

微波治疗仪治疗放射性皮炎的疗效研究

周旭, 赵兴丽, 余丽

(四川省江油市人民医院, 四川 江油)

摘要: **目的** 对微波治疗放射性皮炎的疗效及护理措施进行探讨。**方法** 将 22 例放疗后发生 I ~ III 期放射性皮炎的患者随机分为观察组和对照组, 每组 11 例, 对照组发生早期放射性皮炎后涂擦美保湿润烧伤膏, 观察组每天用微波治疗仪照射病变处皮肤 1~2 次, 每次照射 30min, 采用同期化疗, 疗程为 7 周。**结果** 观察组病人在不间断放疗的情况下, 通过微波治疗仪照射治疗, 能有效治疗放射性皮炎引起的刺痛、刺痒及皮肤紧绷感, 疗效明显高于对照组, 有效减少 IV 期皮炎的发生。**结论** 微波治疗仪具有抗感染、止痛、疏通微循环等作用, 与传统的涂擦美保湿润烧伤膏相比, 疗效更为显著, 且价格低廉, 减轻了患者的心理负担和经济负担。因此, 微波治疗仪是治疗放射性皮炎, 减轻症状的有效方法, 值得在临床推广应用。

关键词: 微波治疗仪; 放射性皮炎; 疗效观察; 护理体会

中图分类号: R473 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.54.219

本文引用格式: 周旭, 赵兴丽, 余丽. 微波治疗仪治疗放射性皮炎的疗效研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54): 327, 331.

0 引言

放射治疗(简称放疗)是目前治疗恶性肿瘤的重要手段之一, 约 60%~70% 的肿瘤在病程不同时期因不同目的需要接受放射治疗^[1]。放疗在杀死肿瘤细胞的同时, 对正常组织细胞不可避免地造成一定损伤, 急性皮肤反应是放射治疗最常见的并发症, 皮肤损伤跟放射剂量呈正相关, 86%~96% 的放疗病人会出现皮肤红斑, 其中湿性脱皮的发生率为 15%~21%, 加上化疗的叠加反应更会加重皮肤反应, 表现为早期照射野出现瘙痒、红斑、色素沉着、干性脱皮、水泡、糜烂, 继而出现湿性皮炎, 严重的可继发溃疡和坏死, 重者被迫停止放疗。病员疼痛难忍, 不能入眠, 十分痛苦, 影响病员的生活质量, 增加病员经济负担。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 3 月至 2018 年 11 月收治的 22 例放疗发生放射性皮炎的患者, 其中男 15 例, 女 7 例, 年龄 21~73 岁, 按 RTOG 急性放射性损伤评分标准评定放射性皮肤损伤程度: 0 度: 无变化; 1 度: 滤泡, 轻度红斑, 干性脱皮, 出汗少; 2 度: 明显红斑, 斑性湿性皮炎, 中度水肿; 3 度: 融合性湿性皮炎, 凹陷性水肿; 4 度: 坏死, 溃疡, 出血^[2]。

1.2 方法

对照组: 在无菌技术操作下, 用生理盐水将患者皮肤洗净待干, 涂上适量美宝湿润烧伤膏, 每日 3 次, 连续 3~5d。观察组: 用无菌棉签蘸上聚维酮碘消毒液将照射野皮肤轻轻消毒待干, 调微波治疗仪功率为 50~60W, 照射患处皮肤 30min, 每日 1~2 次, 连续 3~5d。

1.3 评价标准

连续治疗 5~8d, 症状体征完全消失为治愈; 连续治疗 3~4d, 患者症状(疼痛, 刺痒脱皮)减轻, 溃疡结痂, 分泌物减少为有效; 连续治疗 10d, 皮炎程度发展为 4 期, 不得不中断治疗为无效。

2 结果

两组患者均有 2 度以上放射性皮炎发生, 观察组: 治愈 7 例, 有效为 4 例, 总有效率为 100%, 对照组: 治愈 1 例, 有效 3 例, 无效为 7 例, 总有效率为 36%; 两组患者其他相关的临床效果比较结果, 见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果对比

分组	起效时间 (d)	创面愈合时间 (d)	平均愈合时间 (d)	IV 期皮炎发生数
观察组	1~2	3~7	4.5	0
对照组	2.5	4~7	8	7

3 护理

(1) 加强营养。在治疗期间适当补充营养, 多喝水, 给予高蛋白、易消化、高热量、低脂肪饮食, 少食多餐, 有利于增强病人的抵抗力, 促进皮肤的修复。

(2) 心理护理。接受放疗的病人大多数都有自我形象紊乱, 做好病人的心理护理, 增强病人的治疗信心, 指导其积极配合医护人员进行防护治疗。

(3) 健康教育。根据不同文化程度, 有关本病的健康教育讲解肿瘤治疗常识, 治疗过程中应配合的事项, 嘱患者保持照射野皮肤干燥清洁, 穿着宽松低领的衣服, 尽量暴露照射野皮肤, 勿在照射野皮肤上涂碘酒、万花油、红汞等, 勿贴胶布, 不要暴晒, 修剪指甲, 不得用手抓搔。

4 讨论

放射性皮炎在放疗开始后 2~3 周出现, 其常有瘙痒、疼痛等不适症状^[3]。患者禁不住搔抓颈部皮肤, 尤其在夜间睡眠时, 不自觉地抓破皮肤导致感染。发生放射性皮炎常见危险因素有: ①生活习惯: 吸烟嗜酒; ②身体状况: 患有高血压、糖尿病等疾病, 肥胖, 颈部粗短, 皮肤皱褶多、颈部淋巴结较大者; ③气候关系: 天气炎热、干燥的夏秋季节; ④个人卫生: 个人卫生差, 易出汗的患者; ⑤合并其他病变, 如痤疮、过敏性皮炎及放射高敏感的患者, 如毛细血管扩张、供给失调等。

放射治疗是目前治疗恶性肿瘤的重要手段之一, 约 60%~70% 的肿瘤在病程不同时期因不同目的需要接受放射治疗, 病人在治疗肿瘤的同时, 正常组织不可避免地受到一定剂量的照射, 放射性皮炎是不可避免要发生的, 严重的皮肤反应导致病人放疗中断, 不但影响治疗效果, 也增加病人的痛苦。

通过使用微波照射治疗放射性皮炎, 疗效是肯定的, 对 I ~ III 度放射性皮炎治愈率高达 63.6%, 有效率 36.4%, 操作简单, 值得临床推广。微波治疗主要是通过热效应和生物效

(下转第 331 页)

参考文献

- [1] 王晓明. 加强基层医院 CT 造影剂高压注射外漏处理的体会 [J]. 医学信息, 2016,29(21):171-172.
- [2] 方爱玲, 罗永荣, 李月琴, 等. 16 排螺旋 CT 增强扫描中高压注射器的使用与护理 [J]. 现代实用医学, 2015,6(6):831-833.
- [3] 罗小东. CT 增强扫描造影剂渗漏的预防和护理进展 [J]. 全科护理, 2013,11(2):844-845.
- [4] 江杏英. 血管造影成像造影剂渗漏的预防和护理 [J]. 中国临床新医学, 2013,6(3):265-267.

- [5] 梁俊丽. CT 增强扫描造影剂外渗原因及护理干预分析 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2016,2(3):26-28.
- [6] 张凤英. CT 增强扫描时有效预防造影剂渗漏的护理措施探讨 [J]. 基层医学论坛, 2016,20(6):790-791.
- [7] 方伟华, 孙琦, 董敏俊, 等. 颌面部 CT 增强扫描造影剂外渗的预防及护理 [J]. 医药前沿, 2016,6(5):237-239.
- [8] 黄芳, 黄英, 时和平, 等. 对进行 CT 增强扫描时发生造影剂外渗的患者实施有针对性护理的效果研究 [J]. 健康之路, 2017,13(21):114-115.

(上接第 326 页)

综上所述, 建议针对性护理干预复发性卵巢癌患者, 更有利于改善其 SAS、VAS 评分, 而且患者本身的满意度也高。

参考文献

- [1] 常星艳. 针对性护理干预对复发性卵巢癌化疗患者心理状态的改善效果研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2018,34(1):899-903.

- [2] 秦凤芝. 针对性护理干预对复发性卵巢癌患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016,22(14):25.
- [3] 原秀香. 心理护理联合饮食护理对卵巢癌患者的治疗依从性的影响观察 [J]. 当代护士: 综合版 (上旬刊), 2016,24(12):68-70.
- [4] 张丽晶. 心理护理干预对卵巢癌患者心理状况及生活质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(61):105-106.

(上接第 327 页)

应来实现的, 由于极性分子间存在磁阻, 对振荡产生阻尼作用, 从而消耗微波能量而生热, 利用这些热量达到加速局部血液循环, 消除炎症的目的。但要注意:(1)微波治疗时间以不超过 30min 为宜;(2)有金属植入物不得用微波直接照射, 以免发生灼伤;(3)微波治疗的功率以患者的温热舒适为宜;(4)带有心脏起搏器的患者要远离微波治疗仪;(5)注意不要照射眼睛;(6)不得照射睾丸。

综上所述, 使用微波治疗效果明显高于常规处理效果。大大提高了治愈率, 值得临床广泛推广和应用。

参考文献

- [1] 曹英芳. 半导体激光治疗仪外照射联合烧伤膏治疗放射性皮炎的效果观察 [J]. 中医临床研究, 2011,3(4):80.
- [2] 米爱芬. 预先护理干预对放射性皮炎的防护作用 [C]// 中日肿瘤介入治疗学术会议, 2008.
- [3] 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.

(上接第 328 页)

研究结果显示, 实验组患者语言功能、肢体功能得分远高于对照组患者, 两组差异显著 ($P < 0.05$)。证明使用个性化护理可有效促进患者功能恢复, 整体护理效果较好, 可在临床大力推广使用。

综上所述, 对脑梗塞患者实施个性化护理干预可有效提升患者的语言功能以及肢体功能, 整体护理效果较好, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 侯欣, 孙鑫, 张宁宁, 等. 脑梗塞患者的个性化护理干预及对康复功能影响分析 [J]. 饮食保健, 2019,6(10):125-126.
- [2] 马莉菲. 个性化护理模式对脑梗塞患者康复功能的影响分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2018,29(12):1538-1539.
- [3] 陈雪梅, 吴敏. 脑梗塞患者的个性化护理干预及对康复功能影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(42):28.
- [4] 陈丹, 于霞霞, 李莎莎. 个性化护理对改善脑梗塞患者康复功能的效果 [J]. 智慧健康, 2018,4(14):105-106.

(上接第 329 页)

综上所述, 脑梗塞患者的负面情绪在优质护理指导下可得到显著改善, 并且服务满意度可得到明显提升, 应予以重视并推广。

参考文献

- [1] 涂小林. 优质护理在老年脑梗死患者中的应用效果 [J]. 现代医药卫生, 2014,8(24):3798-3799.
- [2] 张海艳, 代洪波. 对老年脑梗塞患者进行优质护理的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2016,14(4):89-90.
- [3] 刘红梅. 优质护理在急性脑梗死患者中的应用效果 [J]. 实用临床医药杂

- [4] 张延丽. 优质护理在改善脑梗塞患者负性情绪及护理满意度中的价值分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016,7(3):201-202.
- [5] 张秋玲, 王维花. 优质护理在急性脑梗死患者急诊中的应用研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2015,19(16):4-6.
- [6] 贾晓雁. 优质护理在老年脑梗死患者中的应用效果观察 [J]. 中国现代医生, 2015,53(17):140-143.
- [7] 郭丽. 全程优质护理在急性脑梗死患者中的效果观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014,17(1):104-105.
- [8] 范馨馨. 优质护理在 NCU 脑梗塞临床护理中的应用分析 [J]. 国际护理学杂志, 2016,35(9):1228-1229.