

芦荟防治放射性皮炎 50 例疗效分析

洪金花 汪华萍 刘蓉
(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

摘要:目的:观察芦荟用于预防放射性皮炎的疗效。方法:随机选取 100 例首次接受放疗的鼻咽癌患者,分为实验组与对照组,每组 50 例。实验组患者放射野皮肤用新鲜芦荟汁涂敷,对照组外涂 0.9%NS 供对照,观察两组患者放射性皮炎发生情况。结果:实验组患者放射性皮炎与放射野皮肤色素沉着程度明显低于对照组。结论:早期应用芦荟外敷放射野皮肤可有效减轻放射皮肤损伤,降低色素沉着程度。

关键词:芦荟;放射性皮炎;中医药疗法

中图分类号:R 758.13

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0048-02

放疗所致皮肤反应是常见的并发症,早期可引起放射野皮肤色素沉着,随着放疗剂量的增加,皮肤反应逐渐加重,严重者须暂停放疗,徒增患者痛苦和经济负担。放疗引起的放射野皮肤色素沉着和湿性皮炎所致疤痕,严重损害患者的外观,给患者造成心理障碍,产生自卑心理,降低生存质量,影响患者回归社会。为减轻放射野皮肤的损伤,降低放射皮炎的程度,我们采用芦荟涂敷放射野皮肤,结果取得较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2006~2008 年入住我科首次放疗治疗的 100 例鼻咽癌患者,不分性别、年龄、病程,随机分成实验、对照两组,每组 50 例。实验组男 39 例,女 11 例,平均年龄 48 岁;对照组男 42 例,女 8 例,平均年龄 49 岁。采用直线加速器放疗。

肿;(2)合并严重胆囊感染;(3)外伤引起且不能除外脏器穿孔、破裂时应手术检查。

在治疗 SAP 程序上,应先采用非手术疗法,稳定病情后再考虑病因治疗,胆源性胰腺炎病人采用腹腔镜胆囊切除术或十二指肠乳头括约肌切开取石术,高甘油三酯血症主要降低血脂水平,改善循环。由于内毒素血症导致炎症因子的级联“瀑布”效应是肠源性的,因此,治疗重点是保护肠黏膜屏障,清除肠道内毒素等。中药大黄、芒硝能抑制胰酶活性,抑制巨噬细胞过度激活及中性粒细胞浸润,减少炎症细胞因子及自由基释放,还能抑制血管通透性,松弛 oddis 括约肌,维护肠管屏障功能,免除肠菌易位。SAP 病人常出现高淀粉酶血症,且发病时胰酶及胰液分泌多,患者临床上表现为腹胀、排便困难等,我们采用善宁配合大剂量大黄及芒硝治疗,临床症状缓解快,胰淀粉酶很快稳定在正常范围。

善宁可强力抑制胃肠胰内分泌系统肽的释放,皮下注射 50μg 可以抑制血浆中基底和餐后胰岛素、高血糖素、胰多肽、胃抑肽、胰泌素和胃泌激素的水平。除对胃肠胰内分泌系统作用之外,象生长

1.2 芦荟汁配制方法 每日晨采盆栽芦荟叶适量,用清水浸泡 5min,后洗净去皮榨汁^[1],用一次性无菌小药杯分装备用。实验组用无菌棉签蘸少量芦荟汁涂于患者前臂内侧中下三分之一皮肤处皮试,局部无瘙痒、红斑、丘疹、水疱者方可使用。患者自放疗第 1 天起,每日早、晚和放疗后,先用温水清洗放射野皮肤,待干再用无菌棉签蘸芦荟汁均匀涂敷在放射野皮肤上约 30min 后洗去。对照组以 0.9%NS 代替芦荟汁供对照,两组除涂敷芦荟汁不同外,一切治疗均相同。

1.3 疗效评定标准 完成放疗后,记录并比较两组患者放射性皮炎的发生率、程度及放射野皮肤色素沉着程度。按高氏提出的放射性皮炎分级标准评定^[2],0 级:基本上无变化;I 级:轻微的红斑,轻度皮肤干性反应;II 级:散在的红斑,因皮肤皱褶而导致的

抑素一样,善宁对胃肠道还有其他作用,它可以明显抑制由五肽胃泌激素刺激引起的胃酸分泌,还是胰泌素和胆囊收缩素刺激胰酶分泌的强烈抑制剂,同时也可以抑制胆囊收缩,加速胃排空和延长小肠运送时间。善宁不仅可抑制胃泌素、胃酸和胃蛋白酶的分泌,更重要的是可以减少胰腺的内分泌和外分泌,可刺激外周单核细胞抑制肿瘤坏死因子和 γ-干扰素的释放,降低休克、ARDS 等并发症的发生率,从而有效地预防和治疗重症胰腺炎的并发症,在 SAP 治疗中具有非常重要的作用。

综上所述,干预或拮抗炎症因子的治疗,可能成为 SAP 治疗新策略,善宁维持静脉点滴及大剂量大黄、芒硝的联合应用,临床效果肯定,值得推广。

参考文献

[1]王国品.急性胰腺炎严重程度的评估方法[J].中国实用内科杂志,2000,21(6):374-376
[2]Douzinas EE, Photini D Tsideniadou,Pitariais MT.The regional production of cytokines and lactao in sepsis-related multiple organ failure[J].Am J Resp Crit Med,1997,155:53-59
[3]Jame N,Md Tmapa,Florida.The role of cytokine in the pathogenesis of acute pancreatitis[J].A m J Surg, 1998,175:76-83

(收稿日期:2008-11-05)

皮肤湿性反应或中度水肿;Ⅲ级:融合性湿性脱皮,直径≥1.5cm,不限于皮肤皱褶处;Ⅳ级:皮肤溃疡、坏死或出血。放射野皮肤色素沉着评价标准:轻度:放射野皮肤与周围皮肤无明显区别;中度:放射野皮肤与周围皮肤有差距,但色素较浅;重度:放射野皮肤与周围皮肤色素差别大,色素沉着重。

1.4 统计学处理 全部的资料采用 SPSS11.5 软件进行统计分析,采用 χ^2 检验。

2 结果

在完成 3 000CGY、7 000CGY 后观察和记录两组放射野皮肤情况,结果见表 1、表 2、表 3。

表 1 完成放疗剂量 3 000CGY 后两组放射性皮炎发生情况 例

组别	n	放射性皮炎				
		0	I	II	III	IV
对照组	50	0	48	2	0	0
实验组	50	0	50	0	0	0

表 2 完成放疗剂量 7 000CGY 后两组放射性皮炎发生情况 例

组别	n	放射性皮炎				
		0	I	II	III	IV
对照组	50	0	42	5	3	0
实验组	50	0	50	0	0	0

表 3 完成放疗剂量 7 000CGY 后两组皮肤色素沉着程度 例(%)

组别	n	色素沉着		
		轻度	中度	重度
对照组	50	2(4)	15(30)	33(66)
实验组	50	20(40)	26(52)	4(8)

3 讨论

3.1 放射性皮炎的发病机理 所有的体外照射,其射线需要通过皮肤才能达到瘤体,皮肤及其附属器官的上皮细胞对射线比较敏感,受到一定剂量照射后,可发生一系列渐进性改变^[3],常表现为上皮的生发层(基底细胞)和血管方面变化,受照射组织细胞发生变性坏死或功能严重降低、血管损害和微循环障碍^[4],表现为受照射部位皮肤发红、发痒、色素沉着、干性或湿性脱皮,严重者出现水疱,继而破溃、糜烂。

3.2 本组结果分析 本实验结果表明照射剂量≤3 000CGY 时,实验组与对照组照射野皮肤情况无显著差异(见表 1)。这主要是因为未达到一定的放疗剂量,皮肤反应还处在一个量变的过程。随着放疗剂量的增大(见表 2),对照组局部皮肤开始出现痛痒不适、脱皮等,继而因搔抓或撕剥引起小块湿性脱皮,由于此时皮肤的防御功能极差,加上放疗的继续损伤,小块湿性脱皮往往很难控制,一部分患者继而出现大片湿性脱皮,而实验组因为使用了芦荟汁外敷,大部分患者无痒感,少数患者有轻度痒

感,通过增加使用芦荟次数,症状均能缓解,比较两组结果,实验组优于对照组($P<0.05$)。另外,实验组有 4 例患者因各种原因引起放疗区皮肤出现小伤口,均在第 2 天或第 3 天完全愈合,50 例患者无 1 例出现湿性脱皮。

芦荟汁外敷不但能够预防放射性皮炎的发生,还能够有效地减轻局部皮肤的色素沉着。实验表明,实验组和对照组在放疗前、中期色素沉着无明显差异,实验组在放疗剂量达 6 000CGY 左右时,90%以上患者出现无任何不适症状的大片干性脱皮,5d 左右全面脱光,新生皮肤光滑,色素沉着明显减轻。患者出院时,实验组患者放疗区皮肤光滑度及色素沉着程度明显优于对照组,两组差别非常显著($P<0.005$) (见表 3)。这一点对于患者出院后角色的转换、自信心的树立和早日回归社会都具有非常重要的促进作用。

3.3 芦荟汁的作用原理 芦荟味苦,性寒,属百合科常绿植物,含有大量的芦荟多糖、芦荟多尔辛,能促进细胞的繁殖,将细胞组织由下方隆起修复,即可使患者细胞再生,减少外界对创面的刺激,具有促进细胞再生和保护作用。芦荟汁含有维生素和多糖等多种有效成分,如芦荟酐、缓激肽具有较强的杀菌消炎作用,异柠檬具有软化血管、恢复血管弹性的作用^[5]。此外,芦荟还具有抗肿瘤作用、维护血管内皮及周围组织自身平衡作用^[6]。芦荟的作用还体现在抑制黑色素形成与防止紫外线对皮肤的损伤,且能抑制酪氨酸的活性^[7]。

本文应用芦荟作为原材料,重点从预防着手,早期干预,能够有效地减轻痒感、防止放射性皮炎的发生、减轻放射野皮肤色素沉着,且无毒、副作用,简单易行,取材方便,患者感觉舒适,临床值得推广。

参考文献

[1]李天东,凉过,罗英,等.芦荟的药理作用及其应用研究进展[J].中国现代医学杂志,2007,17(23): 2 881
[2]高黎,徐国镇.鼻咽癌[M].北京:北京大学医学出版社,2007.329
[3]陈振东,孙燕,王肇炎.实用肿瘤及发症诊断治疗学[M].合肥:安徽科学技术出版社,1997.286
[4]谷串联.湿润烧伤膏+生肌散治疗Ⅱ度急性放射性皮炎的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2008,17(2): 165
[5]王本详.现代中药学[M].天津:天津科学技术出版社,1997.431
[6]宋立人,洪梅,丁绪亮,等.现代中药学大辞典[M].北京:人民出版社,2001.1 010
[7]谭诚,朱文元,鲁严,等.芦荟素、肉桂酸、苦参碱对酪氨酸酶的抑制作用[J].中华皮肤科杂志,2002,35(2): 134-136

(收稿日期: 2008-10-22)