

白药膏外敷治疗颈部放射性皮炎的效果观察*

许巧玲, 冯娟, 王日星

(广东药学院附属第一医院, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 探讨白药膏外敷治疗颈部放射性皮炎的临床疗效。**方法** 选取颈部放射性皮炎患者 90 例,按诊治顺序分为观察组与对照组,每组各 45 例。对照组给予呋喃西林湿敷治疗,观察组给予白药膏外敷治疗。观察两组患者临床疗效、治疗时间、不良反应的差异。**结果** 观察组患者治疗总有效率高于对照组,平均治疗时间少于对照组,两组比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组均未见不良反应的发生。**结论** 白药膏外敷治疗颈部放射性皮炎具有较好的临床疗效,患者平均治疗时间短,无明显的不良反应,值得临床推广应用。

[关键词] 颈部肿瘤;放射线皮肤损伤;白药膏;呋喃西林;护理

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)06-0029-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.06.009

Effect of external application of white plaster on cervical radiodermatitis

Xu Qiaoling, Feng Juan, Wang Rixing // Modern Clinical Nursing, -2013, 12 (6):29.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of externally-applied white plaster on cervical radiodermatitis. **Methods** Ninety patients with cervical radiodermatitis were equally divided into the observation group and control group according to their admission order. Patients in the control group were treated with furacilin through moist packing as well as routine nursing and the patients in the observation group were given white plaster for external application as well as nursing healthcare education. The two groups were compared in terms of clinical effect, average treatment during, and adverse reactions. **Results** The total effectiveness rate in the observation group was significantly higher than that of the control group and the average treatment duration was significantly shorter ($P < 0.05$). There were no obvious adverse reactions in both groups. **Conclusions** The white plaster is clinically effective for the treatment of cervical radiodermatitis. It is advantageous due to shortened curative course and no adverse reactions.

[Key words] tumor colli; radiodermatitis; white plaster; furacilin; nursing

放射线治疗是颈部肿瘤的重要治疗手段之一,约 91.4% 的患者由于放射线作用而引起颈部放射性皮炎^[1],表现为皮肤潮红、浮肿、灼痛、瘙痒、水泡、糜烂、渗液、表皮脱落、溃疡、疼痛等,其中约 58.1% 的患者由于损伤严重而被迫中断治疗^[2],因此对颈部放射性皮炎患者加强对症处理与护理对保证患者得到有效治疗具有重要的临床意义。笔者自 2010 年 8 月~2012 年 10 月采用白药膏外敷治疗颈部放射性皮炎,取得较好的治疗效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料和方法

[基金项目] * 本课题为广东省中医药局科研项目,项目编号为 2010198。

[收稿日期] 2012-11-16

[作者简介] 许巧玲 (1963-),女,湖南人,主管护师,大专,主要从事临床护理管理工作。

1.1 一般资料

2010 年 10 月~2012 年 8 月选取在本院行放射治疗出现颈部放射性皮炎的颈部肿瘤患者 90 例。纳入标准:①符合皮肤急性放射损伤分级标准^[3]的 I~II°放射性皮肤损伤患者;②首次行肿瘤放射治疗的患者。排除标准:①对白药膏和呋喃西林过敏的患者;②精神障碍或不合作者。根据患者诊治顺序将患者随机分为观察组与对照组,每组各 45 例。观察组男 30 例,女 15 例,年龄 46~76 岁,平均 (63.5 ± 8.6) 岁;病程 21 d~7 年,平均 (6.5 ± 3.0) 个月。对照组男 27 例,女 18 例,年龄 48~78 岁,平均 (63.8 ± 8.7) 岁;病程 26 d~7.2 年,平均 (6.6 ± 3.1) 个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予呋喃西林湿敷。先用生理盐水彻底清洗创面,清洗患处皮肤的脱落表皮、坏

死组织等,再用呋喃西林纱布湿敷破损处皮肤,1次/d。

1.2.2 观察组 给予白药膏外敷。对创面进行清洁处理,用白药膏外敷破损处皮肤,敷药范围超过皮肤损伤范围 2~3 cm,以塑料软薄膜外包覆盖,胶布固定,1次/d。

1.3 观察指标

①临床疗效:治疗前后,观察皮损恢复情况,如局部皮肤是否干燥、光滑、有无痂皮,瘙痒症状消失等;②平均治疗时间;③不良反应。疗效判定标准^[4]:①显效为治疗 3~7 d 后,患处皮肤干燥、光滑、无痂皮,瘙痒症状消失,不影响继续放射治疗;②有效为治疗 8~12 d 后,创面逐渐缩小,患处局部皮肤干燥,瘙痒症状消失,间断性停止放射治疗,但尚能完成治疗;③无效为治疗 13 d 后尚无明显好转,局部渗出伴脓性分泌物增多,患者无法耐受,需终止放射治疗。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计学分析。两组患者治疗总有效率比较采用 χ^2 检验,平均治疗时间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效比较

两组患者治疗疗效比较见表 1。从表 1 可见,观察组患者治疗总有效率高干对照组,两组比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者平均治疗时间与不良反应发生情况比较

观察组患者平均治疗时间 (8.6 ± 1.5) d,对照组 (13.0 ± 3.6) d,两组比较, $t = -6.12$, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。两组患者均未见不良反应的发生。

3 讨论

3.1 白药膏外敷治疗颈部放射性皮炎的效果分析

目前,放射治疗仍然是肿瘤的三大治疗手段之一,约 2/3 的肿瘤患者在病变的不同阶段需要进行放疗。放射线不仅对肿瘤细胞具有杀伤作用,也会损伤照射范围内的正常组织。随着放射剂量的增加,患者照射野皮肤会出现放射性反应,以放射性皮炎最为常见,一般在放疗开始后 2~3 周出现,至放疗结束时达到顶峰。放射性皮炎不仅可引起患者照射野皮肤出现瘙痒、疼痛、破溃,进而引发局部或全身感染,严重时可引起暂时或长期的放疗中断,进而影响肿瘤控制率和治愈率。目前,尚无法有效预防放射治疗中放射性皮炎的发生^[5],因此在放疗过程中及时对出现的放射性皮肤损伤进行有效的对症处理和护理干预,对保证患者得到有效治疗具有重要的临床意义。文献报道^[6-7],目前治疗放射性皮肤炎较多采用糜蛋白酶、呋喃西林、美宝湿润烧伤膏、维生素 B₁₂ 等外敷治疗,在使用中发现,糜蛋白酶可引起皮疹;呋喃西林可引起皮肤过敏;美宝湿较油腻,皮肤损伤愈合时间长。本研究中,观察组患者采用的白药膏外敷,结果显示,观察组治疗总有效率高干对照组,平均治疗时间少于对照组,差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。分析原因如下,白药膏主要成份为煅石膏、凡士林的混合物,与麻油熬成而成。该药物治疗放射性皮肤损伤的机理在于煅石膏能敛湿、生肌、消肿,抑制细菌的生长繁殖,且对皮损无不良刺激性,具有促进放射性皮肤损伤愈合和良好的消肿止痛效果^[8],提高了治疗效果。本结果说明,白药膏外敷治疗颈部放射性皮炎具有较好的临床疗效,可缩短患者治疗时间。

3.2 护理

①健康教育:为患者讲解颈部放射性皮炎的护理要点和注意事项,告知患者勿搔抓患处皮肤,保持清洁干燥,避免阳光照射,勿用肥皂等刺激性强的洗涤品及过冷、过热的水;②心理护理:注意患者的心理变化,鼓励患者树立战胜疾病的信心;

表 1 两组患者治疗疗效比较 $n(\%)$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	34 (75.6)	9 (20.0)	2 (4.4)	43 (95.6)
对照组	45	18 (40.0)	17 (37.8)	10 (22.2)	35 (77.8)
χ^2					4.26
P					< 0.05

③对症处理:清剪痂皮时,注意无菌操作,勿损伤正常组织;外敷包扎以不影响患处的血液循环为原则。

4 结论

本结果显示,白药膏外敷治疗颈部放射性皮肤损伤具有较好的临床疗效,患者平均治疗时间短,无明显的不良反应,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等.肿瘤放射治疗学[M].4版.北京:中国协和医科大学出版社,2008:1350-1351.
- [2] 鞠小梅.联合用药治疗急性放射性皮炎21例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2009,15(11):113-114.
- [3] 殷蔚伯,谷铎文.肿瘤放射治疗学[M].3版.北京:中国协和医科大学出版社,2002:1108.
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社,1997:45-46.
- [5] 关长江,徐自芹,张敬泉,等.三氧化橄榄油膏治疗放射性皮炎42例报告[J].中华腹部疾病杂志,2006,6(9):67.
- [6] 汤新辉,袁烨,袁忠.龙血竭粉治疗放射性皮炎的疗效观察[J].护理实践与研究,2008,5(10):8-9.
- [7] 刘晓琴,蒋艳华.美宝湿润烧伤膏治疗放射性皮炎的疗效观察及护理[J].中华现代护理杂志,2009,14(2):137.
- [8] 韩素萍.中药外敷治疗急性放射性皮肤损伤128例疗效观察[J].新中医,2008,40(3):22-23.

[本文编辑:郑志惠]

· 编读往来 ·

《现代临床护理》杂志投稿程序

注册 登录《现代临床护理》杂志的网站 <http://www.xdlchl.com> →于首页在线办公区点击注册→注册用户名及密码(第二次投稿,如曾注册过,则直接输入用户名和密码)→按照系统提示填写注册信息(注“*”号项的信息必须填写,其他项目可在不影响您信息安全的前提下选择填写)。

投稿 用您的用户名和密码登录后→点击我要投稿→点击上传稿件→按照系统提示上传相关信息(即可按提示逐项填写稿件信息)→上传稿件全文→点击预览稿件信息,确定无误后即可确认投稿成功。

查询稿件 用您的用户名和密码登录后→点击作者在线查稿区→点击稿件状态查询→可见“初审”、“外审”、“专家审”“待发表”、“退稿”等稿件状态。

提醒 1) 投稿或查询稿件时均用此用户名和密码登录。

2) 如发现《现代临床护理》杂志回复的意见非广州市地址,或其他疑义时,请及时与本编辑部联系,电话:020-87330961。

3) 投稿前,请仔细阅读本杂志网站首页的“投稿须知”一栏。

本刊编辑部