

美皮康联合洁悠神治疗急性放射性皮炎合并感染的效果观察

孙淮庆 徐莉* 秦静静 刘军

【摘要】 目的 探讨美皮康联合洁悠神治疗急性放射性皮炎的临床效果。方法 II~III度急性放射性皮炎患者46例,随机分成观察组与对照组,各23例,观察组采用美皮康联合洁悠神治疗,对照组采用康复新液治疗;比较两组患者换药后疼痛程度、创面菌种变化及创面完全愈合时间。结果 观察组较对照组疼痛程度轻($P < 0.05$);创面菌种变化情况差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组愈合时间(10.84 ± 4.8)d,对照组(17.54 ± 3.5)d,两组比较差异有统计学意义($t = 7.191, P < 0.05$)。结论 美皮康联合洁悠神治疗急性放射性皮炎能明显减轻患者疼痛症状,有效控制感染,缩短创面的愈合时间。

【关键词】 美皮康 洁悠神 康复新液 急性放射性皮炎

放射性皮炎是肿瘤放射治疗最常见的并发症,约87%的放疗患者会出现放射性皮肤反应^[1]。急性放射性皮炎在放射治疗过程中几乎不可避免^[2],这是由于放射治疗会损伤皮肤的结构及各种细胞,导致细胞过度凋亡甚至坏死^[3]。如治疗不当或不及时,病情迁延加重形成溃疡,甚至需要植皮手术治疗,将严重影响放射治疗的进程,降低放射治疗效果。作者应用美皮康联合洁悠神治疗急性放射性皮炎合并感染创面,取得较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010年12月至2014年12月放疗后出现II~IV级放射性湿性皮炎合并感染患者46例。所有均签署知情同意书,并经本院伦理委员会批准。采用随机数字表法,将患者分为观察组和对照组。观察组23例,男17例,女6例;年龄23~71岁,平均年龄(60 ± 10)岁。感染创面面积(10.92 ± 3.18)cm²。对照组23例,男15例,女8例;年龄22~72岁,平均年龄(45 ± 21)岁。感染创面面积(11.09 ± 3.21)cm²。放射性皮炎分级按美国肿瘤放射治疗协作组RTOG急性放射性皮炎损伤分级标准^[4]评判。纳入标准: >18岁、全身卡诺夫斯基健康状况评分(KPS) ≥ 70 分、放疗后出现II~III级放射性湿性皮炎、创面分泌物经细菌培养证实感染。排除标准:高过敏体质、沟通有障碍、不合作者、合并严重心、肝、肾、造血系统和神经精神疾病患者。两组患者性别、年龄、感染创面面积等比较差异无统计学意义。

1.2 方法 两组用药前均进行清创处理,用灭菌注射用水反复冲洗创面,剔除坏死组织,无菌纱布吸干创面表面及周围清洗液。观察组将洁悠神长效抗菌材料均匀喷洒创面及周围皮肤,1次/8h^[5],待干后根据伤口大小剪裁美皮康超薄型泡沫敷料,其边缘超过创

面2~3cm,覆盖后用手轻压平整,使敷料与皮肤紧贴,形成一个相对密闭的区域^[6]。为防止患者活动时敷料翘边或脱落,在左、右两侧的美皮康上用胶布稍作固定,避免美皮康吸收渗液饱和时因重力作用而脱落。也可在颈部或胸部用棉质宽边带环绕固定,腹股沟处的敷料可穿弹力平脚裤固定。初期更换1次/1d,以后更换1次/2~3d,如渗液浸透敷料2/3予以更换。对照组:康复新液直接均匀地喷洒在创面皮肤上,每天早晚各喷1次。

1.3 观察治疗效果指标 (1)换药后疼痛程度:疼痛评价采用视觉模拟评分方法(VAS)^[7]评定, ≤ 3 分为轻度疼痛;4~7分为中度疼痛; ≥ 8 分为重度疼痛。分别评估记录患者治疗前及治疗后1~3d的疼痛评分。(2)两组治疗方法前后菌种变化情况:每次更换敷料时以棉拭子拭取创面分泌物,作细菌定性培养。(3)创面完全愈合时间。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组换药后疼痛程度 见表1。

表1 两组患者疼痛评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	治疗前	治疗1d后	治疗2d后	治疗3d后
观察组	23	8.3 ± 1.9	6.8 ± 1.0	6.6 ± 1.1	4.7 ± 0.8
对照组	23	8.8 ± 2.0	2.5 ± 0.3	1.8 ± 0.3	1.2 ± 0.2
t值		1.108	5.811	6.021	5.393
P值		0.901	0.005	0.001	0.016

2.2 两组患者创面前后菌种变化情况 见表2。

表2 两组患者创面前后菌种变化情况(n)

组别	n	菌种增加	菌种不变	菌种减少
观察组	23	1	8	14
对照组	23	0	0	23
χ^2 值			11.189	
P值			0.004	

2.3 两组患者创面完全愈合时间 见表3。

表3 两组患者创面完全愈合时间比较[d, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	II级创面	III级创面	IV级创面	总体
观察组	23	9.00 ± 1.62	18.50 ± 2.45	37.5 ± 2.08	21.8 ± 7.21
对照组	23	7.38 ± 1.20	15.46 ± 2.59	30.0 ± 2.65	17.5 ± 6.08
t值		1.108	5.811	6.021	5.393
P值		0.002	0.025	0.008	0.000

作者单位: 223002 江苏省淮安市第二人民医院

*通讯作者

3 讨论

国内外学者在不断探索急性放射性皮炎的防治手段,到目前为止尚未形成统一的临床指南^[8]。除心理、皮肤护理,局部外用药物是首选的防治手段^[9]。治疗急性放射性皮炎方法较多。杨洁^[10]和修穆群^[11]用康复新液治疗急性放射性皮炎,表明其对急性放射性皮炎损害具有良好的修复作用。黄冰等^[6]采用软聚硅酮泡沫美皮康合金因肽治疗湿性放射性皮炎,能明显减轻患者疼痛症状^[2]。但对于肿瘤患者,应用生长因子有促进肿瘤细胞增殖的危险^[2],作者认为最好不宜选择。蔡霜等^[12]研究认为,美皮康对Ⅲ级放射性皮炎疗效显著,可缩短伤口愈合时间。美皮康对放射性皮炎的治疗效果已得到临床研究和实践的认可^[2]。Sheila等^[13]进行了多中心案例研究,着重观察美皮康对患者舒适度的影响及其安全性和耐受性,结果显示美皮康能最大限度地降低患者换药时的疼痛,容易撕除且不会导致皮肤表层脱落,患者感觉用后皮肤清爽甚至有患者自诉有助于改善睡眠^[2]。

对于急性放射性皮炎合并感染,治疗的关键是控制感染。现在应用的局部抗菌药物有磺胺嘧啶银,醋酸磺胺米隆,杆菌肽,莫匹罗星,蒲地蓝消炎片等,但这些药物的局部应用可引起临床耐药性^[14],同时也可能引起接触性过敏反应;目前已进入国内的新型长效抗菌敷料有藻酸盐银离子、亲水纤维银离子等,对吸收渗出、减轻伤口疼痛、保持湿润环境,促进伤口愈合均有一定的作用。但在施行放射治疗时皮肤上如含有金属元素物质如汞或银等,常可加重皮肤的反应^[15],故对放射性皮炎感染创面应慎重选择含银敷料。

作者在长期临床工作中实践,发现美皮康超薄型结合洁悠神长效抗菌材料治疗急性放射性皮炎合并感染创面有较好的临床效果。美皮康超薄型是利用司肤泰克(Safetac)技术研制的(墨尼克医疗用品有限公司),由防水透气的外层薄膜及纤薄、有弹性的聚氨酯泡沫吸收层和软聚硅酮创面接触层组成,起到了封闭保湿、镇痛止痒、防止病原体入侵的效果。Barrett等^[16]研究显示,新型软聚硅酮泡沫敷料可缓解照射野皮肤的疼痛和控制感染,控制创面渗液,抵抗多种导致创面愈合延迟的病原体,促进愈合。洁悠神是一种新型合成材料,采用纳米技术,可在皮肤或黏膜表面形成一种生物高分子层和正电荷层的分子网状膜,通过膜表面的正电荷吸引带负电荷的细菌,并破坏其呼吸链,从而杀灭细菌,且无药物的抗药性和耐药性。生物正电荷层由于已形成纳米正电荷网膜,极具强力静电效应,能保持>8h的长效抗菌功能。临床实践证明这种方法不仅能提高创面细菌的清除率、减少抗生素

的应用,换药后减少创面和衣物的摩擦,保持创面适宜的湿度,患者明显感觉疼痛减轻、增加患者的舒适感、改善睡眠,缩短创面的愈合时间,为患者重新放射治疗提供可能。增加患者治愈疾病的信心,缩短住院时间。在与患者及家属的沟通过程中发现,可以用多块小的美皮康贴敷于创面,能保持覆盖部位的灵活度并减小绷紧感,增加舒适度。

参考文献

- 1 Fisher J,Scott C,Stvens R,et al. Randomised phase III study comparing best supportive care to bialfine as a prophylactic agent for radioation-induced skin toxicity for women undergoing breast irradiation: radiation therapy oncology group. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*,2000,48(5):1307~1310.
- 2 陈三妹,唐四元,焦迎春. 急性放射性皮炎防治的研究进展. *中华现代护理杂志*,2012,18(28):3456~3458.
- 3 Vano Galvan S,Fernandez Lizarbe E,Truchuelo M,et al. Dynamic skin changes of acute radiation dermatitis revealed by in vivo reflectance confocal microscopy. *EJ Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*,2012.
- 4 Cox JD,Stetz J,Pajak TF. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group(RTOG)and the European Organization for Research and Treatment of Cancer(EORTC). *Int J Radiat Oncol Biol Phys*,1995,31(5):1341~1346.
- 5 张跃,许秀梅,陈兰英,等. 洁悠神长效抗菌剂在外阴癌术后切口护理中的应用观察. *中华现代护理杂志*,2010,16(9):1088~1089.
- 6 黄冰,罗红,胡道艳,等. 金因肽联合美皮康治疗湿性放射性皮炎的效果观察. *中华现代护理杂志*,2009,15(31):3292~3293.
- 7 Raghavan R,Sharma PS,Kumar P. Abacus VAS in burn pain assessment. *Clin J Pain*,1999,15(3):238.
- 8 陈三妹,焦迎春,唐四元,等. 鼻咽癌放射治疗患者颈部皮肤护理干预效果比较. *中华护理杂志*,2013,48(6):542~545.
- 9 Maddock-Jennings W,Wilkinson JM,Shillington D. Novel approaches to radiation-induced skin reactions:a literature review. *Complementary Therapies In Clinical Practice*,2005,11(4):224~231.
- 10 杨洁,罗曼. 康复新液治疗12例放射性湿性皮炎. *华西医学杂志*,2007,22(5):593.
- 11 修穆群,熊彬,熊娟. 康复新液对治疗急性放射性皮炎的效果观察. *江西医药*,2009,44(10):1045.
- 12 蔡霜,蔡琪琳,杨少芳,等. 新型软聚硅酮敷料在Ⅲ级放射性湿性皮炎中的临床研究. *中华现代护理杂志*,2009,15(22):2210~2213.
- 13 Sheila KM,Mary EW,Carole H,et al. A case study to evaluate a new soft silicone dressing,Mepilex Lite,for patients with radiation skin reactions. *Cancer Nursing*,2008,31(1):9~14.
- 14 周少婧,吴玲,周芳,等. 洁悠神长效抗菌材料治疗急性头面部创伤的效果. *中华现代护理杂志*,2011,17(16):1956~1957.
- 15 祖国红,李福生. 放射性皮炎的研究进展. *中国辐射卫生*,2012,21(3):380~384.
- 16 Barrett S. Mepilex Ag:all antimicrobial,absorbent foam dressing with Safetac technology. *British Journal of Nursing*,2009,18(20):28,30~36.