



探讨不同疗法对表阿霉素外渗后局部组织损伤修复的理想方法

李合平 (长沙医学院 湖南长沙 410219)

摘要:目的 探讨表阿霉素外渗后局部组织损伤修复的不同方法,为临床治疗患者提供理想的治疗方法。方法 采用临床资料调查法,对我院收治的90例白血病和肿瘤患者的临床给药资料进行查证分析,对应用表阿霉素外渗后局部组织损伤的患者资料进行详细统计记录,观察应用不同治疗方法后,对表阿霉素外渗后局部组织损伤修复的效果。结果 表阿霉素外渗后局部组织损伤修复的方法有非药物处理方法:一般护理方法、冷敷、热敷;药物处理方法:生理盐水、50%硫酸镁、75%酒精湿敷、利多卡因加地塞米松局部环形封闭、碳酸氢钠局部注射、中药软膏制剂;外科处理:植皮整形手术(创面致使肢体受损、无法恢复)。临床实践证明,利多卡因加地塞米松局部环形封闭+中药软膏制剂对阿霉素外渗后局部组织损伤修复的效果最为理想。结论 表阿霉素外渗后局部组织损伤修复的不同疗法中,利多卡因加地塞米松局部环形封闭+中药软膏制剂的联合施用效果显著,能明显清除创面,消肿止痛、活血化瘀,值得临床推广应用。

关键词:表阿霉素外渗 局部组织损伤 修复 方法

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-001-02

基金项目:湖南省高校科研项目 (NO:12C0497)

表阿霉素(注射用盐酸表柔比星)是治疗白血病和肿瘤中的常用药物,被广泛应用在治疗白血病,恶性淋巴瘤,多发性骨髓瘤,乳腺癌、肺癌、软组织肉瘤、胃癌、肝癌、结肠直肠癌、卵巢癌等疾病的治疗当中。在取得一定治疗效果的同时,副作用和外渗后对局部组织的损伤程度也不容忽视,严重的溃疡,还会引发医疗纠纷,对医院的正常发展极为不利。本研究为探讨表阿霉素外渗后局部组织损伤修复的不同方法,以期为临床提供更科学的给药途径和治疗药物的副作用控制方法,特选取我院90例白血病和肿瘤患者作为本次研究对象,具体报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

采用临床资料调查法,对我院收治的90例白血病和肿瘤患者的临床给药资料进行查证分析,90例患者中,31例白血病患者中1-5岁患者20例,40-65岁患者11例;乳腺癌19例、肺癌21例、软组织肉瘤13例、胃癌17例、肝癌6例、结肠直肠癌3例、卵巢癌1例,年龄在31-78,平均年龄 54 ± 0.5 岁。

1.2 方法

对应用表阿霉素外渗后局部组织损伤的患者资料进行详细统计记录,观察应用不同治疗方法后,对表阿霉素外渗后局部组织损伤修复的效果。

1.2.1 非药物常规处理方法:在药物渗漏第一时间内,太高神龙剖部位,避免局部渗液吸收。尤其在静脉输液中,一旦发现渗液,立即停止给药,对血管内残留的药物,及时吸附。应用冰袋对渗出皮肤部位进行冷敷,冷敷时间以患者耐受为准。应用生理盐水、维生素、抗生素等稀释后,对损伤部位进行局部热敷。

1.2.2 药物处理方法:利多卡因加地塞米松局部环形封闭方法,对创面疼痛问题,有很好的参考价值,尤其封闭治疗可阻断疼痛,抑制炎症细胞分泌。此外还有生理盐水、50%硫酸镁、75%酒精湿敷,以及外用中药软膏制剂等。

1.2.3 外科手术:对于难处理和上述保守治疗失败的患者,实施外科植皮手术,对肢体整形和保护肢体,预防外渗并发症,是临床工作中的重点。

2 结果

表阿霉素外渗后局部组织损伤修复的方法有非药物处理方法:一般护理方法、冷敷、热敷;药物处理方法:生理盐水、50%硫酸镁、75%酒精湿敷、利多卡因加地塞米松局部环形封闭、碳酸氢钠局部注射、中药软膏制剂;外科处理:植皮整形手术(创面致使肢体受损、无法恢复)。临床实践证明,利多卡因加地塞米松局部环形封闭+中药软膏制剂对阿霉素外渗后局部组织损伤修复的效果最为理想。

3 讨论

表阿霉素是植物碱类药物,它同蒽环类药物一样,外渗会导致皮肤的慢性损伤,且一旦外渗,患者不但会感到疼痛,还会引起感染和

发热,最终形成难治性创面,对患者伤口愈合和预后生存质量提高极为不利^[4]。在临床实践中,正在寻求一种替代该药物,对白血病患者和肿瘤患者的静脉输注治疗。有研究学者的报告显示,通过使用粒-巨细胞集落刺激因子(GM-CSF)或粒细胞集落刺激因子(G-CSF)药物配合常规处理溃疡,对患者预后和防药物渗漏关系密切^[7]。

表阿霉素的渗漏处理,本着对渗漏临床实践的结果论证,在实际生活中,承担了药物治疗领域的新篇章。综合上述实践结果表明,对一般性表阿霉素问题,实施和应用不同的处理方式,都会受到预期的治疗效果,但是由于该药物渗漏的后遗症形式严峻,采取合理的创面预处理模式,是治疗表阿霉素外渗后局部组织损伤修复疗法的基本理念^[6]。

雪明,李芸,罗万红等的研究中,结果证实,临床处理表阿霉素外渗后局部组织损伤修复的应对性处理,是收到理想治疗效果的关键^[1]。曹萍的研究中,三种处理方法:利多卡因+地塞米松局部封闭、(50%GS+VB12+氢化可的松)与(50%MgSO4+VB12+氢化可的松)交替冷湿敷、喜疗妥膏外涂、如意黄金散外敷治疗后,所有外渗局部组织变性得到及时有效控制,无一例发生组织坏死,全部痊愈^[2]。柏永芳,李玉芹的研究中,倡导应用采用深静脉置管(PICC)可有效预防不良情况发生杜绝外周浅静脉注射^[3],是预防该疾病发生的主因。在其他外渗药物的治疗中,中药蒲公英也凸显了中医药治疗的特色^[5]。林燕梅的研究表明,表阿霉素外渗后局部组织损伤渗出严重,经护理人员紧急处置,将危害降到最低^[6]。静脉留置针的使用,在浅静脉处打通了治疗通道,但是在表阿霉素静脉输注中,出现了渗漏状态^[8],选用采用中心静脉导管(CVC)、外周静脉植入中心静脉导管(PICC)静脉给药对减轻动脉损伤,减少溃疡和组织破坏,具有重要意义^[9]。

本研究的结果表明,利多卡因加地塞米松局部环形封闭+中药软膏制剂对阿霉素外渗后局部组织损伤修复的效果最为理想。尤其在治疗上,应用面治疗的常规支持治疗手法,包括抗菌消炎、去除坏死性、细胞性负荷,应用中中药软膏制剂如含银敷料-慷舒灵凝胶等,通过对创面新生生长因子的创建,在酶类等层面创建符合慢性创面愈合的新环境。

该处理方法主要基于中医辨证施治治疗和西药对症支持治疗的优点,以中药外敷吸收吸收伤口床渗液,减轻组织肿胀和小血管负荷;通过利多卡因加地塞米松局部环形封闭对伤口组织和周围组织进行隔断,在二者的共同施用下,克服了渗漏部位血管的紧张性收缩,在局部状态下,实践了对创面血管的扩张,同时恢复毛细血管动力,二者合作施治治疗和刺激作用明显。在二者的治疗作用机理下,中性粒细胞分泌并释放血管内皮生长因子,能促进新生血管生成促进创伤的愈合。本研究正是基于对相关因子的治疗作用,将表阿霉素外渗后对局部组织损伤或溃疡治疗中的修复难题,融入到伤口愈合的实践中的治疗机理,为减轻患者痛苦,缩短伤口愈合周期提供了条件。

综上所述,表阿霉素外渗后局部组织损伤修复的不同疗法中,利

(下转第3页)



滴耳液滴用治疗,对于合并明显骨质破坏的患者,需要利用角度耳内镜进行仔细观察,观察内容主要是外耳道各壁并利用探针探查骨壁破坏情况、清除坏死骨片,在清理完毕后,利用碘仿纱条给予皮肤以及骨质缺损较多的患者填塞处理,时间为10天至14天,取出,术后1个月至6个月内,给予患者耳内镜复查操作并仔细观察患者术腔情况。

1.3 临床疗效判定标准

当患者经过对应性手术治疗后外耳道胆脂瘤组织被彻底清除且随访6个月未出现任何复发症状则判定为治愈;当患者经过对应性手术治疗后外耳道胆脂瘤组织存在少量或者疑似组织残留且患者耳鸣、耳堵等临床症状均有所好转则判定为有效;当患者经过对应性手术治疗后外耳道胆脂瘤组织以及临床症状均不符合以上标准时则判定为无效。治疗总有效率是治愈率与有效率之和。给予所有患者随访6个月后,复查可见外耳道胆脂瘤复发症状,判定为复发。

1.4 统计学处理

给予本次参与探究的48例外耳道胆脂瘤患者所有临床数据深入分析,分析软件是SPSS19.0软件,表示计量资料时利用(均数±标准差)的形式且行t检验, $P < 0.05$ 时表示统计学意义存在;表示计数资料时利用率的形式且行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时表示统计学意义存在。

2 结果

2.1 本组探究中,给予所有患者随访6个月后,I型患者治疗有效率分别对比II型、III型,得出 χ^2 值分别是4.6590、5.2381, $P < 0.05$,存在统计学意义;I型患者复发率分别对比II型、III型,得出 χ^2 值分别是4.6590、7.0714, $P < 0.05$,存在统计学意义。详情见表1中各项具体临床数据。

表1:3组患者治疗总有效率以及复发率对比

组别	例数	治愈	有效	无效	治疗总有效率	复发率
I型	11	8	2	1	90.90%	1(9.09%)
II型	26	4	10	12	53.84%	12(46.15%)
III型	11	1	4	6	45.45%	7(63.63%)

2.2 本组探究中,临床表现主要是耳鸣、耳堵、耳痛以及耳漏、听力下降,患者经过治疗后临床表现显著性优于治疗前,组间数据对比存在统计学意义, $P < 0.05$,详情见表2中各项具体临床数据。

表2:48例患者手术前后临床表现比较

组别	例数	耳鸣	耳堵	耳痛	耳漏	听力下降
治疗后	54	21	26	30	14	42
治疗前	54	3	4	1	1	6
χ^2		14.3571	22.3385	38.0511	13.0839	48.6000
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

外耳道胆脂瘤在临床上的发病率不高且疾病早期症状具有隐匿性,临床发病病因尚未完全阐明,多数学者认为,致病因素中可能包括外耳道创伤以及炎症因子^[5],另外,慢性刺激或者存在狭窄也可导致外耳道胆脂瘤发生,患者病史较长会出现外耳道可见中耳、乳突生长等,本病发病机制主要是患者在各种原因共同作用下,出现了外耳道表皮损伤以及鳞状上皮增生活跃等,脱落增多和排除障碍以及长期堆积导致患者外耳道组织中间部分上皮缺氧腐败分解后产生胆固醇结晶并形成胆脂瘤

(上接第1页)

多卡因加地塞米松局部环形封闭+中药软膏制剂的联合施用效果显著,能明显清除创面,消肿止痛、活血化瘀,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 敬雪明,李芸,罗万红等.三种不同疗法对表阿霉素外渗后局部组织损伤处理的效果比较[J].护士进修杂志,2012,27(16):1509-1510
- [2] 曹萍.表阿霉素外渗的综合处理对策[J].护理实践与研究,2013,10(2):114-115
- [3] 柏永芳,李玉芹.表阿霉素1例外渗的处理与探究[J].临床医药文献电子杂志,2015,(10):1983-1983.
- [4] 姚梅,胡丽琴.1例右丙亚胺成功治疗萘环类药物外渗的救治

基质,在逐渐向外增大后出现了压迫骨质的情况,造成患者出现缺血性变性坏死^[6],再加上胆脂瘤中存在蛋白分解酶易造成患者出现骨质溶解吸收的情况,造成外耳道骨壁破坏并严重影响患者的听力。

外耳道胆脂瘤由于起病具有隐匿性以及发展进程较为缓慢等易造成漏诊现象出现,临床上根据患者的临床表现以及耳镜检查结果可发现患者外耳道内会出现特征性白色胆脂瘤团块,临床诊断正确率会得到显著提高。随着医学水准的不断提升以及医疗器械的不断更新,临床上在外耳道胆脂瘤患者的诊断过程中提出了螺旋CT颞骨高分辨薄层扫描方法,可判定早期外耳道胆脂瘤病变和外耳道骨质受累程度,可提供量化标准,有助于本病治疗^[7]。

外耳道胆脂瘤具有生物学行为侵袭性决定了早期诊断以及早期治疗重要性,临床上应用耳内镜下治疗给予患者有效治疗的手术目的是彻底清除病变组织以及胆脂瘤,为了进一步提高外耳道胆脂瘤患者手术治疗总有效率,临床上提出了根据病变大小以及侵犯范围来给予患者对症手术治疗的治疗理念,具体需要选择切除病变组织大小以及采取何种手术方式,基于此,在手术前,需要利用高清晰影像学检查诊断来判定患者病情具体情况,然后将患者分型:I型、II型、III型,给予I型患者实施外耳道重建术治疗,给予II型患者实施外耳道重建术加鼓室形成术治疗,给予III型患者实施开放性乳突根治术治疗,其中I型患者可获得理想临床疗效^[8]。

本组探究中,I型患者治疗总有效率、复发率分别是90.90%、9.09%,II型患者治疗总有效率、复发率分别是53.84%、46.15%,III型患者治疗总有效率、复发率分别是45.45%、63.63%。

综合以上理论得出,在外耳道胆脂瘤患者治疗过程中应用耳内镜下治疗,不仅可以有效缓解患者各项临床症状(耳鸣、耳堵、耳痛以及耳漏、听力下降),同时可以有效改善患者治疗总有效率、复发率,临床上需要根据患者病情严重程度进行不同分型,给予不同分型患者不同手术方式治疗,可取得理想临床疗效。

参考文献

- [1] 王宁宁,李永团.外耳道胆脂瘤[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,39(3):150-153.
- [2] 罗许勇,张金平,熊奇斌等.耳内镜下诊治外耳道胆脂瘤85例临床分析[J].海南医学,2014(12):1831-1832.
- [3] 黄非,郑文.耳内镜下治疗外耳道胆脂瘤的临床分析[J].中国中医药科技,2014(2):110-111.
- [4] 陈蓓,叶放蕾,王乐.外耳道胆脂瘤的临床特点及手术方式的选择[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(19):868-870.
- [5] 刘燕,夏瑞明,余力生.外耳道胆脂瘤合并中耳乳突炎治疗方式探讨[J].中华耳科学杂志,2014(4):584-586.
- [6] Shin S H, Shim J H, Lee H K. Classification of external auditory canal cholesteatoma by computed tomography[J]. Clinical & Experimental Otorhinolaryngology, 2010, 3(1):24.
- [7] 赵鹏飞,王振常,鲜军舫,等.外耳道胆脂瘤的CT诊断[J].临床放射学杂志,2011,30(1):26-28.
- [8] 陈俊曦.耳内窥镜下治疗外耳道胆脂瘤35例临床分析[J].中国医药,2008,3(s1):59-59.

与护理[J].临床护理杂志,2012,11(6):30-31

- [5] 刘杨,张梅.蒲公英在治疗刺激性发泡性化疗药物外渗中的应用[J].国际护理学杂志,2015,(1):5-5
- [6] 林燕梅.1例表柔比星静注化疗外渗病人的护理[J].中外健康文摘,2012,(48):345-345
- [7] 胡丽琴,姚梅.一例右丙亚胺成功治疗萘环类药物外渗[C].//安徽省第十二次血液学学术会议暨中国脐血移植协作组第五次会议论文集.2012:159-159
- [8] 戴芳.1例浅静脉输注表阿霉素外渗致皮肤坏死的护理[J].中国保健营养(下旬刊),2013,(11):6560-6560
- [9] 田黑丽.盐酸表柔比星外渗后的护理体会[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(2):301