

改进组胸腔冲洗操作时间包括初次冲洗装置连接完成所需时间及持续冲洗过程中巡视时间。采用密闭式双管胸腔冲洗技术,可较早控制感染,减少胸腔冲洗天数,缩短病人住院天数,同时减少护理工作量,省时省力。此外,发生冲洗时漏液,常规组有 28 例,改进组 0 例;气体漏入胸腔,常规组有 3 例(表现为冲洗后,引流管所接水封瓶中有气泡溢出),改进组 0 例;改进组无一例转为慢性脓胸。

### 3 讨论

3.1 常规方法存在的弊端 冲洗时很容易将引流管内壁附着的脓苔等固体成分冲入胸腔,造成人为的污染。冲洗药液仅在胸腔发挥短时作用,效果欠佳。注射器乳头与引流管开口处连接不紧密,冲洗时容易导致漏药液、进入空气。冲洗过程必须专人全程操作,耗费人力。冲洗过程中病人体位受限,尤其小儿病人因惧怕此操作,常不能配合完成。

3.2 密闭式双管胸腔冲洗的优点 密闭式双管胸腔冲洗技术保持了胸膜腔的密闭性,冲洗与引流自上而下,分管进行,无逆行,有效防止污染。胸腔冲洗装置各连接处紧密,杜绝了漏液漏气。可持续冲洗,使局部药物浓度维持于相对恒定水平,疗效

佳,疗程缩短。冲洗速度可调节,依据病人的适应程度、病情的进展、脓液的性质进行调节,使药液用量趋向合理化。冲洗与引流管长度均留有余地,冲洗过程中病人可变更体位,增加舒适度。操作时间较常规方法缩短,省时省力,节省护理人力。取材方便,成本低廉。方法简便,易于掌握和推广。

3.3 密闭式双管胸腔冲洗的可行性及其应用 我院对 30 例脓胸病人采用密闭式双管胸腔冲洗,治疗效果极佳,有条件的县区级医院均可采用。我院已成功用于食管癌根治术后胸内吻合口瘘病人治疗,急性骨髓炎病灶开窗减压后闭式持续冲洗治疗,急性出血坏死性胰腺炎术后腹腔冲洗治疗等方面,但应用例数较少,有待进一步研究。

### 参考文献:

[1] 左杨松. 置冲洗和引流双管治疗成人脓胸 16 例分析[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(10): 620.

作者简介: 贺文(1969—), 女, 四川省广元人, 护士长, 主管护师, 本科, 从事外科护理研究, 工作单位: 628017, 四川省广元市四一医院; 滕昭晖、薛红工作单位: 628017, 四川省广元市四一医院。

(收稿日期: 2004-09-06)

(本文编辑 孙玉梅)

## 维生素 E 用于治疗鼻咽癌放疗所致皮肤反应的研究

A study on Vitamin E to treat cutaneous reaction induced by radiotherapy for patients with nasopharyngeal carcinoma

李秋梅, 范育英, 胡雯, 李化平

Li Qiumei, Fan Yuying, Hu Wen, et al

(Tumor Hospital of Zhongshan University, Guangdong 510060 China)

**摘要:** [目的] 探讨维生素 E 减轻鼻咽癌放疗所致皮肤反应的作用。[方法] 将 90 例鼻咽癌放射治疗病人随机分成两组: 对照组按常规做好放疗前保护皮肤健康教育, 当病人出现皮肤瘙痒时给予冰片滑石粉涂抹, 出现湿性皮炎时用 0.2% 呋喃西林清洗, 同时给予羊毛脂膏涂擦, 每天 1 次或 2 次。实验组常规做好放疗前保护皮肤健康教育, 并在病人一开始放疗就用维生素 E 涂擦皮肤, 每天 3 次或 4 次, 放疗前 1 h 涂擦, 放疗后再涂 1 遍, 1 次 200 mg ~ 300 mg。[结果] 实验组出现放射性皮炎时间比对照组迟, 反应程度轻, 愈合快。[结论] 维生素 E 能减轻鼻咽癌放疗所致皮炎反应。

**关键词:** 维生素 E; 鼻咽癌放疗; 皮肤反应

中图分类号: R473.73

文献标识码: C

文章编号: 1009-6493(2005)4A-0619-02

鼻咽癌由于其解剖及病理学特点, 治疗的首选手段是放射治疗<sup>[1]</sup>。放疗时间长(7 周以上), 在放疗过程中会引起不同程度的皮肤反应。当皮肤出现湿性皮炎时, 创面容易感染, 甚至被迫暂停放疗。以目前医学技术, 未能很好预防放射性皮炎的发生, 只能尽可能保护皮肤, 减轻皮炎反应程度, 促进创面愈合。自 2003 年 11 月—2004 年 5 月对鼻咽癌放疗病人进行皮肤治疗护理对比研究, 效果令人满意。现报告如下。

### 1 临床资料

鼻咽癌放疗病人 90 例, 男 75 例, 女 15 例, 年龄 30 岁 ~ 35 岁。随机分为两组, 实验组 46 例, 对照组 44 例。均为<sup>60</sup>Co 射线照射, 照射方法是面颈联合野低熔点铅挡块技术, 原发灶放疗剂量 70 Gy, 区域淋巴放疗剂量 50 Gy ~ 66 Gy, 每天 2 Gy 或 200 cGy, 每周 5 d。放疗前病人皮肤均完好无损。

### 2 方法

2.1 对照组 放疗前指导病人自我保护皮肤, 勿用肥皂等刺激性洗涤剂擦洗放射野皮肤, 更不能用手抓搔, 放射野勿晒太阳, 最好不穿高领衣服, 保持皮肤清洁干燥, 给予高蛋白、高维生素饮食。当皮肤出现瘙痒时给予冰片滑石粉涂抹止痒, 出现湿性皮炎时给予 0.2% 呋喃西林清洗, 再给予羊毛脂膏涂擦, 每天 1 次或 2 次。

2.2 实验组 放疗前同样做好自我保护指导, 开始放疗即给予维生素 E 涂擦放疗野皮肤, 每次 200 mg ~ 300 mg, 每天 3 次或 4 次, 放疗前 1 h 用消毒棉签蘸上维生素 E 均匀地涂布在放射野皮肤上, 待干后放疗, 放疗后再次涂抹维生素 E, 其次是睡前和早起洗漱后各涂抹 1 次。出现湿性反应时给予 0.2% 呋喃西林清洗后再涂抹维生素 E, 每天 1 次或 2 次。观察两组病人放疗出现皮肤反应的时间、程度、愈合情况。

2.3 统计方法 采用 SPSS 统计软件进行<sup>2</sup>检验。

3 疗效评定

按国际抗癌联盟急性放射皮肤反应评分标准:0度皮肤无变化;1度轻度红斑,出汗减少,干性脱发,滤泡;2度明显红斑,斑状湿性皮炎,中度水肿;3度融合性湿性皮炎,凹陷性水肿;4度坏死,溃疡出血。临床上0度~1度病人痛苦小,几乎不影响生活质量;2度~4度病人痛苦加大,生活质量下降,甚至被迫停止放疗。湿性皮炎经0.2%呋喃西林清洗后涂布羊胎脂膏或维生素E效果评定。显效:2d或3d后创面干燥无渗液,无痂皮细胞,愈合皮肤光滑,瘙痒和疼痛症状消失;有效:5d~7d创面愈合干燥,痂皮逐渐脱落,疼痛瘙痒消失或减轻;无效:7d后仍有渗液或积脓,瘙痒疼痛无明显减轻。

4 结果(见表1~表3)

表1 两组病人放射性皮炎反应程度 例

Table with 7 columns: 组别, 例数, 0度, 1度, 2度, 3度, 4度. Rows: 实验组, 对照组.

表2 两组病人出现2度湿性皮炎时间

Table with 3 columns: 组别, 例数, 平均治疗次数. Rows: 实验组, 对照组.

表3 两组2度反应治疗效果 例

Table with 5 columns: 组别, 例数, 显效, 有效, 无效. Rows: 实验组, 对照组.

5 讨论

鼻咽癌病人接受放疗时,电离辐射使其体内氧化与抗氧化水平失调,自由基生成增多,脂质过氧作用增强[2],造成生物膜损伤,局部充血、水肿,缺血缺氧致糜烂,放射野皮肤出现瘙痒、灼热疼痛、皮肤潮红、粟米状丘疹或滤泡等症状。维生素E能清除自由基,具有抗氧化作用,能维持酶活性,增加线粒体和生物膜的功能,使细胞膜不受氧化破坏[3]。维生素E为脂溶剂,反复使用可促进皮肤吸收,滋润皮肤使皮肤有光泽和弹性,改善局部血液循环和组织营养状况[4]。传统方法当病人皮肤出现不适症状时涂上冰片滑石粉或羊毛胎脂有一定止痒及收敛作用,但放疗前要保持放射野清洁,表皮不能覆盖任何东西,涂布后清除不易,反复清洗易形成溃疡;且冰片滑石粉或羊毛胎脂膏易结痂,下层易积脓,增加感染机会。放疗前1h涂布维生素E,待干后放疗不影响放疗效果,且经济、方便。0.2%呋喃西林清洗湿性皮炎有抑制细菌生长及预防细菌感染作用,但不能有效地保护细胞生物膜,促进细胞膜修复。

(本文承蒙郭翔副教授及罗东华医师指导,特此致谢。)

参考文献:

- [1] 孙永敏, 毕文. 鼻咽癌患者进行功能锻炼的方法[J]. 中国实用护理杂志, 2003, 19(11): 29-30.
[2] 何海燕, 陈红. 自配药液对防治鼻咽癌放疗后口咽黏膜反应的观察[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(1): 16.
[3] 罗素琴, 丁永禄. 实用临床药疗监护学[M]. 北京: 中国科技出版社, 1998: 561.
[4] 姚丽珍. 新生儿硬肿症用维生素E的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(5): 343.

作者简介:李秋梅(1975-),女,广东人,护师,本科在读,从事头颈肿瘤护理工作,工作单位:510060,中山大学肿瘤医院;范育英、胡雯、李化平工作单位:510060,中山大学肿瘤医院。

(收稿日期:2004-08-09;修回日期:2005-02-22)

(本文编辑 范秋霞)

运用认知心理疗法改善特发性面神经麻痹病人的负面心理

Applying cognition psychology therapy to improve negative mind of patients with idiopathic Bell paralysis

杜晓红, 李小金, 区兰爱, 余小梅, 潘雄英

Du Xiaohong, Li Xiaojin, Ou Lan'ai, et al

(Huangpu Area of Affiliated First Hospital of Zhongshan University, Guangdong 510700 China)

摘要:[目的]探讨认知心理疗法改善特发性面神经麻痹病人负面心理的效果。[方法]随机将134例病人分成实验组和对照组,两组采取相同治疗措施;另外,实验组用认知心理疗法对病人加强心理疏导,让病人在疾病的治疗过程中全面了解疾病的发生、发展及预后等。[结果]实验组抑郁程度较对照组下降的幅度大(P<0.05)。[结论]运用认知心理疗法可改善特发性面神经麻痹病人的负面情绪,减轻抑郁程度,利于身心的康复。

关键词:特发性面神经麻痹;抑郁;认知心理疗法

中图分类号:R473.74 文献标识码:C 文章编号:1009-6493(2005)4A-0620-02

特发性面神经麻痹是一种原因不明、突发性、以颜面部表情肌群运动障碍为主要特征,主要表现一侧表情肌完全瘫痪,额纹消失,眼裂变大,闭目不紧,或不能闭合,同侧鼻唇沟变浅,鼓腮

漏气,咀嚼时食物残渣留于病侧齿颊部之间,病侧口角流涎,泪液外流[1]。由疾病引起面部发紧及形象的改变,引发病人出现睡眠障碍、抑郁等心理问题。本研究运用认知心理疗法对特发