

- 观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(9): 7-8.
- [9] 黄乔春, 韦君武, 杨国平. 痰热清注射液治疗高血压脑出血术后感染 30 例[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(12): 2228-2229.
- [10] 王琴, 潘静. 痰热清注射液的药理作用和临床应用[J]. 华
- 临床探讨 •
- 北国防医药, 2010, 22(1): 41-43.
- [11] 张志华, 郑光, 郭洪涛, 等. 痰热清注射液临床应用文献分析[J]. 中成药, 2014, 36(1): 52-55.
- (收稿日期: 2017-01-03 修回日期: 2017-03-19)

德莫林喷雾剂对Ⅱ度以上宫颈癌放射性皮炎的治疗效果观察

蒋远静, 刘 红, 胡 玲  
(第三军医大学第三附属医院肿瘤中心, 重庆 400042)

**摘 要:**目的 探讨德莫林喷雾对Ⅱ度以上宫颈癌放射性皮炎的临床治疗和护理效果。方法 选取 2014 年 8 月至 2016 年 1 月在某三甲医院肿瘤中心接受宫颈癌放疗期间发生Ⅱ度以上放射性皮炎的患者 60 例, 随机平均分成试验组和对照组。其中对照组(30 例)采用常规放疗后皮肤护理和常规药物治疗, 试验组(30 例)在采用常规放疗后皮肤护理的同时使用德莫林喷雾剂喷洒放射性皮炎的区域, 观察并比较两组皮肤损伤的恢复效果。结果 两组治疗均顺利完成, 试验组皮肤修复的总有效率为 93.3%, 显著高于对照组的 76.7%, 两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=31.067, P<0.05$ )。结论 德莫林喷雾对宫颈癌放射性皮炎的护理效果良好, 无明显不良反应, 且使用操作简便、快捷, 值得在临床工作中推广使用。

**关键词:** 宫颈癌; 放射性皮炎; 德莫林喷雾剂  
**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.046 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)12-1801-02**

宫颈癌是一种常见的妇科肿瘤, 其发病率在女性生殖器官肿瘤中位居首位<sup>[1]</sup>。ⅡB 期以上的宫颈癌患者, 一般采取盆腔外照射和腔内照射, 治疗效果较好<sup>[2]</sup>。但其接受照射区域的面积较大, 包括两侧腹股沟区和肛周区, 照射强度往往也较大, 极易发生放射性皮炎。会阴部的皮肤环境相对潮湿, 一旦发生皮肤破损, 很难自行修复, 常常会影响放疗的进程。因此, 有效放疗后皮肤护理对于放疗计划的实施具有很重要的意义。本研究采用德莫林喷雾治疗宫颈癌放疗性性皮炎患者, 并与常规护理(三乙醇胺乳膏外涂)方法进行对比, 取得很好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 8 月至 2016 年 1 月某三甲医院肿瘤中心接受宫颈癌放疗治疗且发生Ⅱ度以上放射性皮炎的患者共 60 例。纳入标准: (1) 经临床和病理确诊为ⅡB 以上期别的宫颈癌患者。 (2) 为初次进行宫颈癌放疗治疗的患者。 (3) 符合急性放射性损伤分度标准中Ⅱ度以上的患者。排除标准: (1) 患有糖尿病、红斑狼疮及免疫疾病史。 (2) 放射区域皮肤曾有皮炎病史。所有患者在签署知情同意后, 被随机平均分成试验组 30 例和对照组 30 例。受试者年龄 29~65 岁, 平均(53±7)岁。盆腔照射剂量累计 35~50 Gy, 采用三维适应性放疗, 体模固定。两组患者间进行年龄、皮炎分度及皮肤损伤面积大小的比较, 组间差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均采用同样的心理、饮食护理等常规措施。若患者出现Ⅱ度以上的放射性皮炎时, 试验组用清水进行放射区域清洁; 对于Ⅳ度患者先用 3% 的过氧化氢溶液将皮肤破溃处脓液、黑色组织清洗干净后, 用生理盐水清洗, 待水分干后将德莫林距皮肤 10~15 cm 喷洒于照射区皮肤, 一次 1 喷, 喷剂范围包括皮炎外 1 cm 内, 每天 2 次。注意事项: 使用前充分清洁会阴部皮肤, 充分摇匀, 同一部位喷洒时间不能超过 5 s, 防止冻伤, 使用后创面不能沾水, 要注意保持皮肤干净。对照组采取暴露疗法, 常规皮肤处理, 脱皮患者保持局部清洁, 局部使用放疗防护膏。

**1.3 皮肤反应评价标准及方法** 放射性皮炎的分度采用 NCI-CTC2.0 标准<sup>[3]</sup>分为 0、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度。0 度: 无变化; Ⅰ度: 轻度红斑和干性皮炎; Ⅱ度: 中、重度红斑、湿性脱皮; Ⅲ度: 融合性湿性脱皮; Ⅳ度: 出血、坏死、全层溃疡。放射期间每周 3 次对照标准进行评估, 观察两组皮炎进展及转归情况。对稳定者及分度下降者继续放疗。进展至Ⅲ度患者暂时停止治疗, 待分度下降后完成治疗。以评级无升度及降度者为有效, 分度升高者为无效。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计学处理, 计数资料以率表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

试验组患者经治疗和护理后均顺利完成放射治疗, 总有效率达 93.3%; 对照组患者的总有效率为 76.7%, 有 7 例患者因皮炎加重、升级而延误放射治疗, 平均延误 3 d。两组患者治疗总有效率比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=31.067, P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组宫颈癌放疗患者情况的比较 |    |       |       |         |
|--------------------|----|-------|-------|---------|
| 组别                 | n  | 有效(n) | 无效(n) | 总有效率(%) |
| 试验组                | 30 | 28    | 2     | 93.3*   |
| 对照组                | 30 | 23    | 7     | 76.7    |

注: 与对照组相比, \*  $P<0.05$ 。

3 讨 论

对于ⅡB 期以上的宫颈癌, 目前最重要的治疗措施之一仍是放疗, 其并发症以放射性皮炎最为常见。主要发生在放射治疗照射强度最高的肛周、两侧腹股沟、阴阜、骶尾部等区域, 主要表现为鲜红色红斑、水泡、溃疡等。严重者影响进一步放射治疗, 甚至不得不中断治疗, 降低了局部肿瘤的控制率, 同时增加了住院天数, 加重了患者的痛苦和经济负担, 对患者的生活质量和治疗效果造成不利影响。

对于Ⅰ度放射性皮炎患者, 临床上以常规护理为主, 治疗效果较好, 一般不影响其继续接受放疗。而对于Ⅱ度以上的放

射性皮炎患者,一直是临床治疗和护理的难点。目前,多采用暴露疗法,即在常规皮肤护理基础上使用放疗保护药膏涂抹损伤部位,但往往治疗效果较差,在本研究对照组 30 例患者中,有 7 例因分度升级而导致放疗中断,平均中断 3 d,最终影响治疗及预后。积极寻求新的放射性皮炎的治疗措施和药物成为Ⅱ度以上放射性皮炎治疗的关键。

近几年来,有研究显示德莫林在皮肤烫伤<sup>[4]</sup>、褥疮<sup>[5-7]</sup>、外科伤口皮肤护理<sup>[8-9]</sup>、糖尿病皮肤溃疡<sup>[10]</sup>等治疗领域应用广泛,治疗效果确切,取得了良好的使用满意度,但该药用于放射性皮炎的报道较少。其对于皮肤损伤的治疗机制如下:有研究显示德莫林喷洒对缓解皮肤瘙痒、疼痛等症状有很好的效果<sup>[11]</sup>;它所含有的生物活性成分能诱导上皮细胞主动增殖,加快伤口愈合<sup>[12]</sup>;使破损皮肤局部的巨噬细胞数量增加、白细胞介素-2 的浓度降低,减轻损伤部位的炎性反应,同时能加快胶原蛋白的合成<sup>[13]</sup>;它还可以快速地中和皮肤表面的酸性分泌物,有利于破损皮肤的愈合,防止皮肤纤维化和硬化,减少皮肤恢复后的疤痕或者抑制疤痕形成<sup>[14]</sup>。本研究的试验组在常规皮肤护理基础上采用德莫林喷雾剂保护损伤部位皮肤,仅有 2 例患者无效,其余患者的放疗均顺利完成,为德莫林喷雾剂用于Ⅱ度以上放射性皮炎的治疗提供了初步的临床证据和研究基础。

综上所述,宫颈癌放疗患者发生Ⅱ度以上放射性皮炎后可以采用德莫林喷雾剂治疗,与传统放疗防护剂对比其总有效率具有显著优势,且该药物能够降低患者的住院时间和住院费用,保障患者及时、有效地完成放射治疗,是一种值得推广的治疗方法。

#### 参考文献

- [1] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等.肿瘤放射治疗学[M].3 版.北京:中国协和医科大学出版社,2008:1007-1045.
- [2] Trotti A. Toxicity in head and neck cancer: a review of trends and issues[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2000, 47(1):1-12.

#### • 临床探讨 •

## 2 型糖尿病患者周围神经病变患者转化生长因子 $\beta_1$ 与血清 25-OH 维生素 $D_3$ 表达水平及相关性研究

赵新翠,陈 婕

(河北省保定市第一中心医院内分泌科 071000)

**摘 要:**目的 探讨 2 型糖尿病患者转化生长因子  $\beta_1$  (TGF- $\beta_1$ )及血清 25-OH 维生素  $D_3$  [25-(OH) $D_3$ ]表达水平与周围神经病变的相关性。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月就诊治疗的 2 型糖尿病患者 150 例为观察组,选择同期体检健康者 40 例作为健康对照组;根据多伦多临床评分系统(TCSS)诊断 2 型糖尿病患者是否为糖尿病周围神经病变(DPN)及 DPN 的严重程度,分为单纯 2 型糖尿病组 40 例,轻度 DPN 组 35 例,中度 DPN 组 37 例,重度 DPN 组 38 例。收集所有研究者空腹静脉血检测血清 TGF- $\beta_1$  及 25-(OH) $D_3$  水平。结果 3 个 DPN 组患者的 TGF- $\beta_1$  水平均较单纯 2 型糖尿病组和健康对照组明显升高,且随着 DPN 程度的增加,TGF- $\beta_1$  水平降低,而 DPN 组患者的 25-(OH) $D_3$  均较单纯 2 型糖尿病组和健康对照组明显降低,且 DPN 程度与 25-(OH) $D_3$  趋向负相关,以上差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 2 型糖尿病合并 DPN 患者 TGF- $\beta_1$  明显升高,而 25-(OH) $D_3$  明显降低,且随着 DPN 程度的增加,TGF- $\beta_1$  水平却降低,25-(OH) $D_3$  也降低。

**关键词:** 2 型糖尿病; 周围神经病变; 转化生长因子  $\beta_1$ ; 25-OH 维生素  $D_3$

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)12-1802-03**

糖尿病周围神经病变(DPN)是 2 型糖尿病患者常见的一种慢性并发症,并发可能性高达 70%,其发生隐袭、渐进,是糖

- [3] 王瑞芝,樊铭太.肿瘤放射治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2005:109.
- [4] 吕志敏,周国富,向小燕.德莫林对大白鼠烫伤模型的实验研究[J].四川医学,2010,31(6):712-713.
- [5] 王境.德莫林治疗压疮效果临床观察及护理体会[J].中国中医药科技,2014,7(21):230.
- [6] 刘芳,顾正艳.德莫林喷洒治疗Ⅲ期褥疮 62 例的疗效观察及护理探讨[J].中外医疗,2013,32(32):103.
- [7] 杨智凤.德莫林粉剂在压疮治疗中的应用[J].全科护理,2013,11(8):768.
- [8] 高平,张树波,姚美,等.德莫林敷贴与普通敷料在剖宫产手术切口护理中的应用效果比较[J].护理研究,2014,28(5A):1600-1601.
- [9] 张文瑾,王丽芳,张国锋.德莫林敷贴在阴茎皮肤难愈性创面护理中的应用效果观察[J].护理研究,2014,28(8B):2896-2897.
- [10] 孙海东,储君,刘军,等.生肌膏联合德莫林治疗糖尿病足溃疡的实验研究[J].中国中西医结合急救杂志,2012,23(3):213.
- [11] 林彩珍,李彩妍,郑奕虹.德莫林在皮肤创面护理中的应用体会[J].当代护士,2012(3):130.
- [12] 汪艳华,朱旭,周美玲.德莫林和金因肽用于大便失禁致肛周皮肤损伤对比观察[J].护理研究,2011,25(9):776-777.
- [13] 王海华,苏开新,刘哲伟,等.皮肤创面无机诱导活性敷料德莫林对烧伤残余创面的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(15):3311-3312.
- [14] 吴妙琼,谭晓军,吴年楚,等.皮肤创面无机诱导活性敷料联合高压氧治疗糖尿病足溃疡[J].中国药师,2011,14(12):1793.

(收稿日期:2017-01-03 修回日期:2017-03-19)

尿病患者致残、致死、血糖不稳的主要因素之一,发生时可累及多个组织、器官、系统,患者一旦呈现出临床症状,往往已经处