

## · 临床经验 ·

# 如意金黄散防治放射性皮炎临床研究

李炯辉 刘莹

**【摘要】 目的** 观察如意金黄散防治放射性皮炎的疗效。**方法** 将 80 例恶性肿瘤患者,随机分为两组,两组患者在接受放射治疗时,治疗组用重组人表皮生长因子外用溶液(商品名金因肽)防治,对照组用如意金黄散防治,观察两组急性放射性皮炎的发生率、体征变化、发病程度以及对应的放射剂量。**结果** 两组患者以上指标均无统计学差异,放射性皮炎发病程度均较轻,无一例因皮肤损伤而停止放疗。**结论** 如意金黄散具有与金因肽相同的防治放射性皮炎的作用,值得在临床推广。

**【关键词】** 放射性皮炎; 防治; 如意金黄散; 重组人表皮生长因子外用溶液

**【中图分类号】** R818.74 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.01.017

放射治疗是肿瘤综合治疗的重要手段之一,约 70% 以上的肿瘤患者采用放射治疗。放射线会对照射野内皮肤造成一定的损伤,引起放射性皮炎。表现为红斑,上皮脱落及皮肤溃疡,之后会形成大面积融合性溃疡,并发感染、出血等症状。放射性皮炎严重影响了患者的生活治疗,降低了患者治疗时的顺应性及治疗效果。如何防治放射性皮炎,对于提高放射治疗效果,具有重要意义<sup>[1]</sup>。本文运用如意金黄散外敷治疗放射性皮炎取得良好效果,结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

2009 年 10 月至 2012 年 2 月,在廊坊市人民医院共收集符合以上条件的肿瘤患者共 80 例,其中肺癌 40 例,乳腺癌 13 例,直肠癌 15 例,淋巴瘤 12 例。采用完全随机分组方法,将符合纳入标准的患者随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。80 例患者经病理学确证均为恶性肿瘤患者,均为首次接受放射治疗。Karnofsky Performance Status (KPS) 评分均>70 分。其中治疗组男性 28 人,女性 12 人,平均年龄(56.8±3.7)岁;对照组男性 25 人,女性 15 人,平均年龄(51.6±6.2)岁。经统计分析,两组之间性别、年龄无统计学差异。

### 1.2 纳入条件

首次接受放射治疗的恶性肿瘤患者;采用 6MVX 线,剂量 1.8~2.0 Gy/d,5 次/周,照射总剂量 50~80 Gy;年龄在

18~70 岁;预计生存期>5 个月;KPS 评分>70 分;患者知情同意,自愿参与。

### 1.3 排除标准

照射区域皮肤不完整或有皮肤疾病者,患自身免疫性疾病者不纳入观察。入组后患者拒绝治疗或中途退出试验或失访为病例脱落。本研究无脱落病例。

### 1.4 治疗方法

治疗组:第 1 次放射治疗后,将如意金黄散和蜂蜜加水调成药膏均匀涂在照射野皮肤上并超出 1 cm 左右的范围,早、晚各 1 次,在放疗前 4 小时不涂抹。如果皮肤出现湿性反应,用无菌生理盐水清洁局部皮肤后再涂抹如意金黄散。如意金黄散选用《中华人民共和国药典》方:姜黄 160 g、大黄 160 g、黄柏 160 g、苍术 64 g、厚朴 64 g、陈皮 64 g、甘草 64 g、生天南星 64 g、白芷 160 g、天花粉 320 g。由廊坊市人民医院制剂室制作粉剂,过 100 目筛备用,治疗时随时调制。

对照组:第 1 次放射治疗后,将重组人表皮生长因子外用溶液(深圳市华生元基因工程发展有限公司生产,商品名金因肽)喷剂均匀喷在照射野皮肤上并超出 1 cm 左右的范围,早、晚各 1 次,在放疗前 4 小时不涂抹。如果皮肤出现湿性反应,用无菌生理盐水清洁局部皮肤后再喷涂重组人表皮生长因子外用溶液<sup>[2]</sup>。

### 1.5 观察指标

记录两组患者急性放射性皮炎的发生率、体征变化、发病程度以及对应的放射剂量。疗效评价标准参照放射病皮肤疾病诊断标准<sup>[3]</sup>,发病程度参照 1995 年美国放射肿瘤协作组 RTOG 分级标准:0 级基本无变化;Ⅰ级水疱,淡红斑,毛发脱落,干性脱皮,出汗减少;Ⅱ级皮肤触痛,明显红斑,片状湿性脱皮,中度水肿;Ⅲ级除皮肤皱折处之外的融合性湿性脱皮,重度水肿;Ⅳ级溃疡,出血,坏死<sup>[4]</sup>。

### 1.6 统计学处理

组间资料采取  $t$  检验,计量资料采取  $\chi^2$  检验,等级资料

基金项目:河北省廊坊市科技支撑计划(2011013023)

作者单位:065000 河北省廊坊市人民医院放疗科(李炯辉);中国石油天然气集团公司中心医院放疗科(刘莹)

作者简介:李炯辉(1972-),女,本科,副主任医师。研究方向:中西医结合肿瘤临床研究,肿瘤放疗。E-mail: langfanglijionghui@126.com

采用 Ridit 检验,数据均采用 SPSS 17.0 统计软件完成统计分析,  $P < 0.05$  为差别有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者皮炎发生率的比较

两组患者均发生放射性皮炎,但均未见Ⅲ、Ⅳ度损伤,经 Ridit 检验两组之间无显著性差异(  $P > 0.05$  )。两组患者无一例因皮肤损伤而停止放疗。

表 1 两组患者放射性皮炎发生率比较

组别	例数	皮肤损伤程度				
		0	I	II	III	IV
治疗组	40	0	33	7	0	0
对照组	40	0	32	8	0	0

### 2.2 两组患者出现急性放射性皮肤损伤体征的比较

经  $\chi^2$  检验,两组患者出现红斑、干性皮炎、斑状湿性皮炎的人数无统计学差异(  $P > 0.05$  )。

表 2 两组患者出现皮肤损伤体征的比较

组别	例数	轻度红斑	明显红斑	干性皮炎	斑状湿性皮炎
治疗组	40	30	6	26	4
对照组	40	34	8	28	6

### 2.4 两组患者出现急性皮肤损伤的剂量

经 Ridit 检验,两组患者观察组与对照组出现急性皮肤损伤时的放射剂量无统计学差异(  $P > 0.05$  )。

表 3 两组患者发生放射性皮肤损伤的放射总剂量比较

组别	例数	0 ~ 20 Gy	20 ~ 40 Gy	41 ~ 50 Gy
治疗组	40	4	10	26
对照组	40	7	9	24

## 3 讨论

放射性皮炎是正常皮肤组织受放射线照射损伤后出现的炎性病理变化。随着放射剂量的增加,肿瘤外照射治疗几乎不能避免放射性皮炎的发生。目前认为其发病机制是由于电离辐射产生了自由基和活性氧,影响了细胞 DNA 的合成和分化,进而引起细胞的凋亡。理论上,放疗时发生放射性皮炎是无法避免的,但通过预防可以防止病情由初级向高级发展<sup>[5]</sup>。

金因肽是临床上常用的防治放射性皮炎的药物。其主要成分是重组人表皮生长因子衍生物,与人体内源性的表皮生长因子的分子结构和生物学活性一致,可以促进上皮细胞、中性粒细胞、成纤维细胞等多种细胞向创面迁移,促进创面愈合,同时还能促进 DNA 的复制和蛋白质的合成,加速创面的愈合<sup>[6]</sup>。

中医药治疗放射性皮炎具有一定的优势和潜力,越来越多地得到国内外认可和关注<sup>[7]</sup>。中医学认为,放射线属于火热毒邪,放射性皮肤损伤是由于热毒过盛、热邪伤阴,引起热蕴肌腠而致脱屑、热痒、溃疡,血热产生红斑等症,气血凝滞,经络阻塞致灼痛。治疗时应清热解毒、消肿止痛为基本治则<sup>[8]</sup>。

如意金黄散来源于明朝的《外科正宗》,方药组成符合放射性皮炎的病理机制。全方清热除湿、疏通气血、止痛消肿。方中天南星、苍术、黄柏、大黄、甘草清热解毒、祛瘀散结,白芷、天花粉消肿止痛,陈皮、厚朴、姜黄驱风通气。研究结果显示,如意金黄散外敷具有与金因肽相同的防治放射性皮炎的作用。能提高患者放疗期间皮肤对放射的耐受,使患者耐受较大的治疗剂量,降低皮肤的损伤程度,缓解出现的不适症状。从而减轻了患者的痛苦,增强患者治疗的信心,使得放射治疗顺利进行。如意金黄散与金因肽相比性质稳定,而且更为经济实惠,值得在临床推广。

## 参 考 文 献

- [1] 王小璞,李学,李佩文. 放射性皮炎防治研究现状[J]. 疑难病杂志,2009,8(3):183-186.
- [2] 谷串联,姜如,白欣欣. 金因肽防治鼻咽癌放疗致皮肤损伤的疗效观察[J]. 上海预防医学杂志,2009,21(12):591-592.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 放射性皮肤疾病诊断标准[S]. GBZ106-2002.
- [4] 杨哲,颜廷秀,韩俊庆,等. 爱维治治疗急性放射性皮肤损伤的临床观察[J]. 现代肿瘤医学,2007,15(11):1617-1618.
- [5] 李凤玉,王舒琦. 放射性皮炎的防治[J]. 山西医药杂志,2012,41(1):47-49.
- [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的作用[J]. 中华放射肿瘤学杂志,2002,11(1):30-32.
- [7] 李炯辉,刘莹. 中药治疗肿瘤放疗后损伤的临床研究进展[J]. 环球中医药,2012,5(11):869-872.
- [8] 侯炜,周雍明,石闻光,等. 中药外用治疗急性放射性皮肤损伤临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2007,14(8):70-71.

(收稿日期:2012-12-20)

(本文编辑:秦楠)