面形成正电荷网膜,它既保持了放射治疗皮肤局部创面的湿润有利于创面的愈合,又对带负电荷的细菌、病毒、真菌等有强力吸附作用,能使病原体得以生存的呼吸酶失去作用,进而发挥抑制病原微生物、预防和治疗继发感染的作用,而且使用该敷料后未见抗药性和耐药性^[9]。它使用后无异味、无明显刺激性,进行喷洒后放疗局部皮肤的刺痛感明显缓解,溃疡面愈合快,在使用期间未发生药物的不良反应。

参考文献

- [1] 傅丽芳,俞雪芬. 皮肤病患者出院后的护理指导[J]. 护理与康复, 2007, 6(1): 50.
- [2] 殷蔚伯,谷毓之. 肿瘤放射治疗学[M]. 第 3 版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 1108.
- [3] Wells M, MacBride S Q. Radiation skin reactions. In: Faithfull S, Wells, M, eds. Supportive care in radiotherapy[M]. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003: 135.
- [4] 徐敏,李建彬,田世禹. 放射性皮炎的防治研究现状[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2007, 14(17): 135.
- [5] 佟如新,王普民,王淑青. 放射性皮肤损伤的发生机理与防治研究概况[J]. 辐射防护通讯, 1998, 18(4): 23.
- [6] 李广虎,刘蔚,张红雁. 急性放射性皮炎防治新进展[J]. 安徽预防医学杂志, 2007, 13(3): 207.
- [7] 焦玉红,路平华,江瑞霞. 金因肽治疗放射性皮炎的疗效观察[J]. 护理与康复, 2006, 5(1): 551.
- [8] Helfman T, Ovington L, Falanga V. Occlusive dressings and wound healing[J]. Clin Dermatol, 1994, 12(1): 121.
- [9] 吴玲,戴玉田,王良梅,等. 长效抗菌材料“洁悠神”对留置尿管伴随性尿路感染预防的研究[J]. 中华男科学, 2005, 8(11): 581.