

2014,82(5):822-827.

[4] LEANNE G, KENNETH A. The role of gastrostomy tube placement in advanced dementia with dysphagia; a critical review[J]. *Clinical Interventions in Aging*, 2014, 17:1733.

[5] BOCCARDI V, RUGGIERO C, PATRITI A, et al. Diagnostic assessment and management of dysphagia in patients with Alzheimer's disease[J]. *Journal of Alzheimer's Disease*, 2016, 50(4): 145-150.

[6] 王芳, 姚志清, 陈璐, 等. 后颅窝肿瘤手术机械通气患者拔管后吞咽障碍的早期识别和康复护理[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(9): 16-18; 33.

[7] 潘春芳, 窦英茹, 朱庆捷, 等. 多学科协作早期运动预防 ICU 机械通气患者获得性衰弱的临床观察[J]. *天津护理*, 2019, 27(4): 417-419.

[8] 刘华华, 蒋红, 施煜, 等. 护士识别与管理卒中患者吞咽障碍的循证护理实践[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(17): 51-54.

[9] MI sensor-aided screening system for assessing swallowing dysfunction; application to the repetitive saliva-swallowing test[J]. *Journal of Prosthodontic Research*, 2012, 56(1): 53-57.

[10] SINGER P, BLASER A R, BERGER M M, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit[J]. *Clinical Nutrition*, 2018, 38(1): 32.

[11] 李艳荣, 孟俊华, 张新胜, 等. NRS2002、SGA 和 MNA-SF 评估 2 型糖尿病住院病人营养状况的结果比较[J]. *护理研究*, 2019, 33(10): 1697-1701.

[12] 单媛媛, 王婷, 尤敏, 等. 脑卒中后吞咽功能障碍患者抑郁与生活质量相关性研究[J]. *齐鲁护理杂志*, 2017, 23(17): 28-29.

[13] 冯薇, 解红文, 丁腊春, 等. 应用多学科诊疗模式提高妊娠期糖尿病孕妇自我管理能力的实践[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(3): 428-432.

[14] 齐美丽, 胡瑞丽. 多学科联合干预对鼻咽癌放疗病人的影响[J]. *全科护理*, 2019(23): 2904-2905.

[15] 赵丽敏. GUSS 在长期气管插管患者拔管后吞咽障碍评估中的应用[D]. 天津: 天津医科大学, 2016.

[16] ALTMAN K W, YU G P, SCHAEFER S D. Consequence of dysphagia in the hospitalized patient; impact on prognosis and hospital resources[J]. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 2010, 136(8): 784-789.

[17] 钟丽红, 吴莹, 许新连. IMB 引导预见性护理干预对 PICC 置管化疗患者并发症及护理满意度的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2019, 25(16): 75-77.

[18] 夏艳丽, 李迁迁, 范坤, 等. V-VST 试验及预见性护理预防老年脑卒中病人吞咽障碍的效果[J]. *全科护理*, 2019(23): 2866-2868.

[19] CORRIGAN M L, ESCURO A A, CELESTIN J, et al. Nutrition in the stroke patient[J]. *Nutrition in Clinical Practice*, 2011, 26(3): 242-252.

[20] KAMPMAN M T, ELTOFT A, KARALIUTE M, et al. Full implementation of screening for nutritional risk and dysphagia in an acute stroke unit; a clinical audit[J]. *Neurohospitalist*, 2015, 5(4): 205-211.

[21] 胡孝勤. 全程营养管理对重症肌无力患者营养指标、呼吸功能及生活质量的效果分析[J]. *当代护士*, 2019, 26(8): 48-50.

(收稿日期: 2019-07-07; 修回日期: 2020-12-05)

(本文编辑 王钊林)

# 赛肤润联合活性银离子喷雾剂治疗乳腺癌放疗病人皮肤破溃的效果观察



譙 凌

**摘要:** [目的] 探讨赛肤润联合活性银离子喷雾剂治疗乳腺癌放疗病人皮肤破溃的临床疗效。 [方法] 将 2016 年 1 月—2018 年 9 月 90 例发生皮肤破溃的乳腺癌放疗病人随机分为对照组 46 例和观察组 44 例, 对照组单独使用活性银离子喷雾剂喷于皮肤破溃处; 观察组先使用活性银离子喷雾剂喷于皮肤破溃处, 5 min 后使用赛肤润涂抹于皮肤破溃处周围正常皮肤。 观察并比较两组破溃皮肤处疼痛评分和创面愈合率。 [结果] 观察组病人皮肤破溃处的疼痛评分低于对照组、愈合率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。 [结论] 赛肤润联合活性银离子喷雾剂治疗乳腺癌放疗病人皮肤破溃病人能够减轻病人疼痛、促进创面愈合, 临床效果优于单独使用活性银离子喷雾剂。

**关键词:** 乳腺癌; 放疗; 皮肤破溃; 赛肤润; 活性银离子喷雾剂; 伤口愈合; 疼痛

**Keywords** breast cancer; radiotherapy; skin ulceration; Sanyrene; active silver ion spray; wound healing; pain

中图分类号: R473.73 文献标识码: A doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2020.34.015

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤, 我国妇女乳腺癌的发病率逐年上升, 且发病年龄趋于年轻化<sup>[1]</sup>。随着医学的进步和人们观念的更新, 越来越多的早期乳腺癌病人选择保留乳房的手术治疗。为了降低局部复发率, 放疗成为乳腺癌病人保乳术后必不可少的治疗

手段<sup>[2]</sup>。放疗是利用辐射能作用于生物组织来进行治疗, 可延长寿命, 提高生存质量, 临床应用广泛<sup>[3]</sup>。放疗过程中皮肤会受到大剂量的放射线照射, 最常见的不良反应是放射性皮炎, 重度放射性皮炎会引起剧烈疼痛, 甚至可能导致放疗中断<sup>[4]</sup>。为了减轻病人痛苦, 促进创面愈合, 保证放疗如期完成, 我科采用赛肤润联合活性银离子喷雾剂治疗病人皮肤破溃, 效果满意。现报告如下。

## 1 资料与方法

作者简介 譙凌单位: 400016, 重庆医科大学附属第一医院。

引用信息 譙凌. 赛肤润联合活性银离子喷雾剂治疗乳腺癌放疗病人皮肤破溃的效果观察[J]. *全科护理*, 2020, 18(34): 4756-4758.

1.1 病例选择 纳入标准:①年龄 18~70 岁;②经病理组织学证实为乳腺癌;③既往未接受过胸部放疗;④无严重局部感染;⑤照射野无皮肤病。排除标准:①合并严重心肺肝肾等脏器功能障碍;②合并自身免疫性疾病;③伴精神障碍或智力低下者。

1.2 临床资料 2016 年 1 月—2018 年 9 月我科门诊共收治 133 例乳腺癌保乳术后的放疗病人,年龄 34~68 岁,中位年龄为 52.5 岁;美国东部肿瘤协作组体力状态评分(ECOG ZPS 评分)0~1 分。放射治疗采取胸壁切线野,射线为 6 MeV X 射线,照射剂量为 DT 5 000 cGy/25F,瘤床区加照 DT 1000 cGy/5F。根据放射治疗肿瘤组(radiation therapy oncology organization, RTOG)急性放射损伤分级标准<sup>[5]</sup>,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:滤泡样暗色红斑、脱发、干性脱皮、出汗减少;Ⅱ级:触痛性或鲜色红斑、皮肤湿性脱皮、中度水肿;Ⅲ级:皮肤皱褶以外部分融合的湿性脱皮、凹陷性水肿;Ⅳ级:溃疡、出血、坏死。在放射治疗过程中有 90 例乳腺癌病人皮肤出现Ⅱ级急性皮肤损伤。将 90 例病人按照出现Ⅱ级急性皮肤损伤的时间先后排序编号,单号为对照组,双号为观察组,其中对照组 46 例病人,观察组 44 例病人。两组病人年龄、累计放射剂量、疼痛程度、皮肤破溃情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.3 方法

1.3.1 皮肤破溃处护理 对照组每天使用生理盐水清洗创面,待干后使用活性银离子喷雾剂喷于皮肤破溃处,每天 3 次;观察组每天使用生理盐水清洗创面,待干后先使用活性银离子喷雾剂喷于皮肤破溃处,5 min 后使用赛肤润涂抹于皮肤破溃处周围正常皮肤,用指尖轻柔按摩(轻柔的环形按摩)1 min 促进吸收,每天 3 次。两组病人均充分暴露放射野。

1.3.2 一般护理 ①保持照射野标记清晰完整。②穿棉质、宽松、柔软、透气性好的衣服,避免粗糙衣物摩擦,勤换衣服,换洗衣物严格消毒。③保持局部皮肤清洁、干燥,禁贴胶布和涂抹刺激性药物,勿用肥皂擦洗,避免烈日暴晒或待在高温环境,减少腋窝出汗。④多饮水或新鲜果汁,以加速新陈代谢,促进放疗后产生的氧化物排出体外,减轻放疗并发症的发生<sup>[6]</sup>。⑤加强营养,多进食高蛋白、高维生素和高糖类食物,禁食辛辣刺激性食物。⑥多休息,保证充足的睡眠。⑦给予心理护理,争取社会支持,让病人保持心情愉悦。

#### 1.3.3 观察指标

1.3.3.1 疼痛评价 治疗 5 d 后评估皮肤破溃处疼痛情况。运用 0~10 数字疼痛强度评估量表,0 分表示无痛,10 分表示最痛,请病人指出最能代表其目前感受的疼痛强度的数字。疼痛评分分为 4 个等级,0 分表示无痛,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~10 分表示重度疼痛。

1.3.3.2 临床疗效判断 治疗 15 d 后评定临床疗效,治愈:创面愈合,有新鲜肉芽组织生成,局部皮肤颜色、温度正常;有效:创面缩小、清洁无感染;无效:创面无改变或受感染,皮肤受损加重。总有效率=(治愈+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析,疼痛评分比较采用非参数秩和检验法,计数资料采用例(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

表 1 两组病人皮肤破溃处疼痛情况比较 单位:例

组别	例数	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	44	8	29	6	1
对照组	46	1	21	17	7

注: $P<0.01$ 。

表 2 两组病人临床疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
观察组	44	37	6	1	97.77
对照组	46	25	12	9	80.43

注:两组总有效率比较, $\chi^2=10.683, P=0.005$ 。

## 3 讨论

乳腺癌病人在放射治疗过程中皮肤承受放射线剂量大,放射线产生的自由基和活性氧可损伤基底细胞,阻止基底细胞不断分裂增殖及表层迁移、角化,从而引发放射性皮肤损伤<sup>[7]</sup>。乳房及周围皮肤含有大量汗腺和淋巴结,淋巴结切除后淋巴回流不畅,且该处皮肤较薄、组织疏松,因此放疗中容易出现水肿。解剖位置上乳房和腋窝毗邻,腋窝汗腺分泌大量汗液和排泄废物,使乳房皮肤经常处于潮湿和代谢产物的侵蚀状态,容易导致皮肤红肿、溃烂。乳房组织有大量神经,严重时破溃处疼痛难忍,并且乳腺是女性的第二性征<sup>[8]</sup>,病人容易产生悲观绝望情绪,甚至因此中断放射治疗。这不仅加重病人的痛苦和经济负担,也给临床护理工作增加了难度。

传统治疗皮肤破溃的方法多采用 1% 氢化可的松或泼尼松、三乙醇胺软膏、金因肽等进行<sup>[9-13]</sup>,但各有利弊。理想的治疗方法应达到让创面快速愈合且无痛、无刺激性。近年来,越来越多的文献报道关于活性银离子喷雾剂用于治疗放射性皮炎<sup>[14-16]</sup>,虽然能有效降低创面感染发生率,但治疗过程中病人疼痛感明显,创面愈合时间较长,导致病人住院费用增加和住院时间延长。因此,寻找一种既能达到广谱物理抗菌,又能减轻病人痛苦、加速创面愈合的敷料就显得十分重要。

我科采用了赛肤润联合活性银离子喷雾剂对乳腺癌病人皮肤破溃处进行治疗,并观察疗效。活性银离子喷雾剂的主要成分是天然的纳米级高活性银离子,

银离子含量 240~280 mg/L。银离子是一种良好的物理广谱抗菌剂,可以杀灭 650 种微生物,起到杀灭并抑制细菌生长的作用,还能透过细菌细胞膜阻断呼吸酶而起到广谱抗菌作用,从而有助于产生抗菌环境<sup>[17]</sup>。同时,对比所有的抗生素,银离子有一个特殊优势,即病毒、致病菌不会对其产生耐药性、抗药性,因此不会产生变异品种<sup>[18]</sup>。观察组使用的赛肤润液体敷料是一种过氧化脂肪酸酯,含有多种人体自身不能合成的必需脂肪酸如亚油酸、亚麻酸、棕榈酸、硬脂酸、植物固醇、维生素 E 等成分<sup>[19]</sup>。其中的主要成分为脂肪酸酯,呈现为油剂,有润滑作用,可明显缓解皮肤紧绷感,同时减轻破溃皮肤与衣物的摩擦,从而有效减轻病人疼痛;赛肤润的无机元素组合还能有效中和创面的酸性渗出物,保持创面干燥的同时,限制表皮水分流失,防止皮肤干燥<sup>[20]</sup>,减少了皮肤愈合后瘢痕的形成;维生素 E 是一种很重要的血管扩张剂,除了直接诱导血管舒张,扩张微动脉和微静脉,改善局部微循环外,还能通过分子置换起到与环前列腺素类化合物相似的作用,诱导血管舒张,促进微循环,使用后可以增加局部血氧饱和度和氧分压,避免血管痉挛引起的疼痛加剧。本研究结果显示,治疗 5 d 后病人皮肤破溃处疼痛情况,观察组无痛 8 例,轻度疼痛 29 例,中度疼痛 6 例,重度疼痛 1 例,对照组无痛 1 例,轻度疼痛 21 例,中度疼痛 17 例,重度疼痛 7 例,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗 15 d 后皮肤破溃处临床疗效评定,观察组治愈 37 例,有效 6 例,无效 1 例,对照组治愈 25 例,有效 12 例,无效 9 例,两组总有效率比较差异有统计学意义。考虑主要作用机制如下:①赛肤润可以缓解由于压力、浸渍、摩擦力等引起的红肿、破溃症状,同时还可以保护完整的放射野皮肤,避免继续放疗过程中其他完整皮肤出现放射性损伤,防止创面进一步扩大。②赛肤润可在皮肤表面形成一层脂质保护膜,增加皮肤的厚度,加速表皮细胞更新,有效预防射线造成的皮肤损害。③赛肤润可限制表皮水分流失,防止皮肤干燥。研究表明,适度湿润和密闭环境的湿性愈合,可以缩短病人伤口愈合时间,减少感染和创口污染<sup>[21]</sup>。④通过按摩使药液渗入软组织后促进局部血液循环,改善缺血、缺氧状态,减轻病人疼痛,促进创面愈合。⑤赛肤润的人体必需脂肪酸能够营养局部皮肤,并能和皮肤的脂质保护层结合,形成脂质保护膜,促进创面愈合。⑥有研究表明,心理压力影响机体的神经内分泌免疫功能,使伤口愈合延长<sup>[22]</sup>。赛肤润中所含的芳香剂成分令人感觉舒适,可缓解病人紧张和焦虑情绪,加速创面愈合。

综上所述,赛肤润联合活性银离子喷雾剂治疗乳腺癌病人皮肤破溃可减轻病人疼痛、促进创面愈合。但由于时间限制,本研究中纳入病例数较少,且病例限制为Ⅲ级、Ⅳ级急性皮肤损伤的病人,赛肤润联合活性银离子喷雾剂是否对其他急性皮肤损伤的治疗有效,

尚需采用大样本的随机对照试验来进一步验证。

参考文献:

- [1] 王智琴,李国晖,吴雷.乳腺癌放疗导致局部皮肤损伤预防及护理[J].慢性病学杂志,2015(2):198-199;202.
- [2] 张珍娣,王秀杏.乳腺癌保乳术后放疗的皮肤护理[J].护理实践与研究,2012,9(21):77-78.
- [3] 王卉.54 例乳腺癌放疗病人的皮肤护理[J].全科护理,2013(28):2642-2643.
- [4] 杨启,陈元平.乳腺癌患者放疗后皮肤损伤的预防及治疗[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017(6):131-132.
- [5] 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.
- [6] 刘海涛.乳腺癌保乳术后放疗所致的皮肤反应及护理[J].中国医学创新,2013(15):73-74.
- [7] 杨学岩,关丽丽.京万红软膏治疗乳腺癌放射性皮肤损伤的疗效观察[J].实用药物与临床,2014(3):373-375.
- [8] 庄鑫,赵维瑜.乳腺癌患者心理健康状况以及社会支持对其康复的影响[J].四川医学,2013(3):472-474.
- [9] 李燕宁.多磺酸粘多糖乳膏联合丁酸氢化可的松软膏治疗乳腺癌术后放射性皮炎的临床观察[J].临床皮肤科杂志,2014(4):251-252.
- [10] BOSTROM A, LINDMAN H, SWARTLING C, *et al.* Potent corticosteroid cream (mometasone furoate) significantly reduces acute radiation dermatitis: results from a double blind, randomized study[J]. *Radiother Oncol*, 2001, 59(3):257-265.
- [11] 蓝晓雯,林潇,何海艳,等.医用射线防护剂对比三乙醇胺乳膏防治乳腺癌改良根治术后放疗皮肤损伤临床观察[J].中华放射肿瘤学杂志,2018,27(9):818-821.
- [12] FISHER J, SCOTT C, STEVENTS R, *et al.* Randomized phase III study comparing best supportive care to biafine as a prophylactic agent for radiation-induced skin toxicity for women Undergoing breast irradiation: radiation therapy oncology group[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2000, 48(5):1307-1310.
- [13] 王盛菊,李涵,谢桂群.藻酸盐敷料粉剂联合金因肽治疗乳腺癌患者放射性皮炎的疗效观察[J].当代护士,2015(10):90-91.
- [14] 胡秀梅.标准化皮肤护理干预对乳腺癌放疗治疗后皮肤损害修复的影响效果观察[J].中国保健营养,2018(29):228-229.
- [15] 秦向明,陈蕾.洁悠神用于放射性皮肤损伤的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2011(12):89-90.
- [16] 余玲燕,周菊英,吴琼,等.洁悠神单独与联合比亚芬防治急性放射性皮炎的疗效观察[J].中国血液流变学杂志,2013(2):287-289;318.
- [17] 屠海霞,贺立新,曹玉珏,等.藻酸盐银离子敷料在深度皮肤软组织缺损创面中的应用效果观察[J].感染、炎症、修复,2015(3):169-172.
- [18] 朱榴燕.银离子敷料用于皮肤溃疡的护理研究进展[J].护士进修杂志,2015(12):1079-1081.
- [19] 何海燕,刘雨村.赛肤润液体敷料对危重患者难免压疮预防的效果观察[J].重庆医科大学学报,2013,38(7):723-726.
- [20] 邓红玉,熊婷,沈增贵,等.放疗前后交替涂抹赛肤润乳膏和比亚芬按摩油预防鼻咽癌放射性皮炎的效果观察[J].护理学报,2012,19(14):1-3.
- [21] 侯文利,曹文智,冯冬梅.3M 皮肤保护膜在糜烂性皮肤损伤患者中的应用价值[J].河北医药,2015(22):3516-3518.
- [22] 石兰萍.临床外科护理基础与实践[M].北京:军事医学科学出版社,2013:1.

(收稿日期:2019-07-31)  
(本文编辑 王钊林)