

## 康复新液防治宫颈癌放疗所致皮肤黏膜损伤的效果及护理

朱振凤<sup>1</sup>, 武霞<sup>2</sup>

(山东省临沂市第三人民医院 1. 肿瘤科; 2. 放疗科, 山东 临沂, 276023)

**摘要:** **目的** 探讨康复新液冲洗会阴部防治宫颈癌放疗所致皮肤黏膜损伤的效果, 总结患者心理护理措施。**方法** 128 例宫颈癌放疗患者随机分为观察组和对照组, 各 64 例。对照组采用生理盐水冲洗会阴。观察组给予康复新液冲洗会阴部, 治疗期间联合针对性心理干预。比较 2 组放疗 30 Gy 时和放疗结束后皮肤损伤程度和疼痛程度, 观察 2 组干预前后睡眠质量和焦虑情况。**结果** 观察组放疗 30 Gy 时和放疗结束后皮肤损伤程度和疼痛程度均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。干预后, 观察组匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分及焦虑自评量表 (SAS) 评分改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 康复新液冲洗会阴部有利于预防和减轻放疗所致的会阴部皮肤损伤, 减轻疼痛, 同时联合心理干预能有效提高患者睡眠质量, 缓解其焦虑情绪。

**关键词:** 宫颈癌; 心理干预; 康复新液; 放射治疗; 放射性皮肤黏膜损伤

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)07-0145-04

## Effect of Kangfuxin solution in prevention and treatment of radiotherapy-induced skin and mucosa reaction of patients with cervical cancer and related nursing management

ZHU Zhenfeng<sup>1</sup>, WU Xia<sup>2</sup>

(1. Department of Oncology; 2. Department of Radiotherapy,  
Linyi Third People's Hospital, Linyi, Shandong, 276023)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of perineal washing with Kangfuxin solution in prevention and treatment of radiotherapy-induced skin and mucosa reaction of patients with cervical cancer, and to summarize related psychological nursing measures. **Methods** Totally 128 cervical cancer patients undergoing radiotherapy were assigned to the observation group and the control group, with 64 cases in each group. Patients in the control group received perineal washing with normal saline to prevent radiotherapy-induced skin and mucosa reaction, and those in the observation group were given perineal washing with Kangfuxin solution. In addition, the targeted psychological nursing was carried out in the observation group. The degree of perineal skin damage and pain were assessed at dose of 30 Gy and end of radiotherapy. The sleep quality and anxiety status of patients were compared between two groups. **Results** Patients of the observation group had a less severity of perineal skin damage and lower pain degree compared with those in the control group at dose of 30 Gy and end of radiotherapy, respectively ( $P < 0.05$ ). After intervention, patients of the observation group achieved a better improvement of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Self-rating Anxiety Scale (SAS) compared with those of controls ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The perineal washing with Kangfuxin solution is effective to prevent the radiotherapy-induced skin and mucosa reaction of patients with cervical cancer. It is also required to carry out psychological intervention to improve the sleep quality and mental status of patients during treatment.

**KEY WORDS:** cervical cancer; psychological intervention; Kangfuxin solution; radiotherapy; radiotherapy-induced skin reaction

宫颈癌是女性最常见恶性肿瘤,放射治疗是中晚期宫颈癌首选治疗方法<sup>[1]</sup>。由于会阴部皮肤薄嫩、潮湿,且由于大小便的刺激及衣裤的摩擦,容易引起皮肤损伤及感染,特别是近距离放疗可损害邻近器官<sup>[2]</sup>。会阴部放射性皮肤黏膜损伤及阴道感染在放疗过程中属于常见不良反应,可影响治疗进程,反应严重者需中断治疗<sup>[3]</sup>。患者由于担忧疾病难以控制、恐惧放化疗引起的不良反应等原因,常常会伴有不同程度的心理问题及睡眠障碍<sup>[4]</sup>。有效的心理护理干预措施及会阴部冲洗对减轻患者心理压力、防治会阴部皮肤黏膜损伤至关重要<sup>[5]</sup>。本研究采用心理干预措施联合康复新冲洗会阴部防治宫颈癌放疗引起的放射性皮肤黏膜损伤,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取自2014年10月—2017年12月临沂市第三人民医院接受放疗的宫颈癌患者128例,均经病理证实为恶性肿瘤,KPS评分>80分,疾病分期在IIb~IIIb期,年龄20~70岁,中位年龄46岁,入组患者对自身疾病知情,沟通交流无障碍,无糖尿病、冠心病、高血压基础病,无精神疾病和认知障碍。128例患者随机分为观察组和对照组,各64例。2组患者年龄、疾病分期等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 会阴冲洗:2组均采用适形调强放疗外照射联合腔内后装治疗<sup>[6]</sup>。对照组采用生理盐水冲洗会阴,每天早晚各1次,持续至放疗结束。观察组从放疗开始先用生理盐水冲洗会阴部,再用康复新液20 mL冲洗会阴部,每天早晚各1次,持续至放疗结束。清洗期间注意观察局部皮肤情况,询问患者疼痛是否有缓解、是否有不良反应。放射野皮肤愈合后注意保持皮肤清洁、干燥,避免局部摩擦,禁止在非医嘱情况下自主涂抹刺激性药物。

1.2.2 心理干预:护理人员告知患者放射性皮肤损伤是放疗常见的不良反应,同时向患者讲解放射性皮肤损伤的主要表现及预防和应对措施。放疗患者多存在悲观、焦虑、紧张等负面情绪,护理人员应多与患者交流,介绍成功案例,鼓励患者树立与病魔斗争的信心<sup>[7]</sup>。此外,护理人员还可定期组织开展病友交流会,患者之间互相交流心

得,相互鼓励,以缓解其消极情绪,促进其积极治疗,提高生存质量。

### 1.3 观察指标

1.3.1 急性放射性皮肤损伤分级:根据RTOG急性放射性皮肤损伤分级标准分为5级<sup>[8]</sup>,0级:无变化;I级:滤泡样暗色红斑、干性脱皮、脱发、出汗减少;II级:触痛性或鲜色红斑,片状湿性脱皮,中度水肿;III级:皮肤皱褶以外部位融合的湿性脱皮,凹陷性水肿;IV级:溃疡、出血、坏死。分别评估放疗30 Gy计量时和放疗结束后急性放射性皮肤损伤程度。

1.3.2 疼痛程度评价:疼痛分级应用口诉言词分级法(VRS)<sup>[9]</sup>分为0~3级,0级:无痛;I级:可忍受,能正常生活不影响睡眠;II级:疼痛明显,睡眠受干扰,要求应用止痛剂;III级:疼痛剧烈,伴有自主神经功能紊乱,睡眠严重受干扰,必须应用止痛剂。分别评估放疗30 Gy计量时和放疗结束后疼痛程度。

1.3.3 睡眠情况:睡眠情况采用匹兹堡睡眠质量指数<sup>[10]</sup>(PSQI)方法评价,该量表包括18个条目,包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物的应用及日间功能障碍7个维度。每个维度按0分(很好)、1分(较好)、2分(较差)、3分(很差)来计分,累计各成分得分即为PSQI总分。PSQI分值为0~21分,PSQI≤7分表示睡眠质量好,PSQI>7分表示睡眠质量差,PSQI总分越高,表明睡眠质量越差。

1.3.4 焦虑程度:采用焦虑自评量表(SAS)<sup>[11]</sup>评估2组患者干预前、后的焦虑症状,按照中国对SAS常模结果,SAS评分满分为100分,临界值为50分,<50分为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,≥70分为重度焦虑。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组皮肤损伤程度比较

观察组放疗30 Gy时以及放疗结束后皮肤损伤程度均轻于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.2 2组疼痛程度

观察组放疗 30 Gy 时以及放疗结束后疼痛程度较对照组轻,2 组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 2 组睡眠质量及焦虑程度比较

2 组干预前 PSQI 和 SAS 评分比较,差异无统

计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组 PSQI 和 SAS 评分较干预前降低,且均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。对照组干预前后比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 1 2 组皮肤损伤程度比较[ $n(\%)$ ]

组别	放疗 30 Gy					放疗结束				
	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
观察组( $n=64$ )	60(93.75)	4(6.25)	0	0	0	50(78.13)	10(15.62)	4(6.25)	0	0
对照组( $n=64$ )	32(50.00)	20(31.25)	12(18.75)	0	0	10(15.62)	24(37.50)	18(28.13)	12(18.75)	0

表 2 2 组疼痛程度比较[ $n(\%)$ ]

组别	放疗 30 Gy				放疗结束			
	0 级	I 级	II 级	III 级	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组( $n=64$ )	55(85.94)	9(14.06)	0	0	28(43.75)	36(56.25)	0	0
对照组( $n=64$ )	38(59.38)	26(40.62)	0	0	16(25.00)	20(31.25)	16(25.00)	12(18.75)

表 3 2 组睡眠质量及焦虑程度比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	PSQI		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( $n=64$ )	9.72 ± 1.52	7.00 ± 1.12 * #	61.16 ± 10.30	51.59 ± 5.52 * ##
对照组( $n=64$ )	9.15 ± 1.83	9.70 ± 1.46	61.48 ± 9.86	63.64 ± 6.82

与干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$ ,## $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一,流行病学调查显示,发展中国家的宫颈癌发病率约占全球总患者数的 78%,其中我国约占 30%,我国每年新增发病人数约 14 万,约占女性生殖系统恶性肿瘤发病率的 80%,发病趋势呈年轻化,发病率呈明显上升趋势<sup>[12-14]</sup>。宫颈癌发病年龄多在 40 ~ 60 岁之间,中位发病年龄约 45 岁。有关研究<sup>[15]</sup>表明宫颈癌的发病与 HPV 感染、宫颈炎、人工流产次数及首次性交年龄的相关性较强,HPV 感染是宫颈癌的第一高危因素,严重威胁着女性身心健康<sup>[16]</sup>。放射治疗是宫颈癌的重要治疗手段,但长期的外照射可造成会阴部皮肤的改变,导致放射性皮肤黏膜损伤。放射性皮肤黏膜损伤多出现于治疗过程中,一般放疗 2 ~ 3 周便可出现不同程度的反应,有的持续至放疗结束后 1 ~ 2 个月<sup>[17]</sup>。宫颈癌腔内放疗以阴道并发症最为突出,临床上约有 20% 的患者可出现严重的放射性皮肤反应<sup>[18]</sup>。宫颈癌患者由于担忧疾病难以控制、担心疾病复发、恐惧放化疗引起的副反应以及治疗费用过多加重了家庭经济负担等原因,在生理和心理上受到双重折磨,常常会伴有不同程度的心理

问题及睡眠障碍<sup>[19-20]</sup>,不利于患者的治疗与康复。医护人员应对患者的心理状况进行综合、准确的评估,主动与患者沟通,认真倾听患者需求,同时指出只有以开朗的个性面对癌症,才能有效的延长生命并战胜疾病<sup>[21]</sup>。此外,护理人员还应充分告知患者放疗的治疗效果、放疗期间有可能出现的各种反应及注意事项,通过介绍成功个例,增强患者治疗信心,消除患者顾虑,使患者保持乐观豁达的态度,平静的接受生理和心理上的种种变化。

康复新液是美洲大蠊干燥虫体提取物,含有表皮生长因子、多元醇类、粘氨酸、粘糖氨酸、多种氨基酸等活性物质。其作用机制有:①改善局部血液循环、消除炎性水肿,促进创面肉芽组织生成,加速上皮细胞增殖,缩短创面愈合时间,为迅速修复溃疡创面做好基础;②提高机体免疫功能,调节机体的生理平衡;③抗炎、抗病毒、抗氧化、抗辐射、抗肿瘤。国内专家用它来治疗糖尿病皮肤溃疡、消化道溃疡、大面积褥疮、放射性局限性颌骨坏死、溃疡性结肠炎、小肠外瘘、慢性结肠炎等疾病,都取得了较好的疗效<sup>[22]</sup>。早期在研究用白介素-11 联合康复新液防治放射性口腔黏膜损伤中就曾取得较好疗效<sup>[23]</sup>,而本研究采用康复新液

冲洗会阴部联合心理干预措施防治宫颈癌放疗引起放射性皮肤损伤亦是取得了良好效果。本研究结果显示观察组放疗 30 Gy 时以及放疗结束后皮肤损伤程度及疼痛程度均轻于对照组,提示康复新冲洗会阴部有利于预防和减轻放疗所致的会阴部皮肤损伤,减轻疼痛。观察组睡眠质量和焦虑改善优于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明联合心理干预能改善患者睡眠质量,缓解其焦虑情绪,对促进疾病康复具有积极意义。

## 参考文献

- [1] 叶玲. 中晚期宫颈癌调强放疗联合同步化疗与常规放疗联合同步化疗临床疗效及不良反应对比观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(1): 51-54.
- [2] 何美琴, 吴红娟, 张美英, 等. rhEGF 凝胶预防宫颈癌放疗所致会阴皮肤损伤的效果观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(15): 1376-1378.
- [3] 徐敏, 李建彬, 田世禹. 放射性皮炎的防治研究现状[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2007, 14(17): 1354-1357.
- [4] 陈玉荣, 郦娜. 心理疏导干预对鼻咽癌放疗患者康复和生活质量的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(7): 626-628.
- [5] 罗红. 心理护理联合疼痛护理对改善宫颈癌患者围手术期睡眠质量的观察研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(20): 153-154.
- [6] 夏怡, 李云海, 赵森, 等. 宫颈癌术后适形调强放疗与三维适形放疗同步化疗的对比研究[J]. 中国癌症杂志, 2012, 22(2): 143-148.
- [7] 王莉, 刘雪霞, 张静, 等. 集束化护理干预对放疗患者心理和生活质量的影响研究[J]. 河北医药, 2016, 38(11): 1729-1731.
- [8] 谭榜宪, 周业琴, 胡劲, 等. 放疗病人的皮肤保护及放射性皮炎的防治[J]. 川北医学院学报, 2006, 21(3): 226-228.
- [9] 郑强, 薛平, 卢海武, 等. 腹腔镜下射频消融治疗进展期胰腺癌的疗效评价及安全性分析[J]. 中华生物医学工程杂志, 2012, 18(3): 219-222.
- [10] 吴炜炜, 姜小鹰, 张旋, 等. 福州市养老机构老年人睡眠质量及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 352-355.
- [11] 林雪梅, 全小明, 林瑶如, 等. 五音疗法对胃癌根治术后化疗患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(2): 8.
- [12] SEKULA M, MIEKUS K, MAJKA M. Downregulation of the CXCR4 receptor inhibits cervical carcinoma metastatic behavior in vitro and in vivo[J]. Int J Oncol. 2014, 44(6): 1853-1860.
- [13] 蔡胜男, 韩克. 宫颈癌放疗并发症处理的研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2014, 23(7): 574-576.
- [14] SHI J F, CANFELL K, LEW J B, et al. The burden of cervical cancer in China: synthesis of the evidence[J]. Int J Cancer, 2011, 130(3): 641-652.
- [15] 李彦华, 韩映华. 宫颈癌化疗病人健康教育的现状分析及对策[J]. 护理研究, 2014, 28(9): 1073-1074.
- [16] 于新平, 吴玉梅. 宫颈癌放射治疗敏感性的相关影响因素[J]. 肿瘤学杂志, 2017, 23(7): 631-635.
- [17] BENOMAR S, BOUTAYEB S, LALYA I, et al. Treatment and prevention of acute radiation dermatitis[J]. Cancer Radiother, 2010, 14(3): 213-216.
- [18] MCQUESTION M. Evidence-based skin care management in radiation therapy: clinical update[J]. Semin Oncol Nurs, 2011, 27(2): e1-17.
- [19] 张宇靖, 辛志泳, 马媛媛. 宫颈癌住院化疗患者抑郁状况与社会支持的调查研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(14): 2928-2930.
- [20] 赵娜, 陈楠. 老年初诊宫颈癌患者匹兹堡睡眠质量指数评估[J]. 中国老年保健医学, 2011, 9(3): 78-79.
- [21] 江梅英, 谢小萍, 刘燕珍, 等. 综合社会支持对年轻宫颈癌放疗病人生活质量的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(28): 2963-2965.
- [22] 马英丽, 姬秋和. 清创换药联合康复新液对糖尿病足溃疡的临床疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(5): 636-636.
- [23] 武霞, 盖龙娴, 刘学键. 白介素-11 联合康复新液防治放射性口腔黏膜损伤的应用研究[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2016, 36(2): 125-128.

(本文编辑:尹佳杰)