

美宝湿润烧伤膏预防乳腺癌放射性皮炎的临床观察

付红萍 熊娟 胡美蓉

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词:乳腺癌;放射性皮炎;皮肤护理;美宝湿润烧伤膏

中图分类号:R 473.73

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0067-01

乳腺癌是人类常见的一种恶性肿瘤,由于大规模地普查加上积极地治疗,国内外文献报道,乳腺癌的死亡率呈明显下降趋势。手术、放疗、化疗及内分泌治疗是现阶段治疗乳腺癌的主要手段,放射治疗是通过放射线杀死残余的癌细胞,防止癌细胞向其他组织器官扩散,达到局部控制和根治的目的。患者接受放射治疗时,虽然放射线杀死了癌细胞,但是正常组织也受到了放射性损伤。近期我科使用美宝湿润烧伤膏预防乳腺癌病人放射性损伤,取得良好效果。现报道如下:

1 材料和方法

1.1 病例选择 选择 2005 年 10 月~2006 年 10 月我科收治乳腺癌 22 例作为对照组,2006 年 11 月~2007 年 11 月乳腺癌患者 23 例为实验组,两组病人术前诊断明确,全部为女性患者,并接受根治术后加放疗,放疗采用线形加速器电子线分割法照射,布野方式为上、下两野加同侧腋窝淋巴结照射。手术区下野及腋窝野两野每天同时照射,由于这两野皮肤反应较重,为重点观察研究对象。放疗时全部病人的照射野区皮肤确保除手术疤痕外都完好,以保证放射治疗的顺利进行。

1.2 用药方法 对照组采用常规护理方法,嘱患者放疗期间穿宽松的棉质内衣,放射野皮肤避免冷、热刺激和磨擦,禁乱敷贴,保持照射部位皮肤清洁干燥。实验组在每次放射治疗后外涂一层美宝湿润烧伤膏,3~5mm 厚,并轻轻按摩,每日 1 次。从放疗开始坚持用药至放疗结束^[1]。

1.3 观察指标 观察放疗前、中、后期放疗区域皮肤情况并记录。判定标准:放射性皮肤损伤判定按照 1997 年美国国立癌症研究所常用毒性标准修订版(CTC2.0 版)进行分级。1 级:皮肤色素沉着,继之出现红斑;2 级:皮肤干性脱皮;3 级:湿性皮炎,渗液,水泡形成,继之形成糜烂,表皮脱落;4 级:皮肤

溃烂糜烂,并有恶臭味^[2]。

2 治疗结果

对照组急性放射性皮肤损伤严重程度明显高于实验组($P < 0.01$)。见表 1。

组别	n	1 级	2 级	3 级	4 级
实验组	23	2(8.7)	4(17.4)	2(8.7)	0(0.0)
对照组	22	0(0.0)	3(13.6)	14(63.6)	6(27.3)

3 讨论

乳腺癌病人在放疗中皮肤反应要高于其它肿瘤病人,其原因是所照部位组织皮肤较薄、较细,又不易暴露透气,易出汗等。内乳野一般用电子线垂直照射,电子线照射间距短,最高剂量区在皮肤表面,所以皮肤反应较重,皮肤易变黑、溃烂等。研究表明:部分患者皮肤照射 20Gy 就可形成红斑,30~50Gy 可形成上皮剥脱和溃疡,即湿性皮炎,严重者可出现经久不愈的破溃。治疗放射性皮肤损伤以往无有效药物,预防也较困难,出现后多采用停止放疗、休息及抗炎治疗等对症处理,从而使治疗中断,放疗的生物效应减低,给病人增加新的痛苦,进一步影响生存率和肿瘤控制^[3]。

美宝烧伤膏的主要成分为黄连、黄柏、黄芩、地龙、罂粟壳,具清热解毒、止痛、生肌作用。有报道显示本品有预防放射性皮炎作用,在放疗早期开始使用该药还可以提高皮肤耐受性,使皮肤放疗反应出现晚、程度轻,可较好地预防放射性皮肤损伤,使放疗得以顺利进行^[4]。

参考文献

- [1]黎秀芬,唐玉平.放射性皮肤损伤的治疗与护理[J].华夏医学,2004,17(5):866
- [2]李广虎,刘蔚,张红雁.急性放射性皮炎防治新进展[J].安徽预防医学杂志,2007,13(3):207-209
- [3]胡逸民,杨定宇.肿瘤放射治疗技术[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1999.301-311
- [4]李秀玲,许立欣,许春华.湿润烧伤膏治疗放射性湿性皮炎的疗效观察[J].齐鲁护理杂志,2007,13(1):59

(收稿日期:2009-02-11)

邮购信息

本刊存有自 2001 年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为:2002 年合订本(含 2001 年创刊号)85 元;2003、2004、2005、2006、2007、2008 年合订本,每本各 75 元。以上均含邮费,需要者请直接与本刊发行部联系。地址:江西

省南昌市文教路 529 号,江西省中医药研究院院内。邮编:330077。联系电话:0791-8525621,8528704,传真:0791-8528704。联系人:刘丹,E-mail:szxl@chinajournal.net.cn,jxnc5621@tom.com。