

值,其作用机制在于直接靶向抑制脑内多种神经递质的分泌,主要抑制多巴胺受体及5-羟色胺受体活性,从而改善BPD患者阳性及阴性症状,使患者保持镇静^[12-13]。奥氮平口服吸收较好,5~8 h血药浓度即可达到峰值,具有较好的抗肾上腺素受体、组胺H₁受体及脑边缘通路D₂受体的作用,服用较大剂量时能够提高血清泌乳素水平,在抗精神失常中效果显著^[14-15]。

综上所述,抗精神病药物在BPD治疗中疗效确切,能够有效减轻患者躁狂症状,降低血清泌乳素水平,不会对血脂及血清尿酸水平造成影响,具有较高安全性。

参考文献

- 1 邹文锦,陈俊浩,黄素媚,等.首发精神分裂症与伴精神病性症状的首发双相情感障碍患者静息态低频振幅分数对比研究[J].放射学实践,2019,34(4):399-404.
- 2 李刚,徐兴雯,张雪.精神分裂症与双相情感障碍患者认知功能受损特点研究[J].精神医学杂志,2019,32(5):340-343.
- 3 魏格欣,杨静月,阚博,等.不同发病时期的双相情感障碍患者疼痛共情能力研究[J].中国临床心理学杂志,2018,26(5):933-937.
- 4 李嘉,李强,魏伟青,等.喹硫平应用于双相情感障碍的临床效果及其安全性[J].检验医学与临床,2018,15(15):2272-2275.
- 5 Ketter T A, Dell'Osso B. Commentary on the risk of treatment-emergent mania with methylphenidate in bipolar disorder[J]. American Journal of

- Psychiatry, 2017, 174(8):803.
- 6 宋光明,李建华.二甲双胍对氯氮平所致双相情感障碍患者代谢综合征的影响[J].浙江医学,2018,40(14):1589-1591.
- 7 兰寒菊,苏文生,蓝军.丙戊酸镁治疗双相情感障碍对患者血清总胆红素、白蛋白、炎性因子水平和生活质量的影响[J].中国医药导报,2019,16(11):112-115.
- 8 刘超.低剂量奥氮平治疗双相情感障碍患者的增效作用[J].贵州医药,2019,43(8):1237-1239.
- 9 李洁,李奕,彭顺梅.不同治疗方案对中老年双相抑郁发作患者认知功能的影响[J].临床误诊误治,2019,32(9):39-43.
- 10 周绍宇,靳西龙,冯振晓,等.碳酸锂缓释片治疗双相情感障碍的躁狂发作的疗效探讨[J].中国药物与临床,2019,19(19):3282-3285.
- 11 郭萍,蒋军生.碳酸锂联合喹硫平对双相情感障碍躁狂发作患者血清生化水平及认知功能的影响[J].中国医师杂志,2020,22(8):1242-1244.
- 12 马建英,杨勇.富马酸喹硫平片联合碳酸锂对双相情感障碍躁狂发作患者认知功能的影响[J].检验医学与临床,2018,15(2):195-197,201.
- 13 段海水,吕贝,黄超.碳酸锂联合喹硫平治疗双相情感障碍的临床研究[J].安徽医药,2018,22(4):746-749.
- 14 马淑君,陈臻,纪晓斌,等.喹硫平治疗双相情感障碍的效果观察[J].国际精神病学杂志,2020,47(1):55-57.
- 15 贡永宁,王冲,孙连锋,等.奥氮平与碳酸锂对双相情感障碍患者躁狂症状、血清尿酸水平的影响及安全性比较[J].国际精神病学杂志,2018,45(4):655-657.

康复新液联合洁悠神预防放射性皮炎的疗效观察

刘敏,虞芬

(景德镇市第一人民医院,江西 333000)

摘要 目的:探讨康复新液联合洁悠神预防放射性皮炎的疗效。方法:纳入2019年10月—2020年12月于本院行放射治疗的120例肿瘤患者,按随机数字表法分为对照组与观察组A、B、C,各30例。对照组给予常规护理;观察组A在常规护理基础上给予康复新液浸透纱布湿敷,并喷洒洁悠神进行干预;观察组B在常规护理基础上给予康复新液浸透纱布湿敷;观察组C在常规护理基础上喷洒洁悠神,四组均干预至1个疗程放疗结束。比较四组放射性皮炎发生情况、生存质量、疼痛程度、住院时间及患者满意度。结果:观察组A干预后放射性皮炎发生率低于对照组,有统计学差异($P<0.05$)。干预前,四组生存质量、疼痛程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组A、B、C的生存质量均高于对照组,疼痛程度均低于对照组,有统计学差异($P<0.05$);干预后;观察组A的生存质量高于观察组B、C,有统计学差异($P<0.05$)。观察组A、B、C的住院时间短于对照组,观察组A的住院时间短于观察组B、C,有统计学差异($P<0.05$)。观察组A的患者满意度较对照组高,有统计学差异($P<0.05$)。结论:康复新液联合洁悠神能有效减少放射性皮炎的发生,减轻患者疼痛,缩短住院时间,提高生存质量,患者满意度更高。

关键词 放射性皮炎;康复新液;洁悠神;疼痛;住院时间;生存质量

中图分类号:R979.6

文献标识:A

文章编号:1006-5687(2022)01-0054-04

收稿日期:2021-08-24

基金项目:景德镇市科技计划项目(No.20191SFZC017)

放射治疗是现阶段恶性肿瘤常用的治疗手段,其用各种不同能量的射线对肿瘤进行局部照射,产生的辐射能够破坏病灶细胞的染色体,以抑制和杀灭肿瘤细胞,保护正常组织。然而,放射治疗会对患者皮肤细胞及结构造成损伤,导致不同程度的急性放射性皮炎,若不及时采取有效干预措施,可发展为湿性脱皮,甚至形成溃疡,需植皮手术治疗,将严重影响放射治疗进程,降低放射治疗效果,增加患者痛苦,降低其生活质量^[1]。因此,临床应积极防治放射性皮炎的发生,以保证放射治疗的效果和患者预后。康复新液为美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物,具有去腐生肌、促进组织修复再生等作用^[2]。洁悠神为长效抗菌材料,是物理抗菌喷雾剂,喷洒至皮肤表面可形成正电荷膜,隔离和杀灭病原微生物^[3]。本研究旨在探讨康复新液联合洁悠神预防放射性皮炎的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2019年10月—2020年12月于本院行放射治疗的120例肿瘤患者,按随机数字表法分为对照组与观察组A、B、C(康复新液联合洁悠神组、康复新液组、洁悠神组)各30例。对照组男13例,女17例;年龄28~76岁,平均年龄(48.39±6.41)岁;咽癌8例,肺癌5例,喉癌4例,腮腺癌5例,食管癌2例,直肠癌4例,舌癌2例;病程4~22个月,平均病程(11.45±3.57)个月。观察组A男14例,女16例;年龄24~72岁,平均年龄(49.50±6.72)岁;咽癌5例,肺癌4例,喉癌5例,腮腺癌6例,食管癌4例,直肠癌3例,舌癌3例;病程3~25个月,平均病程(12.07±4.19)个月。观察组B男15例,女15例;年龄25~73岁,平均年龄(48.16±5.95)岁;咽癌5例,肺癌5例,喉癌3例,腮腺癌6例,食管癌4例,直肠癌4例,舌癌3例;病程3~23个月,平均病程(12.07±4.19)个月。观察组C男14例,女16例;年龄24~74岁,平均年龄(49.14±6.32)岁;咽癌6例,肺癌5例,喉癌3例,腮腺癌3例,食管癌4例,直肠癌4例,舌癌5例;病程3~25个月,平均病程(11.64±4.25)个月。比较四组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入选标准 纳入标准:入选患者均经组织病理学检查确诊为恶性肿瘤;均行肿瘤放射治疗,采用直线加速器X线照射;具有正常语言沟通、感知能力;自愿参与本研究,签署同意书。排除标准:同时行化学

药物治疗者;放射前局部皮肤破损者;精神、智力障碍,无法进行正常言语沟通者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:告知患者放射性皮炎发生的原因、干预方法,强调皮肤护理重要性;明确放射野界限,放射野部位衣服宽松,避免摩擦皮肤;避免使用氧化锌软膏、含氯除臭剂等含金属产品,避免对皮肤使用冷热刺激;照射野皮肤禁用胶布及进行注射,嘱患者不要抓挠,出现皮肤破损时,遵医嘱给予庆大霉素涂抹。

1.3.2 观察组 A 在常规护理基础上给予康复新液联合洁悠神进行干预:康复新液(内蒙古京新药业有限公司,国药准字Z15020805,规格:100 ml/瓶)浸透纱布,经纱布敷于照射部位30 min,之后喷洒洁悠神[南京神奇科技开发有限公司,批准文号:国食药监械(准)字2007第3641154,规格:30 ml/瓶]待干,2次/d。每次换药前须用医用纱布或棉签拭去残留在皮肤表面的药物及渗出物,充分暴露照射面后再换药,持续干预至1个疗程放疗结束。

1.3.3 观察组 B 在常规护理基础上,以康复新液浸透纱布敷于照射部位30 min,2次/d,换药前须将残留在皮肤表面的药物及渗出物拭去,充分暴露照射面后再换药,持续干预至1个疗程放疗结束。

1.3.4 观察组 C 在常规护理基础上,喷洒洁悠神于局部皮肤待干,2次/d,换药前须将残留在皮肤表面的药物及渗出物拭去,充分暴露照射面后再换药,持续干预至1个疗程放疗结束。

1.4 观察指标

1.4.1 放射性皮炎发生情况 干预后,参照放射治疗肿瘤组织(RTOG)急性放射损伤分级标准^[4]划分皮炎严重程度:0级:皮肤无变化;I级:皮肤出现暗色红斑、脱皮,出汗减少;II级:触痛性或出现鲜色红斑、湿性脱皮、中级水肿;III级:皮肤褶皱以外部位融合性脱皮、凹陷性水肿;IV级:皮肤溃疡、坏死。0级以上即可判定为发生皮炎。

1.4.2 生存质量 干预前后,采用癌症患者生存质量量表(QLQ-30)^[5]评估,共30个条目,采用极差化方法将总分范围转化为0~100分,得分高则生存质量高。

1.4.3 疼痛程度 干预前后,采用视觉模拟评分法(VAS)^[6]评估患者照射野皮肤疼痛程度,总分0~10分,分值疼痛程度呈正比。

1.4.4 平均住院天数 统计两组平均住院天数。

1.4.5 患者满意度 采用牛洪艳等^[7]制定的护理满意度评价量表,共 25 个条目,采用 1~4 级计分,分为非常满意(≥ 80 分)、一般满意(61~89分)、不满意(< 60 分)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件分析数据,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 LSD-*t* 检验,组内不同时间比较采用配对样本 *t* 检验,多组间比较采用单因素方差分析;计数资料以 % 表示,比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用 *Z* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 放射性皮炎发生情况 观察组 A 放射性皮炎发

生率低于对照组,有统计学差异($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 四组生存质量、疼痛程度评分及住院时间比较 干预前,四组生存质量、疼痛程度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,四组生存质量评分均提高,疼痛程度评分均降低($P < 0.05$);观察组 A、B、C 的生存质量均高于对照组,疼痛程度均低于对照组,有统计学差异($P < 0.05$);干预后;观察组 A 的生存质量高于观察组 B、C,有统计学差异($P < 0.05$)。观察组 A、B、C 的住院时间短于对照组,观察组 A 的住院时间短于观察组 B、C,有统计学差异($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 四组患者满意度比较 观察组 A 的患者满意度高于对照组,有统计学差异($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 四组放射性皮炎发生情况比较

组别	例数					总发生例(%)
	0级	I级	II级	III级	IV级	
对照组($n=30$)	13(43.33)	5(16.67)	7(23.33)	4(13.33)	1(3.33)	17(56.67)
观察组 A($n=30$)	28(93.33)	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	2(6.67)
观察组 B($n=30$)	20(66.67)	4(13.33)	5(16.67)	1(3.33)	0(0.00)	10(33.33)
观察组 C($n=30$)	19(63.33)	5(16.67)	4(13.33)	2(6.67)	0(0.00)	11(36.67)

表 2 四组生存质量、疼痛程度评分及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	生存质量(分)		疼痛程度(分)		住院时间(d)
	干预前	干预后	干预前	干预后	
对照组($n=30$)	52.68 \pm 5.33	57.94 \pm 5.58 ^a	5.36 \pm 1.62	4.76 \pm 1.13 ^a	10.43 \pm 1.55
观察组 A($n=30$)	51.74 \pm 6.06	68.87 \pm 7.75 ^{abc}	5.57 \pm 1.28	2.42 \pm 0.65 ^{abc}	8.62 \pm 0.77 ^{bc}
观察组 B($n=30$)	52.93 \pm 6.21	62.21 \pm 5.46 ^{ab}	5.80 \pm 1.33	3.43 \pm 0.82 ^{ab}	9.39 \pm 1.06 ^b
观察组 C($n=30$)	52.04 \pm 5.75	61.73 \pm 6.02 ^{ab}	5.24 \pm 1.57	3.50 \pm 0.78 ^{ab}	9.52 \pm 0.84 ^b

与干预前本组比较,^a $P < 0.05$;与干预后对照组比较,^b $P < 0.05$;与干预后观察组 B、C 比较,^c $P < 0.05$ 。

表 3 四组患者满意度比较

组别	例数				总满意例(%)
	非常满意	一般满意	不满意	总满意	
对照组($n=30$)	7(23.33)	11(36.67)	12(40.00)	18(60.00)	
观察组 A($n=30$)	21(70.00)	9(30.00)	0(0.00)	30(100.00)	
观察组 B($n=30$)	13(43.33)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)	
观察组 C($n=30$)	11(36.67)	12(40.00)	7(23.33)	23(76.67)	

3 讨论

放射性皮炎主要是由于放射线同位素产生的 α 、 β 、 γ 射线和各类 X 射线治疗机或加速器产生的 X 射线、电子线等各种电离辐射的照射,对患者皮肤、黏膜造成的炎症性损害,不仅会影响放射治疗进程,对放疗效果也会造成不良影响。放疗初期,皮肤在 X 射线

和放射性同位素等各种电离辐射下,会释放组胺类物质,出现瘙痒、红斑等症状,随着放疗时间延长、放疗剂量增加,皮肤基底呈细胞被破坏,会出现干性、湿性脱皮,甚至形成溃疡等^[8]。

常规护理以维持照射野皮肤清洁为原则,采用穿宽松衣物、避免冷热刺激、禁止抓挠照射野皮肤等方

式,能够对照射野皮肤起到一定保护作用,但对于放射性皮炎的预防效果较差。研究表明,保持患者照射野皮肤湿润,可起到防治皮炎的效果^[9]。冯志平等^[10]对患有放射性皮炎的鼻咽癌患者进行分组对照研究,结果形式,康复新液治疗组的患者治疗后 RTOG 分级改善情况显著优于常规治疗组,皮炎面积缩小程度高于对照组,差异有统计学意义,且治疗期间未见明显不良反应。李丽芸^[11]等对宫颈癌急性放射性皮炎患者进行随机分组,分别采用维生素 B₁₂(对照组)和洁悠神喷雾剂(研究组)治疗,结果显示,研究组总有效率较对照组高,创面愈合时间、疼痛评分及急性放射性发生时间均显著低于对照组,差异有统计学意义。本研究在常规护理基础上采用康复新液湿敷与洁悠神喷洒,结果显示,观察组 A 放射性皮炎发生率最低,生存质量、患者满意度最高,疼痛程度最低,与上述研究结果存在一致性。提示康复新液联合洁悠神能有效减少放射性皮炎的发生,减轻照射野皮肤疼痛程度,提高患者生存质量及满意度。康复新液作为生物制剂,其主要成份为美洲大蠊,体内存有的生物活性物质,能增强正常细胞的免疫功能,促进肉芽组织新生,修复溃疡创面组织,并可对多种癌细胞凋亡进行体外诱导,发挥解毒、消肿、破瘀之效,从而消除炎症水肿,减轻疼痛^[12]。康复新液湿敷,能够对照射野皮肤分泌物起到吸附作用,利于保持照射野皮肤干燥,预防皮炎发生。对于已经发生的皮炎,能够清除创面坏死组织,促进肉芽组织和血管新生,进而减轻皮炎严重程度。洁悠神属于物理性抗菌喷剂,其水溶性制剂喷敷于皮肤表面可固化为带正电荷的广谱抗菌膜,不仅能保持皮肤湿润,还可吸附带负电荷的病原微生物,达到抑制病原微生物、预防感染的作用。洁悠神对皮肤黏膜无刺激性、致敏性,对细胞无毒性,相较于抗菌药物,可避免耐药菌的产生,用于局部感染的预防

与治疗更安全有效。康复新液与洁悠神联合应用可系统发挥作用,有效预防并抑制放射性皮炎,有利于放疗的顺利完成,进而缩短患者住院时间,提高生存质量。

综上所述,康复新液联合洁悠神能有效预防放射性皮炎发生,减轻患者疼痛,缩短住院时间,并提高患者生存质量及满意度。

参考文献

- 1 潘存梅,杨颖,张月芬,等. 芦荟联合重组人表皮生长因子防治鼻咽癌急性放射性皮炎的疗效观察[J]. 现代肿瘤医学,2018,26(2):194-197.
- 2 庄玲,王慧敏. 康复新液和美洲大蠊研末联合德莫林在头颈部肿瘤放射性皮肤损伤的应用研究[J]. 实用药物与临床,2019,22(1):47-50.
- 3 曾惠莉,曾志生,曾静. 洁悠神喷剂治疗外周静脉置入中心静脉导管穿刺部位感染的效果观察[J]. 现代临床护理,2018,17(6):80-82.
- 4 殷蔚伯,谷铣之. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2002:1108
- 5 王建平,陈仲庚. 中国癌症病人生活质量的测定:EORTCQLQ-30 在中国的试用[J]. 心理学报,2000,32(4):438-442.
- 6 曹卉娟,邢建民,刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志,2009,50(7):600-602.
- 7 牛洪艳,倪静玉,张玲,等. 护理满意度量表在临床住院病人中应用的信效度研究[J]. 护理研究,2016,30(3):287-290.
- 8 高薇,何梅,周丽文. 光子治疗仪联合维生素 E 软胶囊治疗鼻咽癌急性放射性皮炎的效果观察[J]. 新疆医科大学学报,2018,41(10):1253-1255.
- 9 节阳华,艾兰·塔拉干,马全海,等. 湿润烧伤膏联合比亚芬防治乳腺癌术后放射性皮肤损伤的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(3):341-344.
- 10 冯志平,宋元华,邓智勇,等. 康复新液治疗鼻咽癌患者放射性皮炎的临床观察[J]. 中国药房,2018,29(10):1392-1395.
- 11 李丽芸,李莉. 洁悠神喷雾剂与维生素 B₁₂ 在宫颈癌急性放射性皮炎治疗中的效果比较[J]. 中国医药指南,2019,17(34):54-55.
- 12 沈悦,张懿,徐晶,等. 康复新液联合高功率发光二极管红光治疗下肢淤积性皮炎的临床效果[J]. 中华医学美容美容杂志,2020,26(6):538-539.