

凉血解毒方治疗急性放射性皮炎的临床观察

黄磊娟, 林明生

(福建医科大学附属漳州市医院, 福建 漳州 363000)

摘要: 目的 探讨凉血解毒方在急性放射性皮炎治疗中的疗效。方法 选取接受放射治疗后出现 II ~ III 度急性放射性皮炎的 60 例患者进行研究, 对照组接受康复新液治疗($n=30$), 治疗组接受凉血解毒方治疗($n=30$)。比较 2 组患者临床疗效、皮损恢复时间及 VAS 评分。结果 治疗组治疗总有效率为 86.67% 较对照组 66.67% 明显偏高, 数据差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗组患者的皮损恢复时间为(7.52 ± 1.42) d 与对照组(12.67 ± 2.18) d 相比明显降低, 差异有统计学意义($P<0.05$); 对照组治疗前的 VSA 评分为(6.13 ± 2.08) 分, 治疗组治疗前 VAS 评分为(5.88 ± 2.16) 分, 组间对比差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 治疗组患者的 VSA 评分为(1.01 ± 0.95) 分明显低于对照组(3.98 ± 1.03) 分, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 凉血解毒方治疗急性放射性皮炎的临床疗效较好, 能缩短皮损愈合时间, 减轻患者的疼痛程度。

关键词: 凉血解毒方; 急性放射性皮炎; 临床观察

中图分类号: R758.13

文献标志码: B

文章编号: 1007-2349(2023)03-0067-04

DOI:10.16254/j.cnki.53-1120/r.2023.03.003

放射治疗是临床上治疗恶性肿瘤的重要手段之一^[1-2], 大约有 70% 的恶性肿瘤患者可以进行放疗^[3-5], 但放射治疗不仅会杀伤肿瘤细胞, 同时也会对正常组织造成损伤, 尤其是皮肤^[6-9]。放射性皮炎是放射治疗中最常见的副反应之一, 有数据提示^[10-12], 高达 95% 的患者会出现皮肤反应^[14], 放疗靶区范围内的皮肤在长期的照射刺激受到损伤, 产生刺痒、烧灼感, 严重时甚至会导致皮肤破溃坏死, 对患者的身心健康均造成了极大的困扰, 严重降低了患者的生活质量和治疗依从性^[15]。临床上有不少可外用防治放射性皮炎的药物, 如三乙醇胺乳膏、糖皮质激素软膏、康复新液、奥克喷等药物^[16-20], 但目前尚未研制出被广泛认可的防治放射性皮肤损伤的药物或措施, 祖国医学所发挥出的潜力日益明显。祖国医学将放射性皮炎归属于“疮疡”范畴, 认为其发生与肿瘤患者气血亏虚、热毒内郁相关, 应以通络止痛、滋阴清热、凉血解毒为基本治法^[21]。本研究应用凉血解毒方对 II ~ III 度的放射性皮肤损伤进行治疗, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 9 月—2021 年 12 月在

福建医科大学附属漳州市医院接受放射治疗后出现 II ~ III 度急性放射性皮炎的 60 例患者作为研究对象, 采用随机数字表法进行分组, 对照组为接受康复新液治疗的患者($n=30$), 治疗组为接受凉血解毒方治疗的患者($n=30$)。对照组男 16 例, 女 14 例; 年龄区间在 28 ~ 72 岁, 平均年龄为(41.72 ± 8.97) 岁; 放射性皮炎 II 度 22 例, III 度 8 例, 皮损部位头颈部 5 例, 胸壁 25 例。治疗组男 18 例, 女 12 例; 年龄区间在 29 ~ 73 岁, 平均年龄为(42.09 ± 9.13) 岁, 放射性皮炎 II 度 21 例, III 度 9 例, 皮损部位头颈部 6 例, 胸壁 24 例。2 组患者采用常规分割适形调强放疗或混合调强技术进行治疗。对 2 组患者的一般资料进行统计学比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 按肿瘤放射治疗协作组(RTOG)急性放射损伤分级标准^[22], 分为 0 ~ IV 度。0 度: 无变化; I 度: 滤泡样暗色红斑、脱毛、干性脱皮, 出汗减少; II 度: 触痛性或鲜红色红斑、片状湿性脱皮、中度水肿; III 度: 皮肤褶皱以外部位融合的湿性脱皮、凹陷性水肿; IV 度: 坏死、溃疡、出血。

1.3 纳入标准 (1) 入组患者均于本院接受首次放疗, 并发生 II ~ III 度的放射性皮炎。(2) 无严重的局部

第一作者简介: 黄磊娟(1988-), 女, 主治医师, 研究方向: 肿瘤学。

皮肤感染。(3)非过敏体质,入组前没有皮肤过敏疾病。(4)患方自愿参加该研究,并签署了知情同意书。

1.4 排除标准 (1)有精神障碍性疾病或不能配合者。(2)有严重的局部感染或合并其他类型皮肤病者。(3)皮肤对中药过敏者。

1.5 治疗方法 患者在常规护理皮肤的基础上,2组放射性皮损处均先用无菌生理盐水局部清洗,再用无菌棉球轻轻蘸干。对照组给予康复新液治疗,将浸透康复新液的医用纱布敷于患处,湿敷面积超过照射野皮肤1 cm,每次20 min 3次/d。治疗组给予凉血解毒方治疗,药物组方:丹皮、黄柏、虎杖、地榆各20 g,加入500 mL水,用大火烧开,煮至100 mL,冷却备用,用医用纱布蘸液湿敷患处,湿敷面积超过照射野皮肤1 cm,每次20 min 3次/d。

1.6 观察指标 (1)临床疗效。(2)VAS评分。采用视觉模拟疼痛评分量表(VAS)^[23]评价2组患者创面疼痛程度,评分为0~10分,分值越高疼痛感越强烈。(3)皮损恢复时间。

1.7 疗效标准 显效:治疗后7 d内皮损创面完全愈合,局部皮肤干燥、无痂皮,可见新生皮肤,疼痛感消失;有效:治疗后皮损创面逐渐缩小,7~14 d愈合,局部皮肤干燥、无痂皮,可见新生皮肤,疼痛感消失;无效:以上各项均无改善甚至加重。

1.8 统计学方法 本研究的统计数据使用SPSS25.0软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用卡方检验,统计结果 $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 治疗组中显效19例,有效7例,4例无效,对照组中15例显效,5例有效,10例无效,治疗组总有效率为86.67%,对照组总有效率为66.67%,组间对比,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 $n(\%)$

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率/% |
|-----|-----|-----------|----------|-----------|--------|
| 对照组 | 30 | 15(50.00) | 5(16.67) | 10(33.33) | 66.67 |
| 治疗组 | 30 | 19(63.33) | 7(23.33) | 4(13.33) | 86.67* |

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 2组患者治疗后皮损恢复时间比较 治疗组患者的皮损恢复时间为(7.52 ± 1.42)d与对照组(12.67 ± 2.18)d相比明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体结果见表2。

表2 2组患者治疗后皮损恢复时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

| 组别 | n | 皮损恢复时间 |
|-----|-----|-------------------|
| 对照组 | 30 | 12.67 ± 2.18 |
| 治疗组 | 30 | $7.52 \pm 1.42^*$ |

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.3 2组患者治疗前后VAS评分比较 对照组治疗前的VAS评分为(6.13 ± 2.08)分,治疗组治疗前的VAS评分为(5.88 ± 2.16)分,组间对比差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,治疗组患者的VAS评分为(1.01 ± 0.95)分明显低于对照组(3.98 ± 1.03)分,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组患者治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|-----|-----------------|-------------------|
| 对照组 | 30 | 6.13 ± 2.08 | 3.98 ± 1.03 |
| 治疗组 | 30 | 5.88 ± 2.16 | $1.01 \pm 0.95^*$ |

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

目前有关放射性皮炎治疗的文献较少,还没有足够的证据证明某一药物或治疗方法对缓解或治愈放射性皮炎有确切的疗效^[24-25],一些国际协会提出了放射性皮炎的管理指南,但尚未达成共识,不同治疗中心均有各自的治疗规范。本院长期使用康复新液治疗放射性皮炎^[26-27]。康复新液所含的肽类及多元醇类物质,是以美洲大镰干燥虫种为基础,混合乙醇提取出来的,具有去腐生肌、消瘀散结、清热养阴的功效^[28-30]。可以促进肉芽组织的生长,加强机体各细胞的活性,促进新生血管的重构,改善机体的炎症反应,还能加速坏死组织的脱落,改善局部损伤组织血液循环,促进创面愈合,加速受损组织再生修复^[31-33],其作用得到临床认可。本研究以康复新液作对照具有临床价值。

放射性皮炎是由现代医学治疗方法所致的新疾病,属于中医学“疮疡”范畴^[34-35]。中医学认为,放射线属热毒之邪,热毒侵袭皮肤,血热互结,可见红

斑^[36];热灼津为瘀,瘀血阻滞,经络不通可致灼痛^[37];热毒郁积于皮肤,热毒旺盛则肉腐,可致肌肤溃疡、肿胀;热灼伤脉络,血溢脉外,可见出血^[38]。学者李晶^[39]以60例在治疗期间发生急性Ⅱ级、Ⅲ级放射性皮肤损伤的患者作为研究对象,发现相较于金因肽,凉血解毒膏能对急性Ⅱ级、Ⅲ级放射性皮肤损伤的治疗效果更为显著,不仅可快速缓解患者的临床症状,减轻其疼痛程度,同时还可促进皮损恢复,减少放射性皮炎给患者生活质量带来的不良影响,有利于放射治疗的顺利实施。凉血解毒软膏使用安全、可操作性强,易于在基层医院推广应用。学者高静^[40]也得出了类似的结论,并指出凉血解毒膏可显著减少放射性皮炎发生率,减轻放射线对皮肤的损伤,能够较好的预防急性放射性皮炎的发生;此外,凉血解毒膏可使患者照射野内皮肤对射线的耐受性提高,降低患者疼痛。

本研究结果显示,治疗总有效率治疗组(86.67%)显著高于对照组(66.67%),治疗后的VAS评分及Ⅱ~Ⅲ度皮损恢复时间比较,治疗组均明显低于对照组,差异有统计学意义。这表明凉血解毒方的临床疗效明显优于康复新液,不仅可显著减轻患者疼痛评分,还可有效缩短皮损恢复时间。分析其原因可能在于凉血解毒方具有凉血活血、清热解毒、敛疮生肌的功效有关^[41-42]。其中丹皮具有清热凉血、活血化瘀之效;黄柏有清热燥湿,解毒疗疮之效^[43];虎杖可清热解毒,散瘀止痛;地榆则可凉血解毒,敛疮生肌,四者合用,共奏清热凉血、解毒化瘀、敛疮生肌之效。现代药理研究证明地榆有较好的抗炎、抑制炎症介质释放、调节免疫、抗氧化等作用^[44]。虎杖中的虎杖苷以及黄柏中的小檗碱均具有抑菌活性,可抑制皮损处继发感染,也可能是缩短皮损痊愈时间的原因之一^[45]。

综上所述,针对急性放射性皮炎的治疗可选择凉血解毒方进行治疗,能有效减轻放射性皮炎的疼痛不适感,加速创面的愈合,有临床应用价值。

参考文献:

[1]曾小玲,盛小伍,周晓,等.急性放射性皮炎防治研究进展[J].肿瘤药学,2021,11(5):524-529.

- [2]于爱萍,杨柳,郭睿.三黄油联合喜疗妥治疗乳腺癌患者放疗中急性放射性皮炎临床观察[J].肿瘤基础与临床,2021,34(2):183-184.
- [3]Hegedus Fanni, Mathew Laju M, Schwartz Robert A. Radiation dermatitis: an overview[J]. International journal of dermatology, 2017, 56(9):60.
- [4]何健,高劲,钱立庭.鼻咽癌急性放射性皮炎的研究进展[J].中华放射肿瘤学杂志,2021,30(3):311-315.
- [5]孙磊.四妙勇安膏外涂联合清热解毒法内服对急性放射性皮炎的治疗效果[J].现代中西医结合杂志,2019,28(12):1310-1313.
- [6]黄培信,张扬,王肖蓉,等.康复新液、复方桐叶烧伤油联合负压吸引对烧伤创面愈合的影响[J].新中医,2021,53(5):99-101.
- [7]杨文博.加味四妙勇安油外涂防治急性放射性皮炎的临床观察[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [8]关雅素,刘洋,吕鹏,等.益气养阴凉血解毒方治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎61例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(7):1308-1311.
- [9]梁其国,赵遵江,张保德,等.凉血解毒方结合创面浸浴疗法对四肢深Ⅱ度烧伤患者血管内皮功能的影响[J].四川中医,2019,37(3):106-108.
- [10]林继红.急性放射性皮炎应用康复新液加局部氧疗的护理[J].吉林医学,2021,42(2):489-490.
- [11]丁彤晶,念家云,张青,等.中医外治法治疗急性放射性皮炎疗效的Meta分析[J].北京中医药,2021,40(1):90-95.
- [12]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.
- [13]沈月,陶诗琪,周炜,等.软聚硅酮敷料治疗头颈部肿瘤急性放射性皮炎的Meta分析[J].华西医学,2019,34(11):1285-1291.
- [14]余雪丽.重组牛碱性成纤维细胞生长因子联合复方维生素B₁₂治疗鼻咽癌Ⅱ级及以上急性放射性皮炎效果研究[J].现代医药卫生,2019,35(17):2638-2642.
- [15]和劲光.氧疗联合三乙醇胺、芦荟防治急性放射性皮炎的疗效观察[J].中国实用医药,2019,14(24):14-16.
- [16]孙磊.四妙勇安膏外涂联合清热解毒法内服对急性放射性皮炎的治疗效果[J].现代中西医结合杂志,2019,28(12):1310-1313.
- [17]康宁,宋凤丽,李京华,等.加味四妙勇安油治疗乳腺癌

- 急性放射性皮炎的临床研究[J]. 现代中医临床, 2019, 26(2): 35-39.
- [18] 李建军, 杨英, 李世荣. 三乙醇胺防治婴幼儿浅表型血管瘤放射治疗后发生急性放射性皮炎的疗效及安全性研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(6): 1046-1048.
- [19] 马双, 陈静. 库拉索芦荟对预防鼻咽癌急性放射性皮炎的疗效分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(4): 104+110.
- [20] 胡丰阳, 何虹. 复方黄柏液联合维生素 B₁₂ 防治急性放射性皮炎的临床疗效研究[J]. 护理研究, 2018, 32(20): 3284-3286.
- [21] 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.
- [22] 陈平, 林顺英. 康复新联合局部氧疗治疗三级急性放射性皮炎的护理体会[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(1): 144-145.
- [23] 李静. 新型敷料联合留置导尿治疗宫颈癌 IV 度急性放射性皮炎的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(15): 123-125.
- [24] 董明亮, 甘泉, 马新苹, 等. 泻肝凉血解毒方辅助卡泊三醇软膏治疗斑块型银屑病 37 例疗效观察[J]. 药品评价, 2021, 18(5): 292-294.
- [25] 李晖, 冯传杰, 张宏峰, 等. 复春散 II 号、凉血解毒方联合重组人生长激素对重度烧伤患者血清促炎因子 TNF- α 、CRP、IL-6、蛋白质代谢及免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 33-36.
- [26] 赵拖利, 杨秉权, 苏洁. 自拟清热凉血解毒方治疗小儿过敏性紫癜性肾炎的临床疗效和对凝血机制的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(2): 247-248+251.
- [27] 关雅素, 刘洋, 吕鹏, 等. 益气养阴凉血解毒方治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎 61 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(7): 1308-1311.
- [28] 韩柯. 凉血解毒方加减灌肠治疗宫颈癌放射性直肠炎的临床效果观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(12): 198.
- [29] 刘超, 王振彪, 王垚, 等. 清热凉血解毒方对大鼠痔术后创面愈合及炎症因子表达的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(5): 837-840+845.
- [30] 刘正荣. 清肝凉血解毒方临床疗效观察及对小鼠银屑病样模型的干预作用[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [31] 丁浏江. 自拟清热凉血解毒方辅助治疗小儿过敏性紫癜性肾炎湿毒内蕴型的临床疗效和对凝血机制的影响[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(2): 60-63.
- [32] 蔡亮, 张明华. 凉血解毒方联合重组人生长激素对重度烧伤患者蛋白质代谢和免疫功能的影响[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(12): 900.
- [33] 蔡亮, 张明华. 凉血解毒方联合重组人生长激素对重度烧伤患者蛋白质代谢和免疫功能的影响[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(12): 900.
- [34] 赵淑丽, 刘芳, 薛莉. 清热愈肤方防治头颈部恶性肿瘤急性放射性皮炎的疗效与安全性观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(1): 145-147.
- [35] 胡汉琼, 廖子玲, 康宁, 等. 外用加味四妙勇安油对大鼠急性放射性皮炎创面及组织形态学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27): 2969-2974.
- [36] 金洋, 崔杨, 辛璐璐, 等. 宫颈癌放疗患者并发会阴部放射性皮炎的影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(14): 2089-2091.
- [37] 余艳梅, 韦妹爱, 刘丽琼, 等. 康复新液联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗 II ~ III 级放射性皮炎的效果观察[J]. 中国现代医生, 2021, 59(16): 8-11.
- [38] 陈紫红, 钟强, 陈永红. 放射性皮炎预防及管理临床实践指南的质量评价与内容分析[J]. 循证护理, 2021, 7(2): 151-156+173.
- [39] 李晶, 史会娟, 高静, 等. 凉血解毒膏治疗 II ~ III 级放射性皮肤损伤临床研究[J]. 新中医, 2012, 44(8): 111-112.
- [40] 高静. 凉血解毒膏治疗急性 II ~ III 级放射性皮炎的临床研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2015.
- [41] 李勇谋, 蔡美. 益气养阴方联合贝优芬预防性治疗气阴两虚型鼻咽癌患者放疗后放射性皮炎 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(4): 58-60.
- [42] 于爱萍, 杨柳, 郭睿. 三黄油联合喜疗妥治疗乳腺癌患者放疗中急性放射性皮炎临床观察[J]. 肿瘤基础与临床, 2021, 34(2): 183-184.
- [43] 马燕平, 褚晓霞. 重组人表皮生长因子与蒙脱石散对放射性湿性皮炎的联合治疗效果研究[J]. 甘肃科技, 2021, 37(7): 152-154.
- [44] 马倩倩, 陈延松, 李淑华. 胶原抗菌功能性敷料预防乳腺癌放射性皮肤损伤的疗效观察[J]. 沈阳医学院学报, 2021, 23(2): 149-152.
- [45] 丁彤晶, 念家云, 张青, 等. 中医外治法治疗急性放射性皮炎疗效的 Meta 分析[J]. 北京中医药, 2021, 40(1): 90-95.

(收稿日期: 2022-05-18)