

## 龙血竭胶囊加紫草油治疗放射性皮炎的临床疗效观察

梁正菊, 黄 锦

(红河州第三人民医院肿瘤放疗中心, 云南 红河 661000)

**[摘要]** **目的** 观察龙血竭胶囊加紫草油治疗放射性皮炎的临床疗效。 **方法** 将 72 例已发生 1 级放射性皮炎患者随机分为 2 组, 观察组患者 36 例用龙血竭胶囊加紫草油调成糊状药膏外涂皮肤反应区, 并保持局部清洁, 干燥, 每天 4 次。对照组患者 36 例, 采用一般护理方式进行临床护理, 比较 2 组患者的临床疗效, 并采用满意度测评量表评估患者的护理满意度。 **结果** 观察组患者的治疗有效率为 94.44%, 对照组患者的治疗有效率为 69.44%, 观察组未发生 3 级以上放射性皮肤损伤, 对照组 11 例患者发生 3 级以上放射性皮肤损伤。当放疗剂量 < 60 Gy 时, 观察组放射性皮肤损伤程度显著低于对照组。2 组比较存在明显差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 经满意度评估, 观察组患者的护理满意度为 100%, 对照组为 77.78%, 2 组比较差异明显, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 采用龙血竭胶囊加紫草油对放射性皮炎有较好的疗效, 方便、实用、安全。

**[关键词]** 放射性皮炎; 龙血竭胶囊; 紫草油

**[中图分类号]** R753.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 12-0109-03

## Clinical Therapeutic Effect of Chinese Dragon's Blood Capsule and Arnebia Root Oil in Treating Radiodermatitis

LIANG Zheng-ju, HUANG Jin

(Tumor Radiotherapy Center, The Third People's Hospital of Honghe State, Honghe Yunnan 6610000, Chian)

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical therapeutic effect of Chinese Dragon's Blood capsule and arnebia root oil in treating radiodermatitis. **Methods** 72 patients with level 1 radiodermatitis were randomly divided into the observation group ( $n = 36$ ) and control group ( $n = 36$ ). Chinese Dragon's Blood capsule and arnebia root oil were mixed to a paste. The mixture was applied to the skin lesion area of the patients four times a day in the observation group. After the application of the ointment, the lesion area was kept clean and dry. Another 36 patients in control group were just given routine nursing care. The clinical therapeutic effect was compared between the two groups. Satisfaction assessment scale was implemented to evaluate the degree of satisfaction of the patients. **Results** Compared with the control group, the cure rate was higher in the observation group (94.44% vs 69.44%,  $P < 0.05$ ). In the observational group, there was no radioactive skin damage more than level 3, A control group of 11 patients with more than 3 radioactive skin injur. when the radiation dose was under 60 Gy, the radioactive skin damage degree in observational group was obviously lower than the control group. The rate of satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group (100% vs 77.78%,  $P < 0.05$ ). **Conclusions** Combination of Chinese Dragon's Blood capsule and arnebia root oil could improve the treatment effect for radiodermatitis. It is convenient, practical and safe.

**[Key words]** Radio dermatitis; Chinese Dragon's Blood capsule; Arnebia root oil

放射治疗是肿瘤治疗的主要手段之一, 但放射线除对肿瘤细胞有杀伤作用外, 还会损伤正常组织, 特别是皮肤受损尤为突出, 并随着放射治疗

剂量的增加还会造成不同严重程度的皮肤损伤, 研究表明, 皮肤单次剂量受照 5 Gy 就可形成红斑, 30~40 Gy 可形成湿性反应<sup>[1]</sup>, 严重者被迫中止治

疗, 不仅影响治疗效果, 甚至经久不愈, 影响生活质量, 红河州第三人民医院肿瘤放疗中心自 2010 年 1 月至 2013 年 12 月期间应用龙血竭胶囊加紫草油调成糊状药膏放疗皮损外敷, 临床取得了较好的效果, 现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择红河州第三人民医院肿瘤放疗中心恶性肿瘤患者在放疗过程中发生 1 级放射性皮炎患者共 72 例。随机分为 2 组各 36 例。对照组女 9 例, 男 27 例, 头颈部皮肤损伤 28 例; 其中鼻咽癌 21 例, 喉癌 2 例, 腮腺癌 5 例, 乳腺癌患者 8 例; 治疗组女 10 例, 男 26 例, 头颈部皮肤损伤 25 例; 其中鼻咽癌 20 例, 喉癌 5 例, 乳腺癌患者 11 例。所有患者均采用三维适形放射治疗, 剂量均达 50 Gy/25 F 以上。

### 1.2 放射性皮炎分级标准

根据 TOG 急性放射损伤分级标准, 将放疗过程中出现的急性皮肤损伤分为 4 级<sup>[2]</sup>, 1 级为点或片状红斑, 照射野皮肤发红, 有时瘙痒; 2 级为明显红斑, 皮肤稍有色素沉着, 微黑; 3 级为干反应, 皮肤明显色素沉着, 发黑干燥, 有皮肤裂纹及干性脱皮; 4 级为湿反应, 重度色素沉着, 皮肤水肿, 水泡渗出, 可有破溃。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 对 2 组患者都进行放射性皮肤损伤的健康宣教** 减轻患者恐惧和焦虑情绪, 指导患者避免日光暴晒, 外出应用防辐射伞, 注意保护放射野皮肤, 避免搔抓、摩擦, 如出现脱屑, 裂皮时不用手搔抓及撕剥, 以免损伤皮肤造成感染, 不用

刺激性肥皂、香皂, 尽量穿无领棉质衣服, 多食新鲜蔬菜、水果, 每天观察患者皮肤变化。

**1.3.2 局部处理** 治疗组 龙血竭胶囊由云南云河药业有限公司生产, 规格为每粒 0.3 g, 紫草油由武汉健民集团随州药业有限公司生产。用生理盐水清洗皮损处后, 用清洁容器将龙血竭胶囊内的粉末加紫草油调成糊状药膏, 用棉签将药膏均匀涂在皮损处, 约 1~2 mm 厚, 边缘大于皮损处不需包扎, 保持局部清洁、干燥, 每天 4 次。对照组仅用生理盐水清洁皮损处并及时去除脱落的表皮及分泌物。

### 1.4 疗效

治愈: 伤口表面无渗出物或脓性痂皮, 患者自觉症状灼痛, 刺痒, 皮肤紧绷感缓解, 创面干燥、愈合。好转: 自觉症状减轻, 溃疡表面渗出物减少, 疼痛缓解; 无效: 皮损处与治疗相比无明显变化, 甚至恶化。

满意度评估采用红河州第三人民医院的满意度测量表进行, 满意度为非常满意与满意。

### 1.5 统计分析

本组研究采用 SPSS 统计学软件进行数据的分析和处理, 计数资料采用 ( $n, \%$ ) 表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组和对照组患者的治疗有效率分别为 94.44%, 69.44%, 2 组比较存在明显差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。经满意度评估, 观察组患者的护理满意度为 97.22%, 对照组为 77.78%, 2 组比较差异明显, 具有统计学意义, ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 2 组患者治疗护理后的临床疗效情况分析 ( $n = 72$ )

Tab. 1 The clinical effect after treatment and nursing in two groups ( $n = 72$ )

组别	$n$	治愈	好转	无效	有效率 (%)
观察组	36	27	7	2	94.44*
对照组	36	5	20	11	69.44

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者的临床护理满意度情况分析 [ $n = 72, (\bar{x} \pm s)$ ]

Tab. 2 The satisfaction degree of patients on clinical nursing in two troupes [ $n = 72, (\bar{x} \pm s)$ ]

组别	$n$	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	36	18	17	1	97.22*
对照组	36	11	17	8	77.78

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

放疗过程中会出现难以避免的放疗反应,最为常见的是皮肤反应,因为皮肤是早反应组织,有文献<sup>[9]</sup>报道,肿瘤放疗患者皮肤损伤发生率为91.4%,因损伤严重而被迫中断治疗的发生率为58.1%。皮肤放射性损伤的机制,主要是上皮的生发层细胞和皮下血管的变化,首先是照射部位毛细血管放射性扩张,局部形成充血性反应,出现红斑并在皮肤溃疡形成之前,就可发生血管损伤和微循环障碍,引起伤口不易愈合的原因是进行性微血管阻塞,上皮细胞以及形成纤维细胞增生不良<sup>[4]</sup>。在以往的工作中,治疗放射性皮肤损伤常用:一般护理常规,暴露皮损处皮肤,涂擦氢地油,生理盐水清洁,涂紫草油等方法,但效果不明显,而且容易耽误患者的治疗,出现水泡或湿性脱皮,容易成为皮肤感染的基础,一旦感染,与一般的皮肤感染表现一样,渗出,化脓和腥臭,创面充血或肉芽肿形成,全身状况差的患者可因皮肤感染而出现发热、败血症<sup>[5]</sup>,严重影响治疗效果,延长患者住院时间。通过对患者进行放射前的宣教,治疗后的皮肤照射野的观察与护理。并通过对皮肤反应的及时发现与正确处理,使皮肤反应发生率明显降低,并且症状较轻,经正确处理很快痊愈,减少了患者的痛苦,不影响放射治疗的进行,确保肿瘤患者获得及时有效的治疗<sup>[6]</sup>。

紫草油的主要成分乙酰紫草素和紫草精,碱

化紫草素有收敛、解毒、清热止痛,除湿敛疮,紫草油还可减轻放射性皮炎紧绷感,无毒副作用,无抗药性;龙血竭胶囊具有改善机体微循环,活血化瘀,促进新陈代谢,抗炎镇痛,去腐生肌的作用。最初在临床工作中应用紫草油加龙血竭治疗压疮患者,以此为启发应用于放射性皮肤损伤患者,试验证明二者联合具有协同作用,能加快创面愈合,降低感染机率,提高患者的舒适度,而且价格低廉,运用方便,能被大多数患者接受,受到患者的好评,满意度大大提高,是理想的治疗放射性皮炎的方法,但因龙血竭粉本身红褐色,易导致衣服污染,在使用过程中注意局部衣物的保护。

#### [参考文献]

- [1] 汤新辉,袁焯,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,2008,4(19):5-10.
- [2] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等. 瘤放射治疗学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:549-551.
- [3] 黎秀芬,唐玉平. 放射性皮肤损伤的治疗及护理[J]. 华夏医学,2004,17(5):866.
- [4] 张云,杨志祥,朱茂祥. 放射性皮肤损伤的研究进展[J]. 军事医学科学院刊,2005,29(2):188.
- [5] 曾昭冲. 腹盆部肿瘤放射治疗学[M]. 上海:复旦大学出版社,2007:585.
- [6] 霍华俏. 放射治疗相关皮肤黏膜反应的护理[J]. 当代护士,2013,(10):55.

(2014-10-10 收稿)