

泡沫敷料联合磺胺嘧啶银在急性重度放射性皮炎中的应用

陈海燕,张丽萍,王智忠,查天健,刘利华,刘小龙

Application of foam dressing combining with silver sulfadiazine in acute severe radiation dermatitis Chen Haiyan, Zhang Liping, Wang Zhizhong, Zha Tianjian, Liu Lihua, Liu Xiaolong

摘要:目的 探讨泡沫敷料联合磺胺嘧啶银乳膏处理急性重度放射性皮炎的效果。方法 选取重度放射性皮炎患者 120 例,根据就诊时间顺序分为 A、B、C、D 四组,A 组采用泡沫敷料联合磺胺嘧啶银乳膏,B 组单纯采用泡沫敷料,C 组采用磺胺嘧啶银乳膏处理皮肤损伤,D 组采用比亚芬乳膏。四组除所用药物不同外,其余处理方法一致。比较首次换药时揭除敷料时疼痛评分、创面愈合时间、换药次数、用药后 7 d 各组治疗效果。结果 四组疼痛评分、治疗效果、换药次数、创面愈合时间比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$),A 组治疗效果、换药次数、创面愈合时间显著优于 B、C、D 组,疼痛评分显著低于 C、D 组(均 $P < 0.05$)。结论 泡沫敷料联合磺胺嘧啶银乳膏能够充分发挥两者间的优势作用,促进急性重度放射性皮炎创面快速愈合,减少换药次数、缩短创面愈合时间、减轻患者痛苦。

关键词:放射治疗; 放射性皮炎; 皮肤损伤; 泡沫敷料; 磺胺嘧啶银; 比亚芬乳膏; 疼痛; 创面愈合

中图分类号:R471;R473.73 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.01.054

放射治疗是肿瘤患者有效的治疗手段之一,但 95% 的放射治疗患者会出现不同程度的皮肤损伤,轻则出现红斑、疼痛,重则引起放射处皮肤溃烂^[1]。放射性皮炎可加重患者心理负担和生理痛苦,同时会影响放射治疗进程而延误患者治疗^[2-3]。临床常规采用比亚芬软膏处理放射性皮炎^[4],但比亚芬乳膏在重症放射性皮炎治疗中有效率和治愈率较低^[2]。随着湿性愈合理念的不断深入和推广应用,湿性愈合敷料在放射性皮炎治疗中的研究越来越多,其中使用最多的敷料是软聚硅酮泡沫敷料^[5]。磺胺嘧啶银乳膏能够控制、预防伤口感染,同时能促进伤口愈合,有利于上皮组织生长,应用于各类伤口^[6],且价格低廉。联合用药可合理利用不同药物的优点,规避各自的不足^[7],以达到创面的快速愈合、减轻患者痛苦。本研

究对急性重度放射性皮炎患者联合使用泡沫敷料与磺胺嘧啶银乳膏处理皮肤损伤,临床应用效果良好,方法与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月就诊于我院烧伤创面修复外科门诊换药室的急性重度放射性皮炎患者为研究对象。纳入标准:①经组织病理学检查确诊为恶性肿瘤,首程接受放射治疗;②符合放射治疗肿瘤学组(RTOG)急性放射性皮炎分级标准^[8],为Ⅲ、Ⅳ级;③知情同意接受本治疗。排除标准:治疗过程中接受其他与本试验相关的治疗。将入选的 120 例患者根据就诊时间顺序分为四组各 30 例,四组基线资料比较,见表 1。

表 1 四组基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(例)		放射剂量 (Gy, $\bar{x} \pm s$)	放疗部位(例)			皮炎分级(例)	
		男	女	≤60 岁	>60 岁		躯干	四肢	头面部	Ⅲ	Ⅳ级
A 组	30	14	16	19	11	63.73±2.53	17	10	3	22	8
B 组	30	11	19	20	10	62.33±2.12	16	10	4	18	12
C 组	30	14	16	21	9	63.20±3.10	19	7	4	19	11
D 组	30	15	15	22	8	62.87±2.47	17	11	2	19	11
统计量		$\chi^2 = 1.212$		$\chi^2 = 0.770$		$F = 1.554$	$\chi^2 = 2.069$			$\chi^2 = 1.319$	
P		0.750		0.857		0.204	0.913			0.725	

1.2 方法

1.2.1 处理方法 四组均首先采用 0.9% 氯化钠溶液清洗伤口,清理残留的坏死组织、分泌物等,但机械清理以患者耐受为宜不可过度清理,若有大水

疱则在无菌原则下用无菌注射器抽出疱内液体,然后局部外用药物。A 组先将磺胺嘧啶银乳膏均匀涂抹于患处,厚度为 1~2 mm,再将 N 型泰拉舒泡沫敷料(韩国 Wonbiogen 公司产品)外贴于患处,范围超过正常皮肤 1~2 cm,视渗液情况 2~5 d 更换 1 次;B 组单纯使用 N 型泰拉舒泡沫敷料外贴于创面,范围超过正常皮肤 1~2 cm,视渗液情况 2~5 d 更换 1 次;C 组将磺胺嘧啶银均匀涂抹于创面 1~2 mm 厚,范围与创面大小相同,覆盖无菌油纱,每日更换 1 次;D 组患处涂 1~2 mm 厚比亚芬软膏(法

作者单位:新疆维吾尔自治区人民医院烧伤创面修复科(新疆 乌鲁木齐,830001)

陈海燕:女,硕士,主管护师,伤口专科护士,国际造口治疗师

通信作者:刘小龙,ssklxl126@126.com

收稿:2020-08-21;修回:2020-10-10

国梅迪克斯制药厂生产),涂药范围超过创面 1~2 cm,每日 3 次。药物干预后除 D 组外其余三组均分别用绷带包扎固定。

1.2.2 评价指标 ①治疗效果。换药 7 d 后评价伤口愈合效果。创面愈合,无渗出,疼痛、烧灼、痒感消失,为愈合;创面愈合>60%,现存创面边缘有新鲜肉芽组织和上皮组织生长,渗出减少 60%以上,为有效;创面未愈合或加深,分泌物增多,疼痛增加,为无效。②疼痛。采用数字疼痛评分法(NRS)评价换药揭除敷料时疼痛评分,0 分为无痛,10 分为剧痛,数值越大疼痛越强。统计首次换药时的疼痛评分。③统计创面完全愈合时间及换药次数。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析,行 χ^2 检验、*F* 检验、Kruskal-Wallis *H* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 四组治疗效果比较 见表 2。

表 2 四组治疗效果比较

组别	例数	例(%)		
		愈合	有效	无效
A 组	30	22(73.33)	8(26.67)	0(0)
B 组	30	9(30.00)	18(60.00)	3(10.00)
C 组	30	5(16.67)	17(56.67)	8(26.67)
D 组	30	2(6.67)	17(56.67)	11(36.67)

注:四组疗效比较,*H_c* = 38.314, *P* = 0.000。秩均值: A 组 32.57, B 组 57.90, C 组 71.27, D 组 80.27。

2.2 四组换药时疼痛评分、创面愈合时间、换药次数比较 见表 3。

表 3 四组换药疼痛评分、创面愈合时间、换药次数比较

组别	例数	$\bar{x} \pm s$		
		疼痛评分	创面愈合时间(d)	换药次数(次)
A 组	30	4.50 ± 0.63 [▲]	8.07 ± 0.91 [*]	2.77 ± 0.63 [*]
B 组	30	4.67 ± 0.71 [▲]	9.33 ± 0.71 [#]	4.50 ± 0.78 [#]
C 组	30	6.60 ± 0.68	10.57 ± 1.01 [△]	10.80 ± 1.06 [△]
D 组	30	7.27 ± 0.64	12.57 ± 1.36	17.37 ± 2.43
<i>F</i>		130.384	105.414	659.526
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

注:与 C、D 组比较, [▲]*P* < 0.05; A 组与 B、C、D 组比较, ^{*}*P* < 0.05; B 组与 C、D 组比较, [#]*P* < 0.05; C 组与 D 组比较, [△]*P* < 0.05。

3 讨论

放射治疗不仅能够杀死癌细胞,同时也对正常组织细胞产生严重影响,放射线作用于血管,易使血管内皮脱落、血小板及血细胞淤积、血栓形成、循环障碍,从而引起组织坏死^[9]。重度放射性皮炎主要临床表现为湿性脱皮、中度水肿、溃疡、出血及创面有坏死组织^[10]。促进伤口愈合、减轻患者痛苦、增加患者舒适感是重度放射性皮炎的主要处理方式^[5],可使患者

尽快完成放射治疗。目前对于重度放射性皮炎的防治还没有基于证据支持的标准化治疗方案和用药。有效清除坏死组织是新生组织生长的前提条件,接受放疗的患者其痛觉相对敏感,机械清创往往会增加患者痛苦,且不利于创面愈合。

比亚芬软膏具有深度水合作用,能够清洁引流渗出物,同时可以诱导巨噬细胞进入损伤部位,还可以刺激成纤维细胞增生,进而达到预防皮肤损伤目的^[11]。临床观察发现比亚芬用药后随着药物内水分的吸收和蒸发容易在创面形成干痂,会增加再次清痂的难度和患者痛苦,也会引起机械性损伤。磺胺嘧啶银是由磺胺嘧啶和硝酸银化合而成,具有银的收敛作用和磺胺嘧啶的抗感染作用,对控制、预防感染及促进创面愈合、植皮、新生均有作用,能够促进创面愈合^[11-12]。同时磺胺嘧啶银还具有溶解坏死组织作用^[7]。但随着药物中水分的蒸发,磺胺嘧啶银活性丧失较快,需要频繁定期更换敷料才能保持药物疗效^[13-14],会导致创面再次机械性损伤,给患者带来伤害。N 型泰拉舒泡沫敷料是一种无边薄型泡沫敷料,能够提供湿润环境,维持伤口低氧环境,提高再上皮化速度,促进上皮细胞在伤口床上的迁移,防止伤口结痂避免再次机械性损伤^[15]。但泡沫敷料在清除坏死组织方面不具有优势。本研究将泡沫敷料和磺胺嘧啶银联合应用于急性重症放射性皮炎,整个治疗过程中患者均未发生不良反应。研究结果显示,四组换药揭除敷料时疼痛评分、治疗效果、换药次数、创面愈合时间比较,差异有统计学意义(均 *P* < 0.01),A 组治疗效果、换药次数、创面愈合时间显著优于 B、C、D 三组,疼痛评分显著低于 C、D 组(均 *P* < 0.05)。A 组利用泡沫敷料及磺胺嘧啶银两者的药效优势,即利用泡沫敷料保持创面湿润环境这一特点^[5],既能够防止磺胺嘧啶银对创面的过度脱水作用,又能够使磺胺嘧啶银在更长的时间内保持湿润状态,发挥其药物疗效和稳定性。联合用药时由于泡沫敷料的强吸收性可以锁住渗出物,能防止皮肤等组织浸渍,同时由于泡沫敷料的强顺应性可以增加创面与药物的贴合度,使磺胺嘧啶银更大范围地与创面接触,避免死腔的发生,有利于创面愈合;减少换药次数,避免揭除敷料所致的机械性损伤,可保护新生肉芽组织和上皮组织,更有利于创面愈合。

4 小结

本研究结果显示,联合应用泡沫敷料和磺胺嘧啶银治疗重度放射性皮炎,充分利用两者的优势可提高急性重度放射性皮炎的治疗效果,缩短治疗时间、减少换药次数,减轻患者痛苦,同时能减轻医务人员工作量。但本研究所纳入的样本量有限,为更好地将研究结果进行推广,后期将进行大样本临床应用性研究。