

doi:10.11816/cn.ni.2015-151723

• 论 著 •

司肤泰克超薄透明膜预防鼻咽癌患者 急性放射性皮炎的研究

李琼¹, 蔡昌兰¹, 周璞², 陈杉杉¹, 赵明霞¹, 董新梅¹, 张慧¹, 王巧珍¹

(1. 海军总医院肿瘤诊疗中心, 北京 100048; 2. 淄博职业学院电子电气工程学院, 山东 淄博 255086)

摘要: **目的** 探讨含司肤泰克(Safetac)的超薄透明膜(美菲)对鼻咽癌患者颈部急性放射性皮炎的防护效果, 为临床预防提供参考。 **方法** 选取 2013 年 10 月—2014 年 10 月在医院肿瘤诊疗中心行放射治疗的 46 例鼻咽癌患者为研究对象, 将患者分为对照组 22 例、试验组 24 例, 在同样常规皮肤护理的基础上, 对照组和试验组分别使用三乙醇胺乳膏和美菲保护放射野皮肤, 使用 RISRAS 和 RTOG 评分表评估皮肤反应的严重程度。 **结果** RTOG 评分显示, 试验组 33.3% 的患者皮肤无任何变化, 58.4% 出现 I 级反应, 8.3% 为 II 级反应, 无 III、IV 级反应, 对照组 18.2% 出现 I 级反应, 45.5% 出现 II 级反应, 27.3% 出现 III 级反应, 9.1% 出现 IV 级反应, 试验组和对照组的术后 RTOG 评分比较, 差异有统计学意义 ($U=46.000, P<0.01$); RISRAS 评分显示, 与使用三乙醇胺乳膏的对照组比较, 美菲敷料显著降低了试验组中患者的 RISRAS 评分, 而且随着放疗剂量的增加, 患者的皮肤反应及主观症状均保持在较低评分。 **结论** 美菲在首次放疗前及全过程中使用, 可以有效降低急性放射性皮炎的发生。

关键词: 鼻咽癌; 放射治疗; 急性放射性皮炎; 美菲; 司肤泰克

中图分类号: R758.25 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-4529(2015)19-4502-03

Effect of ultrathin transparent film containing safetac on prevention of acute radiodermatitis in patients with nasopharyngeal carcinoma

LI Qiong*, CAI Chang-lan, ZHOU Pu, CHEN Shan-shan, ZHAO Ming-xia,

DONG Xin-mei, ZHANG Hui, WANG Qiao-zhen

(* Navy General Hospital, Beijing 100048, China)

Abstract: **OBJECTIVE** To explore the effect of the ultrathin transparent film (mepitel film) containing safetac on prevention of acute radiodermatitis in neck of the patients with nasopharyngeal carcinoma so as to provide guidance for clinical prevention. **METHODS** A total of 46 patients with nasopharyngeal carcinoma who received the radiotherapy in the cancer treatment center from Oct 2013 to Oct 2014 were recruited as the study objects and divided into the control group with 22 cases and the experimental group with 24 cases. On the basis of the conventional skin nursing, the control group was treated with trolamine cream and the experimental group was treated with mepitel film so as to prevent the radiodermatitis induced by the radiotherapy. The severities of skin reactions were evaluated by using RISRAS and RTOG scores. **RESULTS** The RTOG score indicated that 33.3% of the patients in the experimental group did not have any change of the skin, 58.4% had grade I reaction, 8.3% had grade II reaction, while grade III and IV reactions did not occur; 18.2% of the patients in the control group had the grade I reaction, 45.5% had the grade II reaction, 27.3% had the grade III reaction, and 9.1% had the grade IV reaction; there was difference in the postoperative RTOG score between the experimental group and the control group ($U=46.000, P<0.01$). The RISRAS score showed that as compared with trolamine cream used in the control group, the mepitel film dressing significantly reduced the RISRAS score of the patients in the experimental group, with the increase of the radiotherapy dose, the scores of skin reactions and subjective symptoms remained low. **CONCLUSION** The use of mepitel film before the first radiotherapy and during the whole process can effectively reduce the incidence of the acute radiodermatitis.

收稿日期: 2015-06-11; 修回日期: 2015-08-10

基金项目: 海军总医院护理创新培育基金资助项目(HL2014-7)

通信作者: 蔡昌兰, E-mail: CCL456@sohu.com

Key words: Nasopharyngeal carcinoma; Radiotherapy; Acute radiodermatitis; Mepitel film; Safetac

鼻咽癌是我国常见的高发疾病,目前公认的有效根治性治疗手段为放射治疗,照射靶区包括面颈联合野加颈部。放疗皮肤损伤是鼻咽癌放疗的常见并发症^[1]。美菲敷料是一种含有 Safetac 技术的超薄透明敷料,能温和地黏着伤口周围皮肤,且不粘连伤口、顺应性好,不会引起患者表皮脱落和疼痛^[2]。研究组于 2014 年 6 月将美菲敷料用于鼻咽癌放疗患者中,在预防鼻咽癌颈部放射性皮炎的研究中取得明显的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 6—10 月在海军总医院肿瘤诊疗中心行放射治疗的鼻咽癌患者 46 例为研究对象。入选标准:(1)病理学确诊为鼻咽癌,首次接受放射治疗。(2)颈部皮肤无疤痕、无损伤。(3)精神正常,神志清醒者。(4)体力状况,全身卡诺夫斯基健康状况评分 ≥ 70 分。本研究经医院临床伦理委员会审查通过,所有研究对象入组前均获得其知情同意并签署知情同意书,由患者及其家属根据自己的意愿选择使用何种敷料,将 24 例选择美菲敷料的患者列为试验组,22 例选择使用三乙醇胺乳膏的患者列为对照组。两组患者的年龄、性别、病理分期、照射剂量等临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者的临床资料

Table 1 The clinical data of the two groups of patients

项 目	试验组(n=24)	对照组(n=22)
性别(例)		
男	22	18
女	2	4
病理分期(例)		
I~II 期	6	3
III 期	18	19
年龄(岁)	35.50±8.98	37.26±9.78
放疗平均剂量(Gy)	64.67±3.62	65.40±4.13

1.2 方法 在同样常规皮肤护理的基础上,对照组和试验组分别使用三乙醇胺乳膏和美菲保护放射野皮肤,使用 RISRAS 和 RTOG 评分表评估皮肤反应的严重程度。

1.3 评价指标

1.3.1 RTOG 评分 于患者结束放疗后由参与研究的两名肿瘤专科护士通过面对面观察方法按如下标准给出 RTOG 评分^[3]:0 级:无变化;I 级:滤泡、轻度红斑、干性脱皮;II 级:明显红斑、斑状湿性皮炎、中度水肿;III 级:融合性湿性皮炎、凹陷性水肿;

IV 级:溃疡、出血、坏死。

1.3.2 RISRAS 评分 由两个评分表组成:(1)医务人员专业评分表:参与研究的两名肿瘤专科护士对皮肤改变进行评分,包括红斑、干性脱皮、湿性脱皮、坏死四项,“红斑”根据颈部照射野皮肤颜色的改变评分,其余三项根据评价反应占放射野的比例评分。(2)患者主观症状评估表:由患者本人对颈部放射野皮肤的紧绷不适及疼痛、痒感、灼热感、以及放射治疗引起的皮肤反应对患者日常活动的影响程度 4 项进行评分。从第一次放疗后开始评估,以后每周 1 次,共评 6 周。

1.4 统计分析 采用 SPSS13.0 统计软件对数据进行统计分析,等级资料用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 RTOG 评分 美菲敷料的试验组 RTOG 评分中,33.3% 的患者皮肤无任何变化,58.4% 患者出现 I 级反应,8.3% 患者为 II 级反应,无 III、IV 级反应。使用三乙醇胺乳膏的对照组中,18.2% 出现 I 级反应,45.5% 出现 II 级反应,27.3% 出现 III 级反应,9.1% 出现 IV 级反应,见表 2。

表 2 两组患者的 RTOG 评分及构成比(%)

Table 2 Constituent ratios of the RTOG scores between the two groups of patients (%)

等 级	试验组		对照组	
	例数	构成比	例数	构成比
0	8	33.3	0	0.0
I	14	58.4	4	18.2
II	2	8.3	10	45.4
III	0	0.0	6	27.3
IV	0	0.0	2	9.1
合 计	24	100.0	22	100.0

2.2 RISRAS 评分比较 与使用三乙醇胺乳膏的对照组比较,美菲敷料显著降低了试验组中患者的 RISRAS 评分,而且随着放疗剂量的增加,患者的皮肤反应及主观症状均保持在较低评分,见表 3。

2.3 不同时间和两组患者的 RISRAS 交互评分 随着时间的推延,剂量的不断增加,两组患者的 RISRAS 评分均成上升趋势,并且差距加大。根据评分表填写内容分析,试验组中随着放疗剂量的增加,主要表现为颈部皮肤有轻微的不适感、轻度影响日常生活,皮肤有轻度颜色加深,对照组中患者表现为皮肤颜色加深程度重、湿性反应明显、面积逐渐增

表 3 两组患者的 RISRAS 评分(分, $\bar{x} \pm s$) 比较

Table 3 Comparison of the RISRAS scores between the two groups of patients (point, $\bar{x} \pm s$)

时 间	试验组	对照组
第一周	0.96±0.749	1.22±0.662
第二周	1.79±0.644	4.09±0.845
第三周	2.58±0.996	7.36±1.989
第四周	3.00±1.274	9.23±2.22
第五周	3.38±1.751	11.82±3.19
第六周	3.83±1.884	3.95±3.79

加、还有伴随而来的皮肤的疼痛、瘙痒症状加重,严重影响日常生活。试验组的上升幅度低于对照组。

3 讨 论

3.1 鼻咽癌患者颈部放射性皮炎的发病机制 放射性皮炎是由于放射线引起的皮肤黏膜炎症性损害,放疗初期出现一过性红斑瘙痒,放疗后期出现真正红斑,随着放射剂量的增加,导致干性脱皮湿性脱皮甚至溃疡坏死^[4]。RISRAS 评分表中,随着时间的变化,两组患者的 RISRAS 评分呈上升趋势,随着剂量与时间的不断增加,同样可以被认为剂量的不断累积,急性放射性皮炎逐渐增加。试验组的上升趋势开始明显低于对照组,我们可以得出结论,美菲敷料可以有效保护皮肤、防止中重度急性放射性皮炎的发生。

3.2 美菲敷料预防放射性皮炎的机制 国外研究表明,美菲敷料为含有司肤泰克技术的透明超薄软硅胶敷料,厚度为 0.02 mm,与皮肤贴合紧密,在淋浴时可以保证不被破坏,具有小幅度的组织填充效

应^[5],可以在原位置保留数天,且组织等效填充效应可忽略不计,不影响放疗射线的剂量,放疗时可留在原位。RTOG 评分结果显示,对照组中 63.6% 的患者发生Ⅱ级及以上的急性放射性皮炎,而试验组仅为 8.3%。美菲敷料较三乙醇胺乳膏降低了Ⅱ级以上的急性放射性皮炎的发生率。因此,正确使用美菲敷料可以完全预防Ⅱ级以上急性放射性皮炎的发生。

3.3 美菲敷料的使用注意事项 (1)美菲敷料一定在患者首次放疗前开始应用,患者并同意在放疗期间持续使用贴膜。(2)在黏贴过程中,由于颈部弯曲大,为保证无张力贴膜及不可重叠,需将贴膜剪成细长条进行贴膜,敷料较大无法完全贴合时,沿贴膜边缘划线裁剪再进行贴附。(3)必须做到贴膜之间无缝隙,贴膜范围要超过放射野皮肤至少 3 cm 以上,避免外露皮肤损伤。

参考文献

[1] 李凤玉,王舒琦. 放射性皮炎的防治[J]. 山西医药杂志, 2012, 41(1): 47-49.
[2] 田杰,朱旭晖. 司肤泰克软聚硅酮胶类敷料治疗糖尿病足患者的效果评价[J]. 药学与临床, 2014, 8(15): 288-289.
[3] 王瑾,李清娟,高婧,等. 乳酸依沙吖啶湿敷治疗放射性湿性皮炎的临床效果观察[J]. 护理研究, 2014, 28(10): 3770-3772.
[4] 范明明,陈光伟. 放射性皮炎研究进展[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(19): 2283-2285.
[5] Diggelmann KV, Zytovicz AE, Tuaine JM, et al. Mepilex Lite dressings for the management of radiation-induced erythema: a systematic inpatient controlled clinical trial[J]. Br J Radiol, 2010, 83(995): 971-978.

(上接第 4501 页)

给细菌生长繁殖提供了条件。术后需早期给予抗菌药物预防感染,但是抗菌药物用量过多,也影响患者的康复。术后需观察伤口,及时更换伤口湿透的外层敷料,保持床单及创面敷料干燥整洁。本组研究表明,微创组在手术时间、术中出血量、引流量方面均显著低于传统组。术后微创组未发生感染,而传统组患者感染率为 8.3%,同时传统组螺钉断裂发生率也显著高于微创组,提供了治疗的安全性。但是本组研究为我院单中心研究,且样本量较小,因此还需进一步研究探讨。

参考文献

[1] Uckay I, Hoffmeyer P, Lew D, et al. Prevention of surgical

site infections in orthopaedic surgery and bone trauma: state-of-the-art update[J]. J Hosp Infect, 2013, 84(1): 5-12.
[2] 古安武,徐建立,钱俊,等. 下胸椎微创徒手椎弓根置钉技术的初步研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(9): 32-33.
[3] Cizik AM, Lee MJ, Martin BI, et al. Using the spine surgical invasiveness index to identify risk of surgical site infection: a multivariate analysis[J]. J Bone Joint Surg Am, 2012, 94(4): 335-342.
[4] 张奎渤,陈涛,郭远清,等. 胸腰椎后路内固定术后早期手术部位感染的危险因素分析[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2013, 34(6): 986-980.
[5] 曾忠友,金才益,王斌,等. 下腰椎病变椎弓根螺钉系统内固定术后急性感染的治疗[J]. 脊柱外科杂志, 2010, 8(6): 359.



知网查重限时 7折 最高可优惠 120元

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重: <http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载: <http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重: http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载: <http://ppt.ixueshu.com>
