

# 洁悠神防治急性放射性皮炎 29例效果观察

Observation on Therapeutic Effect of JUC in Treating 29 Patients with Acute Radiological Dermatitis

李永青, 林贵山, 程惠华, 李东石

LI Yong-qing, LI N Gui-shan, CHENG Hui-hua, LI Dong-shi

**[摘要]** 目的 评价洁悠神防治急性放射性皮炎的临床效果。方法 58例接受放射治疗过程中出现急性放射性皮炎的头颈部恶性肿瘤患者随机分为两组,治疗组 29例采用洁悠神治疗,对照组 29例用冰片、滑石粉外敷,两组治疗时间均为 6周。评价 6周后治疗组与对照组 2级及以上放射性皮炎的发生率。结果 治疗组和对照组 2级以上急性放射性皮炎的发生率分别为 58.6% (17/29)和 86.2% (25/29),治疗组与对照组差异有显著性 ( $\chi^2 = 0.4179, P < 0.05$ )。结论 洁悠神可促进放射性皮肤损伤的愈合,能降低急性放射性皮炎的发病率。

**[关键词]** 洁悠神;放射性皮炎

**[中图分类号]** R 758.13

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1001-7089(2006)05-0285-01

多数恶性肿瘤患者需接受放射治疗,急性放射性皮炎是放射治疗中常见的并发症,约占头颈部恶性肿瘤放疗患者中的 90%以上<sup>[1,2]</sup>。皮肤损伤会引起局部疼痛、出血及感染,较重者可留下永久性瘢痕,更重者迫使放射治疗中断和治疗时间延长降低疗效。临床上急性放射性皮炎缺乏有效的治疗标准和预防措施。笔者将洁悠神用于放射性皮炎的治疗并进行了对比观察,评价洁悠神临床应用价值,现将结果报告如下。

## 1 资料和方法

1.1 临床资料 2005年 1月~2005年 8月将本院 58例在接受放射治疗过程中出现 1级急性放射性皮炎的头颈部恶性肿瘤患者随机分为两组,治疗组 29例,男 20例,女 9例,年龄中位数 43岁;对照组 29例,男 22例,女 7例,年龄中位数 40岁。58例病理确诊均为鳞癌,其中鼻咽癌 42例、口腔恶性肿瘤(舌、牙龈)6例、口咽癌 8例及下咽癌 2例。临床 TNM分期 ~ 期,无远处转移。所有患者放射野皮肤未曾接受过放射治疗、激光或冷冻治疗。全身状况按 KPS标准评分均在 70分以上<sup>[3]</sup>。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 放射治疗 所有患者在模拟机下定位,头颈部专用头枕及面膜固定,使用个性化铅挡块。原发病灶采用直线加速器 6MV - X线行面颈联合野等中心对穿照射,常规分割 2Gy/次,5次/周照射。原发病灶根治剂量经 2次缩野后达到 66~70 Gy。双下颈部采用直线加速器 6MV - X线前切线野照射 DT50 Gy。肿淋巴结部位用 9MeV 电子线补量 10~16 Gy。

1.2.2 放射性皮炎治疗 治疗组患者从出现 1级放射性皮炎第 1天开始将洁悠神(南京神奇科技开发有限公司)均匀喷洒于清洁后的患处,早晨、晚睡前及照射前 30 min 各 1次。对照组患处用冰片+滑石粉外敷,3次/d。两组治疗时间均为 6周。

1.3 临床评价 全程由同一医师进行受照皮肤临床观察并询问患者,记录在册。每周 3次直到放射治疗结束后 1周。重点

评价 6周后洁悠神治疗组与对照组 2级及以上放射性皮炎的发生率,及用药后出现的不良反应。

急性放射性皮肤损伤按美国肿瘤放射治疗协作组(RTOG)分级标准进行评判。0级:无变化;1级:滤泡样暗红色斑/干性脱屑/脱毛发/出汗减少;2级:触痛性或鲜红色斑,片状糜烂/中度水肿;3级:皮肤皱折以外部位的糜烂,凹陷性水肿;4级:溃疡,出血,坏死<sup>[3]</sup>。

1.4 统计学处理 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

6周后两组 2级及以上急性放射性皮炎发病情况为:治疗组 17例(2级 15例,3级 2例,4级 0例),发生率 58.6%;对照组 25例(2级 9例,3级 13例,4级 3例),发生率 86.2%。治疗组 2级及以上急性放射性皮炎发病率低于对照组 ( $\chi^2 = 0.4179, P < 0.05$ )。两组均无不良反应发生。

## 3 讨论

急性放射性皮炎的发病机理为受照射部位皮肤发生毛细血管反应性扩张,局部充血,出现红斑、色素沉着及干性脱屑<sup>[4]</sup>。特点是随放疗剂量加大而加重,一旦糜烂会迅速由点到面形成大面积溃疡,疼痛异常、难以愈合,合并感染、出血、坏死时放射治疗必须中止,从而影响肿瘤的放疗效果。目前尚缺乏统一治疗原则,重在预防。要求病人对照射部位保持干燥、清洁,禁用粗、硬毛巾及肥皂擦洗,衣服柔软、宽松,切忌搔抓和剥去脱屑。多年来不少学者努力寻求有效的方法来预防急性放射性皮炎。但分析近年来已有的报道,多家对放射治疗患者预防性给药以防止或减少急性放射性皮肤损伤的研究结果不尽相同。如美国肿瘤放射治疗协作组(RTOG)的一项多中心 III 期随机临床试验结果显示三乙醇胺乳膏对皮肤急性放射性损伤没有预防作用<sup>[5]</sup>。李健等<sup>[1]</sup>用亲水性凝胶预防急性放射性皮炎的发生,取得一定效果。李素艳等<sup>[6]</sup>预防性使用重组人表皮生长因子——金因肽喷剂预防急性放射性皮炎可降低 3级、4级放射性皮炎的发生。

有研究认为保持创面内环境湿润可使创面愈合更快<sup>[7]</sup>。洁悠神成分为阳离子活性剂,能在皮肤表面形成正电荷网膜,

**[作者单位]** 南京军区福州总医院放疗科,福建 福州 350025

**[作者简介]** 李永青(1975-),女,甘肃省华池县人,医师,医学学士,主要从事肿瘤放射治疗和临床研究。

不仅保持放疗创面湿润利于愈合同时对带负电荷的细菌、真菌、病毒等有强力吸附作用,使病原体赖以生存的呼吸酶失去作用,从而达到抑制病原微生物、预防和治疗继发感染的作用,且无药物的抗药性和耐药性<sup>[8]</sup>。使用者反映该敷料无异味、无刺激性,喷洒后皮肤刺痛感缓解迅速,糜烂面愈合快,使用过程中未发现不良反应。国内尚无洁悠神用于放射性皮炎防治的报道,本文说明洁悠神在放射治疗过程中可促使创面愈合、预防和治疗继发感染并有效缓解急性放射性皮炎所致的瘙痒、疼痛等症状,且应用方便,值得放疗界同仁推广应用。

[参 考 文 献]

[1] 李健,张秀萍,黄赖机,等. 亲水性凝胶预防急性放射性皮炎临床观察 [J]. 中国职业医学, 2005, 6(3): 43 - 44.  
 [2] 程惠华,戴西湖. 肿瘤综合治疗手册 [M]. 福州:福建科学技术出版社, 2000. 209 - 217.  
 [3] 殷蔚伯,谷酰之. 肿瘤放射治疗学 [M]. 第 3版. 北京:中国协和医

科大学出版社, 2002. 1108.  
 [4] 翁志根. 皮肤放射损伤研究的现状和展望 [J]. 中华放射医学与防护杂志, 1996, 16(4): 218 - 219.  
 [5] Fisher J, Scott C, Stevens R, et al. Randomized phase III study comparing best supportive care to Biafine as a prophylactic agent for radiation-induced skin toxicity for women undergoing breast irradiation [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2000, 48(5): 1307 - 1310.  
 [6] 李素艳,高黎,殷蔚伯,等. 金因肽对急性放射性黏膜炎及皮炎作用 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2002, 11(2): 30 - 32.  
 [7] Helfman T, Ovington L, Falanga V. Occlusive dressings and wound healing [J]. Clin Dermatol, 1994, 12(1): 121 - 125.  
 [8] 吴玲,戴玉田,王良梅,等. 长效抗菌材料“洁悠神”对留置导尿管伴随性尿路感染预防的研究 [J]. 中华男科学, 2005, (11) 8: 581 - 583.

[收稿日期] 2005-10-14 [修回日期] 2005-12-15

# 耳塞致外耳接触性皮炎临床分析

Clinical Analysis of External Ears' Contact Dermatitis with Ear-plugs

林克

L N Ke

[摘要] 目的 分析耳塞致外耳接触性皮炎的发展趋势和原因。方法 对 2001~2005年 11月本院皮肤科门诊的 202例耳塞致外耳接触性皮炎进行临床资料分析。对本病分别在 5年中的发展动态,在各年度各月份的分布情况及在各学龄阶段分布的情况等三个方面进行分析。结果 本病平均发展速度是 144.2%,在夏季发病最多,在冬春季明显减少,发病以高中学龄阶段和大学学龄阶段发病最多。结论 本病在青少年学生人群中并且在天气热的季节正在不断增加,皮肤科医师应予关注。

[关键词] 耳塞;外耳接触性皮炎;人工合成树脂

[中图分类号] R 758.22 [文献标识码] B

[文章编号] 1001-7089(2006)05-0286-02

免提式耳机也称耳塞。耳塞具有小巧、方便的特点,深受人们的喜爱。在现代生活中,随着各种各样的学习机、随身听、MP3等学习和娱乐机的大量普及,特别是近年来各种手机配置耳塞迅速增加,耳塞的使用越来越多,使用的频率越来越高。使用耳塞时,一般将耳塞塞入两外耳道外侧,与外耳道外侧、耳廓的皮肤贴紧并有一定的摩擦。如果长期使用耳塞,对于少部分人尤其是有过敏体质的人就有可能引起外耳道外侧及耳廓皮肤接触性皮炎。因长期使用耳塞引起外耳接触性皮炎逐年增多。现对本院皮肤科门诊 2001年 1月~2005年 11月连续 5年诊治的耳塞致外耳接触性皮炎 202例进行总结分析,现报告如下。

## 1 材料和方法

1.1 一般资料 202例中,男 121例,女 81例;年龄 7~41岁,平均 19.6岁;病程 1个月~1年不等,平均 2.3个月;左侧外耳发病 31例,右侧外耳发病 20例,双侧外耳均发病 151例;发病前使用耳塞的时间:2~3个月 26例;4~6个月 116例;7个月~1年 38例,1年以上 22例;平均每天使用耳塞时间 0.5 h 17例,0.5~1 h 35例,1~2 h 109例,2 h以上 41例;202例均经皮肤科确诊并治愈。

1.2 入选条件 反复使用耳塞 2个月以上,并正在继续使用;临床表现:皮疹发生在外耳道外侧及耳廓皮肤,皮损表现为红斑,丘疹、丘疱疹,皮损单一,边界清楚,自觉不同程度瘙痒;真菌镜检阴性;用 0#水砂纸磨取少许耳塞表面物质做 48 h 斑贴试验,结果阳性反应;初诊病人;一经确诊,立即停用耳塞,内服免疫胶囊 2.5~5 mg, 2次/d 或口服其他抗过敏药物,外用糖皮质激素类软膏,全部病例 2周内痊愈。

[作者单位] 广西玉林市卫生学校附属医院皮肤科,广西 玉林 537000

[作者简介] 林克(1955-),男,广西博白县人,医学学士,主治医师,主要从事皮肤病临床工作。

