

放射治疗致皮肤损伤的防治及护理

吴春艳, 王林娟, 张 平

(第三军医大学新桥医院, 重庆 400037)

[关键词] 放射性皮炎; 预防; 治疗; 护理

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1008-8849(2013)06-0680-03

放射治疗是治疗恶性肿瘤主要方法之一,但随着放疗剂量的增加,皮肤损伤几率也越高,可导致放射性皮炎的发生。放射性皮炎轻者可引起患者的局部皮肤色素沉着、干燥、脱屑,严重时可致放射野皮肤出现红斑、灼痛、渗液、溃疡,引起患者局部或全身感染,使放疗中断,增加了心理和经济压力,影响了治疗效果。现从放射性皮炎的预防、相关治疗、护理等方面进行综述。

1 放射性皮炎的发生机制及分级标准

放射性皮炎主要是由于皮肤接收高能量的物理放射线,直接损伤人体的表皮细胞 DNA 分子,使其氢链断裂、单链和双链断裂及形成交叉链^[1]。当照射剂量达到 20~40 Gy 以后,基底层内的前细胞不能再产生新细胞,成熟的上皮细胞持续丢失,以及毛细血管扩张瘀曲、小血栓形成引起缺血坏死等改变,结果导致上皮剥脱,乃至形成溃疡^[2]。放射性皮炎的分级标准:根据 RTOG 急性放射损伤分级标准^[3],将放疗治疗过程中出现的皮肤损伤分为 5 级。0 级:皮肤无变化;1 级:滤疱样暗红斑或脱发、干性脱皮、出汗减少;2 级:触痛性或鲜色红斑,片状湿性脱皮或中度水肿;3 级:皮肤皱褶以外部位的融合的湿性脱皮,凹陷性水肿;4 级:溃疡、出血、坏死。

2 放射性皮炎的预防

2.1 放射性皮炎的预防性用药 放射性皮炎应着重于预防,作好放疗前、放疗中的护理,放疗开始前使用预防性用药,尽量避免发生放射性皮炎或使放射行皮炎的程度减轻。

2.1.1 芦荟 采取鲜芦荟榨汁,芦荟含有大量的芦荟多糖、芦荟多尔辛,具有促进细胞再生和保护作用,能有效预防放射性皮炎的发生。洪金花等^[4]使用芦荟汁外敷放射野皮肤(早、晚及放疗后),大部分患者局部皮肤无痒感,少数患者有轻度痒感,通过增加使用芦荟次数,症状均能缓解,50 例患者无一例出现湿性脱皮。但芦荟容易引起过敏,应慎用,应先在患者前臂内侧中下三分之一皮肤处涂抹,局部无过敏者方可使用。

2.1.2 美宝烧伤膏 其主要成分为黄连、黄柏、黄芩、地龙、罂粟壳,具清热解毒、止痛、生肌作用。付红萍等^[5]使用美宝烧伤膏后,23 例实验组放疗患者中出现急性放射性皮炎 I 级 2 例、II 级 4 例、III 级 2 例,其余未出现放射性皮炎,皮肤损伤严重程度较对照组明显减轻,可以提高皮肤耐受性,有预防放射性皮炎发生。

2.1.3 牛奶混合液 为无菌保鲜牛奶+聚肌胞+庆大霉素的混合液,牛奶有抗氧化、修复、收敛保护作用,聚肌胞可增强

局部和全身免疫力,庆大霉素有抑菌和杀菌作用,可控制感染,米爱芬等^[6]报道,牛奶混合液湿敷照射野皮肤可以降低放射性皮炎发生率,推迟放射性皮炎出现的时间,减轻皮肤损害程度。

2.1.4 射线防护剂 含有自由基清除剂超氧化物歧化酶(SOD),能快速有效地透过皮肤或创面,清除放射线在受照皮肤表面产生的大量自由基,从而预防和减轻放疗所致皮肤黏膜的损伤。杜华^[7]从放疗第 1 天开始使用射线防护剂,喷嘴与皮肤保持 10 cm 的距离,将射线防护剂均匀喷洒在照射野并超出 1 cm 的范围,每平方厘米喷雾 0.1 mL(喷雾泵的每次喷雾量为 0.05 mL),待其渗入皮肤自然干燥,3 次/d,直到放疗结束后 1 周。观察组(35 例)放射性皮炎的发生程度明显轻于对照组(35 例),对照组 2、3 级皮肤反应共 29 例,发生率为 82.85%,观察组 2、3 级皮肤反应共 12 例,发生率为 34.28%,观察组能明显提高皮肤的照射耐受量,延缓 2 级放射性皮炎的发生时间。

2.1.5 洁悠神 其成分为阳离子活性剂,为无色透明液体喷雾剂,使用后无异味、无刺激性,能在皮肤表面形成一层致密的带正电荷的网状膜,使刺痛感缓解,加速创面愈合。陈蕾^[8]从患者首次放疗开始,清洁放射区皮肤后,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,每日于放疗前半小时、早晚各喷洒 1 次,坚持用药至放疗结束后 1~2 周或遵医嘱。使用洁悠神后未出现 IV 级放射性皮炎,治疗组皮肤损伤程度较对照组明显减轻,连续应用洁悠神后渗出减少,疼痛消失,逐渐结痂,无一例因皮肤反应而停止放疗,并且使用简单、方便、经济。

2.1.6 三乙醇胺乳膏 主要成分为三乙醇胺,配以 10 余种其他药物组成的乳膏,可在放疗中提供皮肤正常代谢和重建所需的物质,维护皮肤的供水能力,确保皮肤的屏障功能,提高患者的舒适感,改善放疗后血液循环障碍,减轻水肿,促进创面愈合。田峰等^[9]用三乙醇胺乳膏于第一次放疗后均匀涂在放射野皮肤并超出 1 cm 左右的范围内,厚 1~2 cm,并轻轻按摩以便药物直接渗透到皮肤,坚持每天使用 2~3 次,直至放疗结束。用药组只有 1 例出现轻度干反应,说明三乙醇胺乳膏能使照射区皮肤对放射线的耐受力有所提高,对放疗皮肤有保护作用。

2.1.7 龙珠软膏联合维生素 E 林芳^[10]使用龙珠软膏联合维生素 E 能有效预防放射性皮炎,可减轻放射性皮炎严重程度,并可以推迟放射性皮炎发生的时间,从而保证了放疗的连

续性,确保了放疗效果,提高了生活质量。

2.2 放射性皮炎的药物治

2.2.1 赛肤润 由人体必需的脂肪酸、棕榈酸和硬脂酸组成,可治疗放疗引起皮肤色素沉着和红斑。孙婷^[11]报道,赛肤润养阴生肌,并可促进黏膜上皮细胞修复,使其分裂增殖加速,促进受伤皮肤或风险区域皮肤的修复,同时保护危险部位的皮肤;赛肤润可限制表皮水分流失,防止皮肤干燥;另外赛肤润可在皮肤表面形成一层脂质保护膜,加速表皮细胞的更新,达到早期局部预防用药的目的。赛肤润外涂治疗放射性皮炎,对皮肤无刺激性,耐受性良好。

2.2.2 苏肤凝胶软膏 其主要成分为壳聚糖和胶原蛋白,有抗感染,促进组织的修复、愈合的作用。黄英英等^[12]苏肤凝胶软膏对放射性皮炎创面具有良好的治疗保护效果,可明显减轻患者局部疼痛与不适的主观感觉,促进表皮生长,加快创面愈合,减少换药次数,缩短住院时间。

2.2.3 维生素 B₁₂混合液 为 50% 葡萄糖液 40 mL + 维生素 B₁₂ 20 mL 的混合液,对受损皮肤有修复、再生能力,能加速创面的愈合。陈慧等^[13]使用维生素 B₁₂ 混合液治疗 20 例放射性皮炎患者,其创面于 10 ~ 14 d 全部愈合,患者感觉使用 50% 葡萄糖 + 维生素 B₁₂ 湿敷后,受损部位疼痛症状明显减轻,皮肤热感明显减轻,患者感觉比较舒服,不再影响患者的睡眠。尤其对颈部、腋窝、等皮肤皱褶部位发生放射性湿性皮炎者,大大减轻了衣服摩擦、肢体摆动、体位放置等引发疼痛的困扰,提高了患者的生活质量。

2.2.4 维生素联合 MEBO 具体为维生素 C、复合维生素 B 口服 + MEBO 外用。郑奇等^[14]治疗组在外用 MEBO 并口服多种维生素治疗后皮炎部位创面渗出明显减少,自觉疼痛明显减轻,创面愈合时间 7 ~ 16(11.6 ± 2.85) d; 对照组创面愈合时间 14 ~ 24(19.2 ± 2.95) d; 应用多种维生素口服联合 MEBO 外用治疗放射性皮炎疗效确切,方法便利。

2.2.5 济安舒能 济安舒能是一种含有纳米技术处理的外用离子活性喷剂,可防止感染和促进愈合。梁建博等^[15]发现使用济安舒能对放射性湿性皮炎具有抗菌、止痛、保护创面、促进伤口愈合作用,能明显缩短皮炎愈合时间,提高治疗总有效率,缩短放疗中断时间。

2.2.6 复方茶多酚软膏 用茶多酚配伍黄芩苷制成外用软膏。刘经龙等^[16]用复方茶多酚软膏自根治性放疗结束后第 1 天开始,经常规皮肤护理后采用复方茶多酚软膏均匀涂抹治疗。暴露皮炎区,每天清洗涂抹 1 次,10 d 为 1 个疗程,如病灶未愈合可多次涂抹。采用复方茶多酚软膏治疗急性放射性皮炎,创面愈合时间短,取得较好的疗效,特别在治疗 II、III、IV 级皮炎时效果显著,且在使用中未发现不良反应。

2.2.7 积雪草苷霜 瞿舒裴等^[17]应用积雪草苷霜(上海现代制药有限公司生产)外涂每天 2 ~ 4 次来治疗放射性皮炎,有效地缩短了放射性皮炎的愈合时间,提高了治疗有效率,缩短了放疗中断时间,取得了较为满意的效果。

2.2.8 康复新液 修穆群等^[18]发现康复新液能够通过抑制

蛋白质及 RNA 的合成,达到抑菌抗感染的目的,使局部炎症反应减轻,渗出减少,从而促进创面愈合;且具有对皮肤刺激小、渗透力强的特点。

2.2.9 放疗专用乳膏 该药主要成分为黄芩、紫草、红花、丹参的提取物。熊敏芳等^[19]使用放疗专用乳膏有抗菌止痒、祛腐生肌、清热解毒、活血化瘀的功效,可治疗放疗引起的各级皮肤、黏膜损害,保护放射野正常皮肤黏膜。

2.2.10 美皮康 美皮康是一种具有吸收性和自黏性的软聚硅铜泡沫敷料,可促进伤口清创。曾娟^[20]使用美皮康,遵循了伤口湿性愈合原理,能促进创面愈合,粘贴部位不受限制,使用方面,现已广泛应用于临床。

2.11 胸腺肽联合呋喃西林 胸腺肽有增强细胞的免疫作用,呋喃西林可控制感染。龙碧霄^[21]应用胸腺肽联合呋喃西林治疗鼻咽癌放射性湿性皮炎效果显著,疗程短,无刺激,止痛效果好,患者感觉舒适,容易接受,操作简便。

3 放射性皮炎的护理

3.1 心理护理 随着放疗的进行,放射性皮炎的出现或加重,患者常有悲观、焦虑、恐惧的心理,这些不良情绪可影响治疗,导致病情的恶化,护理人员应针对患者的具体问题,加强与患者及家属的沟通,取得患者的信任,及时了解患者的心理动态及病情变化,与其经管医生一道作好患者及家属的思想工作,鼓励患者积极面对疾病,树立战胜疾病的信心,解除患者心理负担,并配合治疗。

3.2 放射野皮肤护理 应注意保持放射野皮肤清洁、干燥,有创面时应注意防止感染,暴露创面,放射野禁止涂抹碘剂、乙醇等刺激性药品或化妆品,禁用肥皂清洗,勿在照射部位粘贴胶布,避免冷、热刺激,不得用手搔抓,创面有脱屑时不应强行撕扯,以免加重皮肤损伤造成感染。应特别注意保护皱褶处皮肤。放疗期间密切观察患者放射野皮肤情况,定期查血常规,仔细询问患者放疗的反应,如发生放射性皮炎或有其他不适应告之医护人员,可及时处理,防止更严重的皮肤损伤和加重不良反应。

3.3 饮食护理 患者应多饮水,以减轻放疗不良反应,宜进食清淡易于消化的高蛋白、高能量、富含维生素的食物,如牛奶、瘦肉、蛋类等,避免进食粗躁、油腻、刺激性食物,多食新鲜蔬菜和水果。

3.4 健康宣教 放疗前应对患者及家属进行放疗相关知识宣教,详细讲解放疗的原理、作用、注意事项、不良反应及放射性皮炎预防处理措施,嘱患者注意保持皮肤、口腔清洁,戒烟、酒,放疗前理发、剪指甲,并使用电动剃须刀剃胡须,防止划伤皮肤。放疗时避免带金属饰品,以免加重射线的吸收。保持病床清洁、平整,避免放射野皮肤与床单摩擦,应穿宽松、柔软、透气的无领或低领棉质衣服,外出时避免阳光直射,可打伞或戴帽。

4 小 结

皮肤损伤是放射治疗过程中最常见的一种不良反应,发生率高,容易被忽视而造成严重反应,影响治疗的连续性和效

果。因此在临床工作中,应着重加强预防放射性皮炎的发生,保持放射野局部清洁,并积极治疗护理,以减轻放射性皮炎的发生程度,使放射治疗顺利完成,提高治疗有效率和患者的生存质量。临床上已有许多预防和治疗的有方法,但仍存在着不足,还需继续研究探索。

[参 考 文 献]

[1] 殷蔚伯,谷铎之. 肿瘤放射治疗学[M]. 3版. 北京:中国协和医科大学出版社,2003:307-321

[2] 谷铎之. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993:242

[3] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:1350-1351

[4] 洪金花,汪华萍,刘蓉. 芦荟防治放射性皮炎50例疗效分析[J]. 实用中西医结合临床,2009,9(1):48-49

[5] 付红萍,熊娟,胡美蓉. 美宝湿润烧伤膏预防乳腺癌放射性皮炎的临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2009,9(3):67

[6] 米爱芬,付英秀. 牛奶混合液对放射性皮炎的防护作用观察[J]. 护士进修杂志,2009,24(4):343-344

[7] 杜华. 射线防护剂预防鼻咽癌放射性皮炎的临床与护理效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2010,31(1):26-27

[8] 陈蕾. 洁悠神防治放射性皮炎的观察和护理[J]. 护理实践与研究,2011,8(17):44-45

[9] 田峰,马世芳,崔丽红. 三乙醇胺乳膏预防乳腺癌放射性皮炎的观察及护理[J]. 实用医技杂志,2011,18(2):217-218

[10] 林芳. 龙珠软膏联合维生素E防治鼻炎癌放射性皮炎[J]. 护

理学杂志,2011,25(21):93

[11] 孙婷. 赛肤润治疗急性放射性皮炎临床疗效观察[J]. 医药论坛杂志,2009,30(11):91-92

[12] 黄英英,杨玲. 苏肤凝胶软膏治疗鼻咽癌患者Ⅱ度急性放射性皮炎的临床观察[J]. 临床肺科杂志,2010,15(1):109-110

[13] 陈慧,龚小华,裴小锋. 维生素B₁₂混合液治疗放射性湿性皮炎的疗效观察[J]. 中国实用医药,2009,4(21):88-89

[14] 郑奇,龙剑. 维生素联合MEBO治疗鼻咽癌放射性皮炎的临床观察[J]. 中国辐射卫生,2009,18(4):433-460

[15] 梁建博,龚海英,李叶琴. 济安舒能治疗放射性湿性皮炎的效果观察及护理[J]. 现代临床护理,2010,9(1):28-29

[16] 刘经龙,易银沙,阎政礼,等. 复方茶多酚软膏治疗颈部急性放射性皮炎的临床观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2009,6(3):40-41

[17] 瞿舒裴,左秋芳,李静. 积雪草苷霜治疗鼻咽癌放射性皮炎的效果观察[J]. 护士进修杂志,2010,25(4):359-360

[18] 修穆群,熊彬,熊娟. 康复新液对治疗放射性皮炎的效果观察[J]. 江西医药,2009,44(10):1045-1046

[19] 熊敏芳,邱艳茹,万永慧. 放疗专用抗菌乳膏治疗放射性皮炎23例的观察及护理[J]. 中国误诊医学杂志,2011,11(20):4943

[20] 曾娟. 美皮康治疗放射性皮炎的疗效观察及护理[J]. 全科护理,2011,9(8):2179-2180

[21] 龙碧宵. 胸腺肽联合咪喹莫尔治疗Ⅲ度急性放射性皮炎的效果观察及护理[J]. 中国癌症防治杂志,2011,3(2):161-163

[收稿日期] 2012-08-20

中医药治疗带状疱疹的研究进展

张立军¹,张润田²,周兴刚³

(1. 内蒙古呼伦贝尔市人民医院,内蒙古 呼伦贝尔 021008;2. 北京东直门医院,北京 100700;3. 山东省莱阳市中医医院,山东 莱阳 265200)

[关键词] 中医药;治疗;带状疱疹

[中图分类号] R752.12

[文献标识码] A

[文章编号] 1008-8849(2013)06-0682-03

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的感染性皮肤病,中医称为蛇串疮,表现为炎性红斑上成群的水疱,伴灼热刺痛,严重影响生活质量。带状疱疹发病初期,多因肝气郁结,久而化火,湿热、火毒蕴结于肌肤;亦或形劳伤脾,脾失健运,蕴湿化热所致;后期湿热之邪已去,局部疼痛剧烈,为气滞血瘀之象;年老体弱患者,常因正气虚衰,脉络瘀阻,以致疼痛缠绵,病程迁延^[1]。中医治疗带状疱疹疗效显著,近年来各地医家采用多种方法治疗带状疱疹,取得了较大的进展,现综述如下。

1 内治法

“有诸内必形诸外”,带状疱疹是人体内脏腑气机失调所

诱发。内患不除,外疾难消,故内治法是中医治疗带状疱疹最重要、最根本的治疗方法。带状疱疹患者表里同病,虚实夹杂,临床辨证不可拘泥,当虚实兼顾,灵活权变,随症加减。

1.1 肝经郁热 发病初期,湿热、火毒郁于肌肤,表现为红斑基础上簇集的水疱,疱壁紧张,灼热刺痛;伴烦躁不安,夜寐不宁,口苦咽干,溲赤便秘;舌质红,苔薄黄或黄腻,脉弦数或弦滑。此为肝胆湿热,火毒壅盛之证,治宜清热利湿,泻火解毒。常用代表方剂为龙胆泻肝汤(组方:龙胆草、车前子、生地、泽泻、黄芩、栀子、牡丹皮、木通、生甘草)。如王卿森^[2]以龙胆泻肝汤加减治疗肝经郁热型带状疱疹32例,治愈22例,好转9例,无效1例,总有效率96.9%;顾玉潜^[3]应用龙胆泻肝汤加味治疗带状疱疹66例,痊愈36例,显效17例,有效9例,无效4例,总有效率93.9%。有医家应用自拟方药治疗

[通信作者] 周兴刚, E-mail: zhxg82@163.com