

氧疗配合重组表皮生长因子治疗宫颈癌放射性皮炎的效果观察及护理

覃英, 潘丹燕, 彭伟萍, 陈英

(广西医科大学附属肿瘤医院, 广西南宁, 530021)

[摘要] **目的** 探讨氧疗配合重组表皮生长因子治疗宫颈癌放射性皮炎的效果及总结护理要点。**方法** 按患者出现 III 度放射性皮炎的日期进行随机分组, 出现在单数日期的设为研究组, 出现在双数日期的设为对照组, 每组各 35 例。对照组患者放射性皮炎采用重组表皮生长因子治疗, 研究组患者放射性皮炎采用氧疗配合重组表皮生长因子治疗。治疗后比较两组患者治疗效果、创面愈合时间及疼痛情况。**结果** 两组患者治疗总有效率比较, $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 研究组患者治疗总有效率明显高于对照组; 两组患者创面愈合时间比较, $P < 0.001$, 差异具有统计学意义, 研究组患者愈合时间明显短于对照组。**结论** 采用氧疗配合重组表皮生长因子治疗宫颈癌放射性皮炎, 能提高放射性皮炎治愈率, 缩短皮炎愈合时间, 减轻患者放疗过程的痛苦, 使患者顺利完成放疗过程。

[关键词] 氧疗; 重组表皮生长因子; 宫颈癌; 放射性皮炎

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)04-0055-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.04.013

Effect of oxygen therapy combined with recombinant epidermal growth factor on cervical cancer radiotherapy dermatitis

Qin Ying, Pan Danyan, Peng Weiping, Chen Ying//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(4):55.

(Department of Gynaecology, Guangxi Medical University Tumor Hospital, Nanning, 530021, China)

[Abstract] **Objective** To study the effect of oxygen therapy combined with recombinant epidermal growth factor on cervical cancer radioactive dermatitis. **Methods** From October 2013 to October 2015 in Guangxi tumor hospital, 70 stage IIIB cervical cancer patients with radioactive dermatitis from intensity modulated radiation therapy (IMRT) were enrolled in the study, 35 cases with dermatitis occurring on odd date as the study group and another 35 with dermatitis occurring on even date as the control group. The former were treated with oxygen therapy combined with epidermal growth factor and the latter with recombinant epidermal growth factor alone. The two groups were compared in terms of curative effect, wound healing time and pain. **Results** The total effective rate of the research group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.01$). The healing time of the research group was significantly shorter than that of the control group ($P < 0.001$). **Conclusion** The oxygen therapy combined with recombinant epidermal growth factor is more effective in improving the cure rate, shorten healing time of dermatitis, reduce the pains from radiotherapy and help them through the radiotherapy process.

[Key words] oxygen cure; recombinant epidermal growth factor; cervical cancer; radioactive dermatitis

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤, 严重危害女性健康, 在发展中国家的发生率较高, 尤其是中

~~~~~

- [7] 谢民民. 危重症患者早期肠内营养耐受性分析[J]. 肠外与肠内营养, 2011, 18(3):148-153.
- [8] PETERSEN S, FREITAG M, HELLMICH G, et al. Anastomotic leakage: impact on local recurrence and survival in surgery of colorectal cancer[J]. Int J colorect Dis, 1998, 13(2):160-163.
- [9] ROTONDO MF, SCHWAB CW, MCGONIGAL MD, et al. Damage control: an approach for improved survival in exsanguinating penetrating abdominal injury[J]. J Trauma, 1993, 35(3):375-382.
- [10] ROBLEDO FA, LUQUE-DE-LEON E, SUAREZ R, et al. Open versus closed management of the abdomen in the surgical treatment of severe secondary peritonitis: a randomized clinical trial[J]. Surg Infect, 2007, 8(1):63-72.
- [11] 杨帆, 赵允召, 岳超, 等. 腹部术后腹腔感染的损伤控制治疗 1 例报告[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(1):97-98.

[本文编辑: 郑志惠]

国。宫颈癌 IIIB 期的主要治疗手段为放射治疗,由于根治性放疗的剂量高、时间长,放射性皮肤损伤是放疗最常见的副作用。文献报道<sup>[1]</sup>,大约 87% 的放疗患者出现皮肤红斑,甚至更严重的放射性皮肤反应,严重时会导致放疗的中断,影响放疗的持续性,导致肿瘤控制率和治愈率降低。放射性皮炎目前治疗方法较多,但缺乏有效、统一的治疗方案,本科室近年开展了氧疗配合重组表皮生长因子治疗 III 级宫颈癌放射性皮炎,取得较好效果,现将方法及结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2013 年 10 月至 2015 年 10 月本院妇科收治的 70 例采用调强放疗发生放射性皮炎的 IIIB 期宫颈癌患者,均为根治性放疗患者。按患者出现 III 度放射性皮炎的日期进行随机分组,出现在单数日期的设为研究组,出现在双数日期的设为对照组,每组各 35 例。①研究组,年龄 31~62 岁,平均  $(49.5 \pm 4.51)$  岁。病理类型:鳞癌 15 例,腺癌 13 例,腺鳞癌 7 例。皮炎发生部位:腹股沟区 10 例,外阴部 15 例,骶尾部 6 例,肛周 4 例。②对照组,年龄 33~64 岁,平均  $(50.3 \pm 4.67)$  岁。病理类型:鳞癌 16 例,腺癌 15 例,腺鳞癌 4 例。皮炎发生部位:腹股沟区 14 例,外阴部 10 例,骶尾部 9 例,肛周 2 例。70 例患者均为 IIIB 期宫颈癌患者(放射性皮炎分级按 RTOG 急性放射损伤分级标准<sup>[2]</sup>);放射治疗量为 45~50GY,均处于盆腔外照射阶段。两组患者一般资料比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者均在放疗期间给予知识健康教育、心理疏导等,以解除患者的消极情绪,积极配合放射治疗;根据放射性皮炎发生的部位采取合适体位,充分暴露皮肤黏膜损伤处。对照组患者采用 0.9% 氯化钠溶液充分清洗创面,无菌湿棉球清除坏死皮肤黏膜组织,无菌纱布轻敷创面,吸干创面液

体,予重组表皮生长因子喷剂均匀喷于创面,每天 2 次。研究组患者按对照组方法清洗创面,然后给予氧疗(中心供氧装置连接湿化瓶湿化吸氧,避免干氧刺激创面加剧局部瘙痒疼痛)距皮肤患处 2~5 cm,6 L/min,每次 30 min,再给予重组表皮生长因子均匀喷于创面,每天 2 次。

### 1.3 观察指标

比较两组患者治疗 7 d 后的效果、创面愈合时间。①治疗效果评价:显著有效为 12 h 开始见效,3 d 内创面明显缩小,水肿、渗液基本消失,干燥结痂,痂皮被溶解消除,痛痒感觉缓解,肉芽组织生长良好;有效为用药 3 d 后创面逐渐缩小,水肿、渗液减少,部分结痂,痂皮部分被溶解,痛痒症状减轻,肉芽组织部分生长;无效为用药 7 d 后创面无变化,水肿、渗液无明显改善,痛痒感觉无减轻迹象,皮肤损伤分级上升<sup>[3]</sup>。治疗总有效率=(显效+有效)/患者总例数 $\times 100\%$ 。②创面愈合时间:发生放射性皮炎经治疗创面完全上皮化所需的时间,以创面完全由上皮组织覆盖,无渗出物为愈合标准<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 进行统计学分析。计数资料以频数及率描述,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

两组患者治疗总有效率比较见表 1。由表 1 可见,两组患者治疗总有效率比较, $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义,研究组患者治疗总有效率明显高于对照组。

表 1 两组患者治疗总有效率比较  $n/\%$

| 组别       | 例数 | 治愈       | 有效      | 无效       | 总有效率     |
|----------|----|----------|---------|----------|----------|
| 研究组      | 35 | 25(71.4) | 8(22.9) | 2(5.7)   | 33(94.3) |
| 对照组      | 35 | 18(51.4) | 7(20.0) | 10(28.6) | 25(71.4) |
| $\chi^2$ |    |          |         |          | 7.200    |
| $P$      |    |          |         |          | 0.007    |

### 2.2 两组患者创面愈合时间比较

两组患者创面愈合时间比较见表 2。由表 2 可见,两组患者创面愈合时间比较, $P < 0.001$ ,差异具

[收稿日期] 2016-08-20

[作者简介] 覃英(1977-),女,广西南宁人,主管护师,本科,主要从事妇科肿瘤临床护理工作。

有统计学意义, 研究组患者愈合时间明显短于对照组。

表 2 两组患者创面愈合时间比较 ( $d, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 愈合时间      | <i>t</i> | <i>P</i> |
|-----|----|-----------|----------|----------|
| 研究组 | 35 | 5.19±1.58 | -27.014  | <0.001   |
| 对照组 | 35 | 8.10±2.24 |          |          |

3 讨论

3.1 表皮生长因子配合氧疗在放射性皮炎治疗中的意义

放疗是宫颈癌中晚期治疗的主要方法,放射性皮炎是其最常见的并发症。随着放疗剂量增加,特别是在单次放疗剂量增加的情况下,射线对皮肤的损伤相应加重,导致放射性皮肤损伤<sup>[5]</sup>。放射野皮肤受损部位主要是会阴部,包括外阴、肛门周围、尾骶部,其次是腹股沟,较易出现不同程度的放疗反应,表现为局部充血、肿胀、疼痛甚至出现溃疡、感染,约 19.0%~35.1%可出现上皮剥脱及溃疡等湿反应现象<sup>[6]</sup>。若处理不当,可导致溃疡、感染及坏死,患者极为痛苦,甚至暂停放疗,延长住院时间,影响放疗过程顺利进行。

表皮生长因子是由自身细胞产生,通过与基底层细胞的表皮生长因子受体结合而发挥生物效应,可促进鳞状上皮、血管内皮等多种细胞生长,调节蛋白合成促进新生肉芽组织的形成和再上皮化,从而加速创面愈合<sup>[7]</sup>。重组人表皮生长因子是外源性创面组织表皮生长因子,可补充内源性的不足,促进创面上皮组织的修复。临床上已有使用重组人表皮生长因子治疗放射性皮炎的研究<sup>[8-9]</sup>,但是该药不能明显减轻创面水肿、疼痛情况,且无明显抑菌作用,创面可发生感染。本研究组患者放射性皮炎在应用重组人表皮生长因子基础上局部采用氧疗,可增加创面局部氧浓度,以达到增加创面组织供氧和改善创面组织缺氧状况的目的,使创面坏死组织氧化分解,从而促进正常组织细胞氧合<sup>[10]</sup>,毛细血管通透性下降,组织肿胀减轻,促进静脉回流,抑制创面炎性反应的发展,减少细菌感染的机会<sup>[11]</sup>,促进伤口愈合。研究组患者采用表皮生长因子与氧疗治疗放射性皮炎,分别从内外因方面促进受损皮肤愈合,治疗具有协同作用,明

显提高治疗效果及缩短创面愈合时间,减轻患者的疼痛程度。结果显示,两组患者治疗总有效率比较, $P<0.01$ ,差异具有统计学意义,研究组患者治疗总有效率明显高于对照组;两组患者创面愈合时间比较, $P<0.001$ ,差异具有统计学意义,研究组患者愈合时间明显短于对照组。

3.2 护理注意事项

3.2.1 心理护理 放射性皮炎因照射区域皮肤出现色素沉着、灼热、疼痛甚至溃烂,患者出现放射性皮炎后,容易产生焦虑、抑郁等不良情绪。焦虑、抑郁等不良情绪是宫颈癌患者最常见的情绪反应,这种不良情绪严重影响患者生活质量。治疗过程与患者建立良好的护患关系,放疗前给予患者和家属讲解有关放疗的知识、放疗过程可能出现的副作用及需要配合的注意事项;列举治疗成功的病例消除患者恐惧和疑虑心理,使患者积极主动配合治疗。

3.2.2 放射野皮肤的护理 指导患者穿纯棉、宽松、柔软的内衣,避免粗糙衣物摩擦;照射野可用温水和柔软的毛巾轻轻沾洗局部,禁用肥皂擦洗和热水浸浴,避免冷热刺激如热敷、冰袋等;放射野皮肤瘙痒、疼痛时勿抓挠,防止损伤皮肤造成感染;局部保持清洁、干燥。

3.2.3 放射性皮炎的护理 保持病室空气流通、清洁,室温保持在 20~24℃,减少探视人员;创面保持清洁干燥,进行氧疗及外用药物时注意保护患者隐私,拉好病床围帘,并注意保暖;夜间睡眠时可不穿内裤,减少皮肤创面的摩擦,严格交接班,每日早晚检查创面情况,动态观察治疗效果。

3.2.4 饮食指导 嘱患者每日多饮水(1500~2500 mL),进食清淡、高热量、高蛋白、易消化食物,少量多餐,多食蔬菜及水果。

4 结论

宫颈癌 IIIB 期患者主要采用根治性放疗,但由于根治性放疗的放射剂量较大,患者极易出现放射性皮炎,严重者耽误放疗的进程,不利于患者的治疗,从而影响预后。本研究采用重组人表皮生长因子联合氧疗治疗宫颈癌放疗合并 IIIβ 放射性皮炎患者,明显提高患者的治愈率,缩短皮炎愈合时间,减轻患者痛苦,使患者放疗顺利进行。