

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.14.009

水胶体敷料联合贝复新在结直肠癌放射性皮炎早期临床干预中的效果^{*}

邹玉芬¹, 廖光晶¹, 王素贤², 华 媚¹, 王春梅³, 涂福平¹, 张华香¹, 陈丽英¹

赣南医学院第一附属医院:1. 肿瘤科;2. 血管外科;3. 静脉用药调配中心, 江西赣州 341000

摘 要:目的 探讨水胶体敷料联合贝复新在结直肠癌放射性皮炎早期临床干预中的效果。方法 选取 2021 年 2 月至 2022 年 11 月该院收治的 68 例结直肠癌放射性皮炎患者作为研究对象, 采用电脑随机法分为对照组和观察组, 每组各 34 例。对照组患者采用常规护理干预, 观察组患者采用水胶体敷料联合贝复新干预。比较两组患者的临床疗效、症状评分、创面愈合情况、生活质量。结果 观察组患者临床疗效(97.06%)高于对照组(82.35%), 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者干预后 15 d 症状评分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者平均维护次数少于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者起效时间及治愈时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者每项生活质量评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对结直肠癌放射性皮炎患者实施水胶体敷料联合贝复新进行早期干预可明显促进患者创面愈合, 减轻炎症反应, 改善其生活质量。

关键词: 结直肠癌放射性皮炎; 水胶体敷料; 贝复新; 炎症反应; 愈合时间

中图法分类号: R735.3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)14-2028-04

Effect of hydrocolloid dressing combined with Beifuxin in the early clinical intervention of radiodermatitis in colorectal cancer^{*}

ZOU Yufen¹, LIAO Guangjing¹, WANG Suxian², HUA Mei¹, WANG Chunmei³,
TU Fuping¹, ZHANG Huaxiang¹, CHEN Liying¹

1. Department of Oncology; 2. Department of Vascular surgery; 3. Department of Pharmacy
Intravenous Admixture Services, the First Affiliated Hospital of Gannan Medical
College, Ganzhou, Jiangxi 341000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of hydrocolloid dressing combined with Beifuxin in the early clinical intervention of radiodermatitis in colorectal cancer. **Methods** A total of 68 patients with radiodermatitis of colorectal cancer admitted to our hospital from February 2021 to November 2022 were selected as research objects and divided into control group and observation group by computer randomized method, with 34 cases in each group. Patients in control group received routine nursing intervention, while patients in observation group received hydrocolloid dressing combined with Beifuxin intervention. The clinical efficacy, symptom score, wound healing and quality of life were compared between the 2 groups. **Results** The clinical efficacy of observation group (97.06%) was higher than that of control group (82.35%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The symptom score of observation group was lower than that of control group after 15 days intervention, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The average maintenance times in patients of observation group were less than those of control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The onset time and cure time of observation group were shorter than those of control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The each quality of life score of observation group was higher than that of control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Early intervention of hydrocolloid dressing combined with Beifuxin of radiodermatitis in colorectal cancer in patients can significantly promote wound healing, reduce inflammatory response, and improve their quality of life.

^{*} 基金项目: 江西省卫生健康委科技计划项目(202310792)。

作者简介: 邹玉芬, 女, 主管护师, 主要从事肿瘤护理方面的相关研究。

Key words: radiodermatitis in colorectal cancer; hydrocolloid dressing; beifuxin; inflammatory response; healing time

结直肠癌作为临床常见、高发的消化系统恶性肿瘤,集中于结肠的乙状结肠、直肠下段发病,好发于>50 岁人群,患者临床表现为腹胀、腹痛、乏力等,发病率、病死率居高不下,预后较差。放疗作为恶性肿瘤治疗中的常用手段,通过对恶性肿瘤进行照射,利用放射线的能量将恶性肿瘤杀灭或固定恶性肿瘤蛋白质,进而促使恶性肿瘤细胞缩小、消失^[1-2]。若短期内接受大剂量放射线或放疗累积量过大,则会使周围组织发生急、慢性损伤,导致结直肠癌放射性皮炎等多种并发症,影响治疗顺利进行,甚至被迫中断,降低疗效^[3-5]。因此,需积极采取措施预防或减少放射性皮炎的发生,提高放疗安全性与有效性。水胶体敷料可保持伤口湿润性,为创面创造一个低氧、微酸的环境,与传统敷料相比具有更强的吸收渗液的能力,加速伤口愈合。贝复新作为一种多功能细胞生长因子,可很好地促进胚层细胞修复再生,且使用方便,患者仅需在清理创面后将药膏涂抹在上面即可,目前已在急/慢性溃疡、创伤等多种疾病治疗中得到较好的应用效果。本研究选取本院收治的 68 例结直肠癌放射性皮炎患者作为研究对象,分析水胶体敷料联合贝复新对其干预的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 2 月至 2022 年 11 月本院收治的 68 例结直肠癌放射性皮炎患者作为研究对象,采用电脑随机法分为对照组和观察组,每组各 34 例。对照组男 21 例,女 13 例;年龄 20~70 岁,平均(44.96±3.38)岁。观察组男 18 例,女 16 例;年龄 20~70 岁,平均(46.31±4.02)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)经病理检查确诊;(2)年龄 20~70 岁;(3)病历资料与门诊档案真实且齐全。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤、全身严重感染或自身免疫性疾病的患者;(2)合并心、肝、肾等重要脏器器质性疾病的患者;(3)患有精神疾病或处于昏迷状态,难以配合医护人员沟通的患者;(4)中途退出本研究的患者。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 方法 对照组实施常规护理干预,使用无菌生理盐水清洗创面,清除坏死组织,局部外用湿润烧伤膏,每日 2 次。采用通俗易懂的语言向患者介绍结直肠癌放射性皮炎的发病原因、治疗方案、注意事项等,给予体位指导、饮食干预和疼痛护理。观察组实施水胶体敷料联合贝复新干预,依据患者放射性皮炎分级

程度开展个性化处理,I 级患者使用无菌生理盐水清洗患处,用纸巾轻轻拍干,将水胶体透明贴裁剪成与炎症反应部位大小、形状一致的尺寸,贴敷于患处,注意贴合紧密,避免渗漏,贴好后将患处与水胶体透明贴之间的缝隙处涂上防漏膏,使用湿润棉签抹平;II 级患者同样清洗、干燥处理后,局部涂抹贝复新,待皮肤完全吸收后,再取水胶体透明贴贴敷于患处,吸收渗液,减轻炎症反应刺激;III 级患者在有效处理伤口的基础上,使用无菌生理盐水清洗患处皮肤,待干后再用贝复新涂抹于患处,待皮肤吸收后,使用水胶体溃疡贴贴敷于患处皮肤,吸收渗液,减轻患者痛苦。

1.3 观察指标 (1)临床疗效。显效:干预后 12 h 内创面痛痒、红肿消失,2~3 d 创面皮肤颜色、光滑度接近周围正常皮肤组织,可正常接受放疗;有效:干预后 7~12 d 症状基本消失,结痂,放疗间断性进行并顺利完成;无效:干预后 15 d 症状仍无明显好转,放疗被迫中止,需借助其他手段完成。(2)症状评分。分别考虑患者干预后 15 d 主观(瘙痒、疼痛、干燥、灼热等)与客观(红斑、表皮萎缩、毛细血管扩张等)症状,每项 0~3 分,总分为 0~33 分,总分越高表明病变程度越重。(3)创面愈合情况。创面愈合情况包括起效时间、平均治愈时间和平均维护次数。(4)生活质量。采用简明健康状况调查量表(SF-36)评估患者的健康状况,该量表包括生理功能(PF,0~100 分)、生理职能(RP,0~100 分)、活力(VT,0~100 分)、社区功能(SF,0~100 分)、情感职能(RE,0~100 分)、精神健康(MH,0~100 分)、躯体疼痛(BP,0~100 分)、总体健康(CH,0~100 分),得分越高表明患者生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者临床疗效(97.06%)明显高于对照组(82.35%),差异有统计学意义($\chi^2=3.981, P=0.046$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	34	20(58.82)	13(38.24)	1(2.94)	33(97.06)
对照组	34	12(35.29)	16(47.06)	6(17.65)	28(82.35)

2.2 两组患者干预前后症状评分比较 两组患者干预后 15 d 症状评分均明显低于干预前,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	主观症状		客观症状		总分	
		干预前	干预后 15 d	干预前	干预后 15 d	干预前	干预后 15 d
观察组	34	15.21±3.44	2.73±0.56	14.87±3.13	3.04±0.59	25.84±4.21	4.17±0.68
对照组	34	15.09±3.38	5.69±1.02	15.02±3.16	5.63±0.77	26.05±4.19	9.45±1.56
<i>t</i>		0.145	14.833	0.197	15.568	0.206	18.091
<i>P</i>		0.443	<0.001	0.422	<0.001	0.419	<0.001

2.3 两组患者创面愈合情况比较 观察组患者平均维护次数明显少于对照组,起效时间及平均治愈时间均明显短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者生活质量评分比较 观察组患者各项生活质量评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 3 两组患者创面愈合情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	起效时间	平均治愈时间	平均维护次数
		(d)	(d)	(次)
观察组	34	3.43±1.02	8.79±1.54	2.38±0.65
对照组	34	6.76±1.33	13.05±2.46	4.71±1.24
<i>t</i>		11.585	8.559	9.704
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组患者生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	PF	RP	VT	SF	RE	MH	BP	CH
观察组	34	67.02±4.16	69.27±5.43	73.64±6.15	70.09±6.42	75.37±5.86	77.62±4.73	72.21±6.18	74.34±5.42
对照组	34	58.45±4.08	60.14±5.35	62.78±6.10	61.84±6.25	64.33±5.21	65.84±4.56	63.97±6.05	62.88±5.23
<i>t</i>		8.576	6.984	7.310	5.369	8.210	10.455	5.556	8.872
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

结直肠癌作为临床上并不罕见的疾病,占全部恶性肿瘤的 9.8%左右,与饮食、慢性炎症反应、息肉、遗传等诸多因素相关。近年来,随着人们生活水平的提高,高脂、低纤维饮食及久坐不动的生活习惯愈发普遍,结直肠癌发病率逐年攀升,关于其治疗理念也从单纯追求根治性切除、降低病死率向治愈疾病、保全功能、改善生活质量转型^[6]。手术已不再是单一治疗手段,放化疗、新辅助治疗逐渐占据重要地位,可改善患者预后。但放疗中放射线具有的高能量在杀灭癌细胞的同时也会损伤大量正常细胞,尤其是较为活跃的细胞,导致皮肤损伤。结直肠癌患者多在放疗 2~3 周后出现放射性皮炎,表现出肛门坠胀、疼痛等,行动受限^[7]。由于结直肠癌生理位置较为特殊,患者往往苦不堪言,特别是在进入睡眠状态后,极有可能由于瘙痒难忍不自觉地抓破皮肤,导致皮肤破溃、渗液、感染,需要敷料换药,严重者甚至会被迫中断治疗,降低癌症的可控性。据文献报道,结直肠癌放疗患者皮肤损伤率高达 91.4%,因损伤严重被迫中断治疗者占

58.1%,而放疗的疗程每延长 1 d,局部控制率则会下降 1%~3%^[8-11]。因此,积极探索结直肠癌放射性皮炎安全、有效的治疗或护理方案十分必要。

贝复新又称为重组牛碱性生长因子凝胶,因其重组牛碱性生长因子具有趋向活性,能够刺激血管内皮细胞、成纤维细胞增生并向创面移动,增加肉芽组织新生毛细血管数量,改善组织血供,促进各阶段皮肤损伤修复;同时,还可通过调控胶原合成、分泌和更新,加大胶原合成量,修复组织结构与强度,且不良反应少,目前,已成为放射性皮炎治疗的热点^[12]。水凝胶敷料作为一种新型伤口敷料,包含羧甲基纤维素钠颗粒、海藻酸钙等活性成分,均具有良好的吸收性、自黏性和渗透性,允许氧气、水分渗入皮肤,与伤口渗液接触后可膨胀 12 倍,紧密地黏附在创面,形成一个有利于创面愈合的密闭、酸性、湿性环境,且此材料中含有的内源性酶具有一定抗菌作用,可促进创面清创自溶,避免二次感染,对人体皮肤起到良好的湿润、清洁、干燥作用,提高患者舒适度,减轻放疗带来的恐惧感与不适感^[13-15]。本研究结果显示,观察组患者临床

疗效(97.06%)明显高于对照组(82.35%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者干预后 15 d 症状评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。证实了水胶体敷料联合贝复新干预可明显减轻创面瘙痒症状,效果确切。经分析:贝复新作为一种多功能细胞生长因子,具有广泛的生物活性,通过加快多种细胞增殖、表皮细胞新陈代谢促进胶原形成,以实现皮肤屏障修复,提高皮肤耐受性的目的^[16]。水胶体敷料依据湿润伤口愈合理论研制而成,能够加速伤口自溶性清创,促进肉芽组织生长、再上皮化,减少痂皮形成,减轻创面损伤及疼痛。同时,形成的一层物理性保护膜还可有效阻止微生物侵入,保持局部的低氧环境,抑制细菌生长,降低伤口感染率,减轻炎症反应^[17-19]。水胶体敷料与贝复新联合应用时,贝复新通过水胶体敷料独有的吸收能力及通透性,更好、更紧密地黏附于创面,更加有效地发挥其作用特点,增强疗效,加速创面愈合,也减轻了医护人员反复换药的工作负担^[20]。本研究结果显示,观察组患者平均维护次数明显少于对照组,起效时间及治愈时间均显明显短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。提示水胶体敷料联合贝复新干预可有效减轻创面炎症反应,促进创面早日愈合。水胶体敷料和贝复新均具有价格便宜、操作简便等优点,可减轻日常排便对肛门的机械性、化学性刺激,避免肛周溃疡、湿疹等并发症发生,患者皮肤适应度良好,确保放疗周期顺利进行,为患者提供了安全、经济的治疗手段。

综上所述,在结直肠癌放射性皮炎患者中应用水胶体敷料联合贝复新进行早期干预,促进创面愈合效果良好,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 张玉娇,王莎莉.芦荟联合人重组人表皮生长因子凝胶治疗放射性皮炎效果及对表皮生长因子炎性因子水平的影响[J].山西医药杂志,2022,51(15):1764-1766.

[2] 赵霞.银花甘草汤联合康复新液外治直肠癌放疗患者肛周放射性皮炎 60 例[J].浙江中医杂志,2020,55(7):514.

[3] 曲丽.银愈生物凝胶敷料治疗放射性皮炎的疗效观察[J].中国实用医药,2021,16(27):134-136.

[4] 赵淑丽,刘芳,薛莉.清热愈肤方防治头颈部恶性肿瘤急性放射性皮炎的疗效与安全性观察[J].中国中医急症,2022,31(1):145-147.

[5] 余艳梅,韦妹爱,刘丽琼,等.康复新液联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗Ⅱ~Ⅲ级放射性皮炎的效果观察[J].中国现代医生,2021,59(16):8-11.

[6] 王宁,王小虎.水胶体敷料联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用凝胶治疗新生儿尿布性皮炎的临床观察[J].中国现代医生,2020,58(15):76-79.

[7] 黄艳丽,钱丽洁,陈凤娟,等.点阵射频联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用凝胶治疗痤疮凹陷性瘢痕临床观察[J].中国美容医学,2021,30(5):94-96.

[8] 徐方,晋李,孔令苓.宫颈癌放疗致放射性皮炎护理干预及效果观察[J].东方药膳,2021,27(1):173.

[9] 康春尔,郑柳玉.赛肤润液体敷料早期干预预防乳腺癌放射性皮炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(32):13-15.

[10] 周国俊,冯彦超,黄理政,等.碱性成纤维细胞生长因子在富集结直肠癌肿瘤干细胞中的作用[J].肝胆胰外科杂志,2020,32(3):169-174.

[11] 李思伟,林菲菲.水胶体敷料联合造口保护粉治疗重型颅脑损伤患者失禁性皮炎的效果分析[J].医学理论与实践,2021,34(24):4360-4361.

[12] 陈海燕,张丽萍,王智忠,等.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[J].护理学杂志,2021,36(1):54-55.

[13] 刘敏,虞芬.康复新液联合洁悠神预防放射性皮炎的疗效观察[J].天津药学,2022,15(1):54-57.

[14] 李淑梅,刘敏.康复新液联合洁悠神对放疗患者放射性皮炎的临床作用观察[J].东方药膳,2020,26(19):88.

[15] 陈紫红,钟强,陈永红.放射性皮炎预防及管理临床实践指南的质量评价与内容分析[J].循证护理,2021,7(2):151-156.

[16] 曹丽花,李华,汪兰.康复新液联合免疫三氧治疗会阴放射性皮炎疗效观察[J].中国医学创新,2021,18(1):31-34.

[17] 于爱萍,杨柳,郭睿.三黄油联合喜疗妥治疗乳腺癌患者放疗中急性放射性皮炎临床观察[J].肿瘤基础与临床,2021,34(2):183-184.

[18] 刘志野,李娜.康复新液治疗头颈部肿瘤放射性皮炎的临床效果分析[J].继续医学教育,2020,34(6):162-163.

[19] 徐萍.磺胺嘧啶银水胶体油纱对Ⅲ级及以上放射性皮炎的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2020,11(76):172-173.

[20] 王青,岳佳佳,王珊,等.中药外治法在放射性皮炎中的应用现状[J].江苏中医药,2020,52(1):87-90.