

比亚芬预防乳腺癌术后放疗急性放射性皮肤损伤的临床疗效观察

Clinical preventive effect of biafine cream on acute radioactive skin damage induced by radiotherapy after breast cancer operation

于清蕊, 祝沈冬, 段宏燕, 李沈峪

YU Qing-rui, ZHU Shen-dong, DUAN Hong-yan, LI Shen-yu

(辽宁省肿瘤医院放疗科, 辽宁 沈阳 110042)

摘要: 为观察比亚芬乳膏预防乳腺癌术后放疗急性放射性皮肤损伤的疗效, 将88例乳腺癌患者随机分为用药组和对照组。结果急性皮肤反应发生率和皮肤反应发生剂量两组比较, 用药组远远好于对照组。比亚芬能有效地预防乳腺癌术后放疗急性放射性皮炎的发生。

关键词: 辐射损伤; 皮肤保护; 辐射防护剂

中图分类号: R818.74 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2007)03-0173-02

乳腺癌术后放疗的过程中, 放射线除对肿瘤细胞有杀伤作用外, 还会损伤局部皮肤, 表现为早期照射野出现瘙痒、红斑、色素沉着、干性脱皮、水疱、糜烂, 继之湿性皮炎等, 严重的可继发溃疡和坏死, 进而被迫停止放射治疗。我们近年应用比亚芬(三乙醇胺, 法国梅迪克斯制药厂研发生产)预防放射性皮肤损伤取得了良好效果, 现将结果报道如下。

1 材料与与方法

1.1 病例资料

2004年1月至2005年1月初治首程乳腺癌术后需放疗患者88例, 随机分为比亚芬用药组(43例)和常规宣教对照组(45例), 年龄35~71岁, 中位年龄60岁。两组临床资料比较具有可比性。

1.2 放射情况

两组患者照射野包括乳腺切线野、手术瘤床区和/或同侧锁骨上区, 照射野面积118.0~355.9 cm², 平均230.4 cm², 中位面积192 cm²。放疗采用6MV X线和/或9~12 MeV电子线, 1.8~2.0 Gy/d, 5次/周, 总量46~60 Gy。

1.3 常规宣教

放射治疗开始对患者进行宣教, 指导患者射野皮肤尽量暴露避免摩擦, 内衣和衣领要柔软干净, 宜着纯棉制品。不要日光曝晒和风吹, 不洗过热热水澡, 不用刺激性强的洗涤品。有痒感时不用手挠抓, 可轻拍局部。饮食方面宜进高蛋白、高维生素、易消化食品, 忌辛辣刺激食物, 多饮水、多吃新鲜蔬菜及水果。

1.4 用药方法

用药组第1次放疗后即给以比亚芬乳膏, 将药品均匀涂

在照射野皮肤并超出1 cm左右的范围, 厚约1~2 mm, 并轻轻按摩以便药物渗透到皮肤深处。坚持每天使用2~3次, 直到放射治疗结束后2周。对两组患者每周进行评估, 观察记录皮肤反应发生的时间、程度、深度及持续时间, 并记录皮肤反应发生时的放疗剂量。

1.5 皮肤反应观察指标

根据RTOG急性放射损伤分级标准, 将放射治疗过程中出现的急性皮肤损伤分为5级^[1]: 0级为皮肤无变化; 1级为红斑, 射野皮肤微红, 有时瘙痒; 2级为色素沉着, 皮肤稍有色素沉着, 微黑; 3级为干反应, 皮肤明显色素沉着, 发黑干燥, 有皮肤裂纹及干性脱皮; 4级为湿反应, 重度色素沉着, 皮肤水肿、水疱、渗出, 可有破溃。

1.6 统计方法

采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 皮肤反应发生率

对照组和用药组分别为91.1% (41/45) 和30.2% (13/43)。轻度放射反应(1+2级)对照组为62.2% (28/45), 用药组为25.6% (11/43)。对照组有13例出现较严重的放射反应(干反应、湿反应), 用药组只2例出现轻度干性反应。详见表1。

表1 两组皮肤反应发生率 例(%)

组别	例数	照射剂量 (Gy)				
		< 20	20~40	> 40		
对照组	45	5 (12.2)	32 (78.0)	4 (9.8)		
用药组	43	0 (0.0)	5 (38.5)	8 (61.5)		

$\chi^2=34.71, P<0.01$

2.2 皮肤反应发生剂量

对照组90.2% (37/41) 出现于照射40 Gy以前, 用药组为38.5% (5/13)。详见表2。

表2 两组皮肤反应发生剂量 例(%)

组别	例数	照射剂量 (Gy)		
		< 20	20~40	> 40
对照组	41	5 (12.2)	32 (78.0)	4 (9.8)
用药组	13	0 (0.0)	5 (38.5)	8 (61.5)

$\chi^2=15.753, P<0.01$

3 讨论

乳腺癌术后放疗是目前必要的治疗方法, 但照射野内急性放射性皮肤损伤普遍存在, 治疗放射性皮肤损伤, 以往无

收稿日期: 2007-01-22 修回日期: 2007-02-26

作者简介: 于清蕊 (1966—), 女, 硕士, 副主任医师, 主要从事放射肿瘤临床工作。

有效药物, 预防也较困难, 出现后多采用停止放射治疗、休息及抗炎治疗等对症处理。

比亚芬是一种水包油型白色乳膏, 主要成分为三乙醇胺, 是目前惟一用于预防放射性皮肤损伤的敷涂药膏, 它具有良好的水合作用, 涂抹后其中的水分能迅速被损伤皮肤吸收, 预防和减轻照射野皮肤的干燥; 还通过降低白介素-6 浓度, 升高白介素-1 浓度, 增加损伤部位巨噬细胞数量等机制预防及治疗皮肤急性放射性损伤^[2]。

本组使用比亚芬乳膏的放疗患者大多数未出现急性放射性皮肤损伤, 且皮肤反应发生剂量多出现在 40 Gy 后, 用药组所有患者均未出现与使用比亚芬有关的毒副反应。比亚芬乳膏提高了放疗患者皮肤耐受性, 降低了损伤的程度, 使放射治疗反应发生率降低, 放射治疗得以顺利进行。说明比亚芬能有效预防乳腺癌急性放射性皮肤损伤, 且安全可靠, 无明显毒副反应。比亚芬对晚期放射性损伤, 减少乳腺纤维化, 保持乳腺的形状不变, 保证美容效果的评价目前尚在观察中。

目前临床实践中以治疗放射性皮肤损伤的药物常见, 如

国内文献报道的金因肽^[3]、微量元素硒^[4]、京万红^[5]等治疗放射性皮炎, 取得了一定疗效, 而对于预防放射性皮肤损伤的药物现暂有比亚芬, 在以后的工作中随同类药物的增多, 还需进一步比较和观察。

参考文献:

[1] 殷蔚伯, 谷铎之. 肿瘤放射治疗学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 1108.
[2] Szumacher E, Wighton A, Eranssen E, et al. Phase II study assessing the effectiveness of Biafine cream as a prophylactic agent for radiation-induced acute skin toxicity to the breast in women undergoing radiotherapy with concomitant CMF chemotherapy [J]. Int J Radiat Onco Biol Phys, 2001, 51 (1): 81-86.
[3] 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, 1: 30-32.
[4] 郝计锁, 吕登平, 张献波, 等. 32 例急性放射性皮肤损伤治疗分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1994, 4: 268.
[5] 阮晓峰, 陈怀云, 杨一民, 等. 京万红预防恶性肿瘤患者皮肤放射损伤的研究 [J]. 中华放射医学与防护杂志, 1997, 17: 275.

· 病例报道 ·

职业性布氏杆菌病 3 例报告

Three cases of occupational brucellosis

苏友焕

(泰安市职业病医院 山东 泰安 271000)

布氏杆菌病是一种传染性疾病, 我国曾流行于牧区及一些农区, 解放后发病率已明显下降。临床以羊型多见, 占 70%, 牛型占 20%, 猪型占 10%。我院于 2006 年 9 月收治 3 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

3 例均为男性, 年龄 35~36 岁, 在某单位物业公司养牛厂任饲养员, 同时担任挤奶、接生及兽医等工作。专业工龄 11~17 个月。该养牛厂共有牛 500 余头, 每人照管近 20 头, 同工种 20 余人。工作时穿工作服, 无口罩、帽子等其他防护用品。3 例患者既往健康。

1.2 发病过程

3 人从事饲养工作 11~17 个月后, 即于 2005 年 1 月, 先后出现全身关节疼痛、反复发热 (T38℃左右)、头痛、多汗、乏力, 自认为感冒, 按感冒进行药物治疗, 效果不理想, 未引起足够重视, 继续坚持上班。2005 年 2 月查出牛患有布氏杆菌病。同年 7 月对饲养员进行查体, 血清布病凝集试验 (标准试管法) 发现血清效价 1:200 (++) 1 人, 1:200 (+) 1 人, 1:400 (+) 1 人。依据当地防疫站检查结果, 遂服用四环素 2 片/d、利福平 0.45 g/d 2 个月后症状未减轻。2005 年 10 月入本单位医院进行治疗。予以青霉素、链霉素、利福平 (剂量不详), 住院 76 d 症状减轻后出院。出院后无发热, 但仍有头痛、乏力、关节疼痛等症状。因症状反复, 于 2006 年

9 月 6 日入我院进行诊断治疗。

1.3 临床表现

3 例病人均有全身关节疼痛 (以肘、腕、腰部、膝关节较重)、头痛、多汗 (夜间为重)、低热、伴睾丸下坠感、胀痛, 同时还伴有疲乏、多梦、失眠、抑郁、食欲不振等症状。3 人均可触及肝、脾脏, 其他无阳性体征。一年后血清学检查结果同上。血常规除淋巴细胞偏高外, 白细胞计数正常。胸透、B 超及其他检查均无异常。

1.4 治疗

入院后用利福平 0.6 g/d、左氧氟沙星 0.4 g 静脉滴注, qd、四环素 0.5 g tid、链霉素 0.75 g im qd (2 周后停用), 同时配合理疗, 症状明显好转, 2006 年 12 月 30 日出院。

2 讨论

布氏杆菌病是人畜共患性传染病, 属自然疫源性疾病。诊断布氏杆菌病有 3 个金标准, 即流行病学资料、临床资料、病原学资料。目前职业病诊断“国标”中无布氏杆菌病诊断标准, 根据 1995 年卫生部发布诊断标准进行诊断。本文 3 例病人均有病畜密切接触史, 有典型临床表现和病原学检查资料即血清布病凝集试验 (标准试管法), 故诊断成立。

布氏杆菌病可经多种途径感染, 如经呼吸道、消化道和直接接触排泄物、分泌物等。潜伏期 6~8 个月不等。一旦发现本病, 需要及时进行治疗, 用药量要足、疗程要规范, 防止转为慢性。因为在慢性阶段, 病菌主要寄生于吞噬细胞内, 抗菌药物不易进入细胞。本组 3 例病人, 查出后虽进行治疗, 但由于用药量不足、不规范而发展为慢性, 人为地增加了病人痛苦。希望通过本组病例能引起相关人员的高度重视。

为了预防本病, 对从事饲养工作人员要进行岗前培训, 一旦发现该病畜, 可采取“屠宰病畜”或“病、健畜分群管理”、“菌苗免疫”的方法, 进一步做好预防工作; 加强卫生宣传及水、粪管理, 加强畜产品的卫生监督; 同时搞好个人防护工作, 对活动性疫区内的高危人群可进行菌苗接种, 把该病消灭在萌芽状态。