

# 乳酸依沙吡啶溶液与含银藻酸盐敷料联合治疗鼻咽癌放射性湿性皮炎的疗效观察

张春梅, 陈佩娟\*

(南方医科大学南方医院, 广东 广州 510515)

**【摘要】目的** 探讨乳酸依沙吡啶溶液与含银藻酸盐敷料联合治疗鼻咽癌放射性湿性皮炎的临床疗效, 并观察其安全性。**方法** 本研究为类实验研究, 选取50例(实验组)首程放疗致湿性皮炎的鼻咽癌患者经乳酸依沙吡啶溶液清洗干净后给予含银藻酸盐敷料, 并与接受常规生理盐清洗后给予软聚硅酮泡沫敷料的50例患者(对照组)进行比较。**结果** 实验组患者比对照组伤口愈合更快、伤口疼痛轻, 有显著性差异( $P < 0.01$ )。**结论** 采用乳酸依沙吡啶溶液清洗后用含银藻酸盐敷料贴敷, 能防止再感染和促进伤口愈合, 治疗效果好于常规护理。

**【关键词】** 鼻咽癌; 放射性湿性皮炎; 乳酸依沙吡啶溶液; 含银藻酸盐敷料

**【中图分类号】** R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2019.33.110.02

鼻咽癌是发生于鼻咽腔顶部和侧壁的恶性肿瘤, 鼻咽癌大部分为低分化鳞癌, 并且恶化程度较高, 放疗治疗被鼻咽癌患者首先考虑的。但放疗期间中有90%左右的患者会出现放射性皮炎, 并且其中有1/3的患者会发展成放射性湿性皮炎, 增加了感染风险, 更甚者出现经久不愈的溃疡而被迫中断放疗<sup>[1]</sup>。放射性皮炎分为5级(采用RTOG分级标准)<sup>[2]</sup>: 0级, 没有变化; 1级, 水疱、淡红斑、毛发脱落、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, 皮肤皱褶以外部位融合为湿性脱皮, 凹陷性水肿; 4级, 溃疡、出血、坏死。如何尽快促进创面的愈合, 一直以来是临床医护人员非常关注的问题。近年来, 临床常采用湿性愈合敷料治疗放射性湿性皮炎, 研究者所在科室自2017年3月-2018年3月共100例患者发生放射性皮炎, 现比较乳酸依沙吡啶溶液与含银藻酸盐敷料联合治疗和常规治疗的疗效, 将方法及结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入、排除及删失标准

纳入标准: (1) 医学诊断为鼻咽癌患者, 首程接受放疗; (2) 放疗总剂量 $> 60\text{Gy}$ ; (3) 18岁以上, 全身卡洛夫斯基健康状况评分(Karnofsky Performance Status, KPS)  $\geq 70$ 分; (4) 自愿参与本研究; (5) 没有严重心脏、肝脏、肾脏以及造血系统相关疾病的患者。

排除标准: (1) 高过敏体质者; (2) 非首次放疗患者; (3) 合并严重心脏、肝脏、肾脏以及造血系统疾病患者; (4) 精神异常的患者; (5) 拒绝参加者。

删失标准: (1) 中途退出患者; (2) 因不良反应而停止使用药物并退出研究的患者, 不作为统计分析的来源, 但需纳入安全性分析。

### 1.2 一般资料

2017年3月至2018年3月接受放疗并已发生放射性湿性皮炎(破损部位发生在颈部两侧)的鼻咽癌患者100例, 其中男性患者60例, 女性患者40例, 年龄19岁至70岁, 平均年龄 $46.5 \pm 8.3$ 岁; 其中2级放射性皮炎78例, 3级放射性皮炎22例; 皮损面积最大为 $6\text{cm} \times 8\text{cm}$ , 最小为 $1\text{cm} \times 2\text{cm}$ 。将患者随机分为实验组50例和观察组50例, 两组患者性别、年龄、病情、放射性皮炎程度以及皮损面积比较, 均 $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.3 方法

对照组用生理盐水对皮损部位清洗(频率每天2次), 用纱布拭干创面后, 依据创面部位及大小选择合适规格的软聚硅酮泡沫敷料, 严密观察皮肤创面是否有不良反应, 根据渗出情况决定更换频率; 实验组用乳酸依沙吡啶溶液清洗创面每天2次, 用纱布拭干创面后, 依据创面部位及大小选择合适规格的含银藻酸盐敷料, 严密观察皮肤创面是否有不良反应, 根据渗出液情况更换

敷料。观察时间至创面愈合。

### 1.4 疗效标准

治愈: 经过护理后3至7天, 患者刺痛感、灼痛感以及皮肤紧绷感减轻, 结痂, 愈合良好; 显效: 换药后7至10天, 患者相关症状减轻或缓解, 创面渗液减少。无效: 换药后10天以上患者相关症状不减轻, 创面仍然有渗出液的情况。有效率=治愈率+显效率。

### 1.5 统计学处理

所有数据均采用SPSS 13.0统计软件进行数据统计分析。计数用%表示, 采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 $t$ 检验。

## 2 结果

两组患者湿性皮炎愈合情况比较如表1。由表1可知, 实验组皮炎愈合较对照组更快(均 $P < 0.01$ ), 实验组患者愈合时间基本为5至11天、对照组患者愈合时间基本为8至15天。

表1 两组患者湿性皮炎愈合情况比较例(%)

组别	例数	5-8天	8-11天	11-15天
对照组	50	7 (14.00)	17 (34.00)	26 (52.00)
实验组	50	19 (38.00)	23 (46.00)	8 (16.00)
$\chi^2$			15.698	
$P$			$< 0.01$	

## 3 讨论

### 3.1 放射性皮炎的发生机制

在正常情况下, 人体皮肤经不断新陈代谢, 其中表层细胞脱落, 基底细胞经分裂增殖后向表层迁移、角化。但放射线可破坏DNA的结构, 使DNA合成和分化不平衡, 导致皮肤的基底细胞无法分裂增殖, 而成熟上皮细胞会不断丢失, 若无法及时补充新的上皮细胞, 脱落下来的表层细胞将导致皮肤损伤。研究表明, 放射性皮炎的创面易感染, 如不进行抗菌创面护理, 严重患者会形成难以愈合的溃疡<sup>[3-5]</sup>。

### 3.2 湿性愈合理论

自Winter<sup>[6]</sup>1962年提出湿润愈合理论以来, 湿性敷料逐渐广泛应用于创面护理, 其中就应用于放射性湿性皮炎的治疗。湿性愈合具有如下优点<sup>[7]</sup>: ①湿润环境有利于创面氧张力的调节从而促进毛细血管的形成; ②为溶解坏死组织和纤维蛋白提供了有利环境; ③有利于释放多种生长因子, 释放出来的生长因子促进创面愈合; ④创面恒温的环境利于组织的生长, 无结痂形成, 避免了新形成的肉芽组织遭到再次机械性损伤; ⑤减轻疼痛。

### 3.3 含银藻酸盐敷料对鼻咽癌患者放射性湿性皮炎的疗效

含银藻酸盐敷料是藻酸盐敷料通过加入银离子制备而成的, 具有杀菌的作用, 它能够通过透过细菌细胞膜阻断呼吸酶达到广谱

③做好患者基础护理,及时更换被血液污染的衣物、床单元,减少对患者的刺激,以免加重或者诱发咯血。

综上所述,护理人员对于呼吸道疾病合并咯血患者选择综合护理方法进行合并症护理,对于疾病治愈率提升以及疾病转归改善可以做出充分保证,从而使得呼吸道疾病合并咯血患者生活品质获得明显提升。

### 参考文献

- [1] 张艳霞,孙华宁.开展社区护理活动对老年慢性呼吸道疾病患者自我管理能力的影[ J].中外女性健康研究,2018(12):118-119.
- [2] 张琳,徐婉婉,陈雯.以互联网+“317护”实施健康教育对提高呼

吸道疾病患者家属护理依从性的作用[ J].中国农村卫生事业管理,2018,38(05):614-616.

- [3] 叶雅丽.风险防范式护理对呼吸道疾病住院患者护理质量及并发症的影响[ J].中外医学研究,2017,15(35):105-106.
- [4] 陈林萍,杨慧,边逊.中药穴位贴敷离子导入治疗儿童呼吸道疾病的疗效观察与综合护理评价[ J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(34):113+120.
- [5] 吴红梅,周泽云.常见慢性呼吸道疾病患者用药依从性影响因素及护理干预研究进展[ J].中华肺部疾病杂志(电子版),2016,9(04):439-441.

本文编辑:雷巧云

(上接105页)

形术和综合护理措施运用其中,拥有良好的效果。

### 参考文献

- [1] 王秀芝.脊柱侧弯经后路矫形手术护理体会[ J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):344-344.

[2] 温丽红.脊柱侧弯后路矫形内固定术的配合与护理[ J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,4(8):66.

- [3] 区红霞,王福涓,邓华.后路脊柱侧弯矫正术的手术配合[ J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(22):29-30.

本文编辑:雷巧云

(上接110页)

抗菌的作用,并且不易产生耐药性的特点[8-11],且在吸收创面渗出液并进行钙钠离子交换后形成的水凝胶创造的湿润环境,有利于银离子的释放而发挥杀菌作用<sup>[12]</sup>。乳酸依沙吡啶溶液适用于外伤创面及感染创面的消毒。本研究实验组首先使用乳酸依沙吡啶溶液清洗创面,相比对照组使用生理盐水清洗创面,可以起到杀菌消毒的作用,防止创面感染。清洗创面后,相比于对照组使用软聚硅酮泡沫敷料,实验组则使用含银藻酸盐敷料护理创面,含银藻酸盐敷料吸收渗液形成水凝胶敷料创造最佳的湿润环境,减少周围皮肤的浸渍,并且湿润环境有利于含银藻酸盐敷料中的银离子缓慢释放从而起到持续抗菌的目的,可使放射性皮肤伤口避免受到外部感染,促进伤口愈合,缩短愈合时间。

### 参考文献

- [1] 房彤.头颈肿瘤患者急性放射性皮肤和口腔黏膜损伤的调查分析[ J].中华放射医学与防护杂志,1988,18(5):350.
- [2] Co R. Summary of intervention for acute radiotherapy induced skin reactions in cancer patients: A Clinical Guideline recommended for use by The Society of Radiographers and College of Radiographers[M].London:College of Radiographers,2011:3-5.
- [3] 郑关春,吴剑辉,张惠芹.软聚硅酮泡沫敷料治疗鼻咽癌患者放射性皮炎的护理[ J].中华现代护理学杂志,2010,16(1):27-28.
- [4] 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(15):90.

- [5] 焦迎春,常晓畅,黄仙芝,等.新型软聚硅酮泡沫敷料治疗放射性皮炎的效果观察[ J].护理研究,2010,24(5B):1282-1283.
- [6] Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig[ J]. Nature,1962(193):293-294.
- [7] 姚鸿,陈立红.伤口湿性愈合理论的临床应用进展[ J].中华护理杂志,2008,43(11):1050-1052.
- [8] 苏天兰,时利群,李伟人,等.银离子敷料在感染伤口的应用效果观察[ J].贵阳医学院学报,2010,35(4):390-391.
- [9] Jones SA,Bowler PG,Walker M, et al. Controlling wound bioburden with a novel silver-containing Hydrofiber dressing. Wound Repair Regen.2004;12(3):288-294.
- [10] 于勇,梁明,陈廷秀,等.纳米晶体银离子敷料对烧伤感染常见耐药病原菌的体外抗菌活性[ J].中华烧伤杂志,2006,22(4):284.
- [11] 傅开兰,谢幸华.爱康肤TM银抗菌敷料对慢性感染性创面愈合效果的影响[ J].佛山科学技术学院学报:自然科学版,2010,28(4):79-82.
- [12] Wright JB, Lam K, Burrell RE. Wound management in an era of increasing bacterial antibiotic resistance: arole for topical silver treatment. Am J Infect Control. 1998;26(6):572-577.

本文编辑:雷巧云

(上接117页)

利于预后恢复<sup>[2]</sup>。因此对冠脉造影及支架置入术患者采取有效的护理至关重要。护理人员在工作过程中,应密切关注患者的心理变化情况,及时进行心理干预,增加患者对治疗的信心。好的心情不但可以促进医患、护患关系的和谐,同时有利于增进患者和医生的交流,医生可以根据患者的反馈确定治疗的方向。护理人员在这个过程中得到患者的满意实现自我价值,更加积极主动自我提升<sup>[3]</sup>。临床研究显示,通过对冠脉造影及支架植入术患者的心理特点实施护理干预的观察组患者抑郁、焦虑的心理状况评分明显优于对照组,护理满意度为100%。

综上,针对行冠脉造影及支架置入术患者的心理特点进行护理干预,可改善患者心理状态,增强患者康复的信心,促进护患

关系发展。

### 参考文献

- [1] 李爱群,区美琼,潘秀娟.冠心病冠状动脉支架术后患者实施护理干预的效果观察[ J].中国医药指南,2015,13(15):260-261.
- [2] 霍燕嫦.血管内超声在冠状动脉支架置入术中的使用和护理体会[ J].中国医学创新,2015,12(21):99-101.
- [3] 郑川燕,裴双义.护理心理干预对冠状动脉造影病人的心理影响[ J].中国健康心理学杂志,2016,21(2):220-221.

本文编辑:吴姬