

# 中药水剂治疗肺癌患者口服易瑞沙后产生皮疹的疗效观察

周常华

(湖北省监利县人民医院皮肤科,湖北 监利 433300)

关键词 肺癌 靶向治疗 易瑞沙 皮疹

Key words Lung cancer Targeted therapy Iressa rash

中图分类号:R472.9,R473.73 文献标识码:B 文章编号:1002-6975(2011)03-0283-02

易瑞沙(Iressa),主要成分是吉非替尼(Gefitinib),是阿斯利康公司生产的抗癌新药,2005 年 2 月经国家食品药品监督管理局批准正式在中国上市。易瑞沙是世界上第一个选择性表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂,其作用机制不同于细胞毒性药物,用于治疗既往接受过化学治疗的局部晚期或转移性非小细胞肺癌具有一定的疗效,给非小细胞肺癌患者带来希望<sup>[1]</sup>。但易瑞沙存在着一定的皮肤毒性,如皮疹、痤疮等,其发生率超过 20%,给患者带来一定的影响<sup>[2]</sup>。我们在临床上使用中药制剂煮水配合易瑞沙治疗非小细胞肺癌引起的皮疹,常能明显减少易瑞沙的皮肤不良反应。现将治疗经验报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2005 年 8 月~2010 年 5 月在我院门诊随诊口服易瑞沙治疗肺癌后出现皮疹的患者 20 例(患者在省级肿瘤医院就诊,口服易瑞沙期间回我县医院随诊),男 12 例、女 8 例,年龄 45~72 岁。其中,肺癌Ⅱ期 2 例,Ⅲ期 8 例,Ⅳ期 10 例。轻度毒性 6 例:局部,轻微症状,对日常生活无影响,无局部感染症状;中度毒性 10 例:广泛,稍重症状(如瘙痒、触痛),对日常生活有轻微影响,无局部感染症状;重度毒性 4 例:广泛,严重症状,对日常活动有明显影响,潜在局部感染。

**1.2 治疗方法** (1)对照组:对照组外涂皮炎平软膏或红霉素软膏,一个疗程后(1 周)观察疗效;(2)观察组:使用苦参 15 g,马齿苋 30 g,百部 15 g,双花

30 g,麦冬 30 g,荷叶 15 g,丁香 10 g,苍耳子 15 g,加水 1 000 ml 煮沸,小火煎 20 min 冷却,外洗患处。轻度每日 2 次,中度每日 3 次,重度每日 4 次,3 d 为 1 个疗程。

**1.3 评价方法** 治疗 1 个疗程后进行疗效评价。观察组中(1)治愈 6 例:局部红肿消退,新生的表皮开始生长;(2)好转 3 例:溃疡消失,局部肿胀基本消退;(3)无效 1 例:治疗超过 3 d 无缓解。治愈加好转视为总有效。对照组中(1)治愈 2 例:局部红肿消退,新生的表皮开始生长;(2)好转 3 例:溃疡消失,局部肿胀基本消退;(3)无效 5 例:因样本量小,未进行统计学分析。但本观察数据仍显示出中药煮水后涂擦易瑞沙所致皮疹的疗效。

## 2 并发症及护理

**2.1 轻度毒性** 患者可能无需任何形式的干预,亦可局部使用复方醋酸地塞米松软膏(皮炎平)、氢化可的松软膏(1%或 2.5%)或氯林可霉素凝胶(10%)以及红霉素软膏。对皮肤干燥伴瘙痒者,可予薄酚甘油洗剂(每天 2 次)或苯海拉明软膏涂抹瘙痒局部,2 周后再次评估,若情况恶化或无明显改善则按中度毒性处理。

**2.2 中度毒性** 局部使用氢化可的松软膏(2.5%)或红霉素软膏,并口服氯雷他定。对皮肤干燥伴瘙痒者,可予苯海拉明软膏或复方苯甲酸软膏涂抹瘙痒局部。有自觉症状者,应尽早口服米诺环素(美满霉素 100 mg Bid),2 周后再行评估,若情况恶化或无明显改善则按重度毒性处理。

**2.3 重度皮疹** 干预措施基本同中度皮疹,但药物剂量可适当增加。必要时可予冲击剂量的甲泼尼龙(甲强龙),并可减少 EGFR 剂量;若合并感染,则

作者简介:周常华(1962—),女,湖北监利,大专,主管护师,护士长,从事临床护理工作

选择合适的抗生素进行治疗,如头孢呋辛(250 mg Bid)。若 2~4 周后不良反应仍未充分缓解,则考虑暂停用药或中止治疗。

### 3 小结

本观察组采用苦参 15 g,马齿苋 30 g,百部 15 g,双花 30 g,麦冬 30 g,荷叶 15 g,丁香 10 g,苍耳子 15 g 煮水外洗患处,均可有效地抑制创面组织细菌的繁殖生长,减轻炎症反应,控制感染。局部中药涂擦可在创面形成高氧的环境,增加局部组织的供氧,有效地改善局部创面缺血、缺氧状态,使坏死组织氧化分解,促进正常组织细胞氧合,从而加快细

胞的新陈代谢,加速创面愈合。另外,本观察组中采用的传统中药,对细菌有很强的抑制作用,增加细胞增生分化,改善血液循环。因此,中药制剂煮水外涂肺癌患者口服易瑞沙后产生皮疹,能加快皮疹消退、收敛创口、促进愈合,其疗效快、效果好。

### 参 考 文 献

- [1] 廖美琳. 肺癌. [M]. 北京:中国医药科技出版社, 2003:249-251.
- [2] 孙燕,周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:600-601.

(收稿日期:2010-08-19)

## 严重糖尿病足部溃烂创面护理及效果观察

贺玉兰 陈奕雯

(湖南省石门县人民医院,湖南 石门 415300)

关键词 糖尿病足 护理 创面换药

Key words Diabetes foot Nursing Wound treatment

中图分类号:R473.5 文献标识码:B 文章编号:1002-6975(2011)03-0284-02

糖尿病足是晚期糖尿病的重要并发症之一,是糖尿病致残的主要原因,严重影响病人的生活质量。临床表现为足部溃疡、感染、坏疽、趾端坏死,深层组织破坏经久不愈,治疗不及时可导致患者截肢,或因严重感染引发脓毒血症死亡。在临床护理工作中,我们采取积极控制感染、控制血糖、营养神经,采用生理盐水清洗坏死创面后,再用生理盐水加胰岛素冲洗、红外线局部照射后涂湿润烧伤膏(美宝),取得良好效果,现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2009 年 5 月~2010 年 4 月入住我院内分泌科的糖尿病足患者 9 例,其中男 5 例,女 4 例,均为 2 型糖尿病,平均年龄 60.7 岁。入院时空腹血糖 10.2~21.4 mmol/L,餐后 2 h 血糖 12.5~27.3 mmol/L,足部溃疡及就诊时间为 3 d~1 月,溃疡直径 2~5 cm,溃疡深度及皮下、肌腱及骨膜不等,表面覆盖脓性分泌物,X 线未见骨质破坏。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 足部溃烂创面护理

**1.2.1.1 暴露创面** 将创面充分暴露,利于创面干燥,以免厌氧菌将溃疡面当成培养基。我们自制了拱形不锈钢支架,宽度与病床一致,高 30 cm,置于床尾,病人盖被时被单不会接触创面,避免污染,也解决了足部保暖。

**1.2.1.2 创面处理** 针对糖尿病足部溃烂,我们制定了创面处理流程。对于创面有脓液或分泌物较多者,先用生理盐水清洗创面,彻底清创,清除坏死组织,取出创面分泌物进行细菌培养和药物敏感试验;再用生理盐水 500 ml 加胰岛素 40 U 连接一次性使用输液器,取下前端头皮针冲洗创面至冲洗液清澈为止。有窦道时采用 30 ml 注射器抽取双氧水连接头皮针,无菌修剪掉针头,形成延长管,将延长管伸入窦道冲洗,再换一副注射器抽取生理盐水加胰岛素液体反复对窦道进行冲洗;用庆大霉素(或细菌培养敏感抗生素)涡式擦洗创面,渗液多时用红外线烤灯照射,距离创面 30~50 cm,每次 15 min,保持创面干燥。用无菌棉签将湿润烧伤膏均匀涂在创面上,使药层厚约 1 cm。按上述方法每日换药 q 6 h,