

DOI: 10.12209/CAIM202210310069

· 中西医结合临床案例 ·

一例抗肿瘤药物引起皮肤毒性反应患者的 皮肤护理实践

龚永红, 胡 薇

(首都医科大学附属北京中医医院 皮肤科, 北京, 100010)

摘要: 我国癌症患者发病率逐年升高, 靶向药物治疗肿瘤患者被广泛应用。靶向药物适合身体虚弱的晚期患者使用, 但在临床应用中常会出现皮肤毒性反应, 尤其是比较严重的皮肤毒性反应, 甚至会导致治疗中断。靶向药物一般可单独使用或和化疗药物配合使用。现总结 1 例乙状结肠恶性肿瘤术后口服卡培他滨+西妥昔单抗注射液化疗及靶向治疗两个疗程后, 出现面部、颈前起红斑、脓疱、伴黄绿色结痂, 手足部分指端及甲缘结痂、触痛患者的皮肤护理过程。应用中药制剂甘草油替代生理盐水进行清创, 可促进痂皮软化, 减轻患者清创疼痛。并给予患者心理、饮食、居家护理指导, 患者经 14 天住院治疗皮损好转。此病例应用油剂进行清创治疗, 可对类似皮损护理提供参考。

关键词: 皮肤毒性反应; 甘草油; 皮肤感染; 疮病清创术

Skin nursing practice of a patient with skin toxicity caused by antineoplastic drugs

GONG Yognhong, HU Wei

(Department of Dermatology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: The incidence rate of cancer patients in China is increasing year by year, and targeted drugs are widely used to treat cancer patients. Targeted drugs are suitable for advanced patients with weak body, but skin toxicity often occurs in clinical application, especially serious skin toxicity, which may even lead to the interruption of treatment. Targeted drugs can generally be used alone or in combination with chemotherapy drugs. To summarize the skin care process of a patient with sigmoid colon malignant tumor who developed erythema, pustules, yellow-green scabs, scabs and tenderness at the fingertips and nail margins of hands and feet after two courses of chemotherapy and targeted therapy with capecitabine and cetuximab injection. The application of licorice oil, a traditional Chinese medicine, instead of normal saline for debridement can promote the softening of scab and relieve the pain of debridement. The patients were given guidance on psychology, diet and home care, and their skin lesions improved after 14 days of hospitalization. This case was treated with oil for debridement, which can provide reference for nursing similar skin lesions.

KEY WORDS: Skin toxicity reaction; licorice oil; skin infection; debridement of herpes

我国结直肠癌的发病率和病死率均保持上升趋势。2018 中国癌症统计报告显示: 我国结直肠癌发病率、病死率在全部恶性肿瘤中分别位居第 3 位、第 5 位, 其中新发病例 37.6 万, 死亡病例 19.1 万。其中, 城市远高于农村, 且结肠癌的发病率上升显著。结直肠癌术后需应用靶向药物, 包括: 西妥昔单抗克隆抗体或联合贝伐珠单抗克隆抗

体。化疗方案推荐卡培他滨+奥沙利铂或奥沙利铂+氟尿嘧啶+醛氢叶酸等, 建议治疗时限 2-3 个月^[1]。2021 年我科收治一位应用西妥昔单抗靶向治疗, 卡培他滨化疗的乙状结肠术后患者, 应用药物后, 面、颈部出现红斑、脓疱、伴黄绿色结痂, 手足部分指端及甲缘结痂、触痛。经中西医结合治疗及护理后患者好转出院, 现病例报告如下。

收稿日期: 2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 病例介绍

患者,女,77岁,因“双手足起红斑、脓疱5月,延及面部1月,加重2周,”于2021年6月23日收入院。入院诊断为“药物性皮炎”。入院时体温36.3℃,脉搏84次/分,呼吸17次/分,血压105/53 mmHg,体重53kg。自诉近1周午后及夜间反复出现发热,体温最高39.4℃,伴恶寒,无头晕头痛,无咳嗽咳痰,经物理降温后体温可恢复正常。患者既往2012年于人民医院行胃息肉切除术,半年前体检时发现乙状结肠恶性肿瘤,于2020年12月于我院外科行手术治疗,术后予口服卡培他滨1.5gBid,d1-14,d21为一周期,共化疗8周期;静脉输入西妥昔单抗600mgd1,d14,为一周期靶向治疗12周期,期间长期口服利可君3片Tid升白治疗,2月前复查腹部核磁未见肿瘤复发。过敏史,静点碘剂过敏,表现为起皮疹。患者本人生于原籍,居处无潮湿之弊。于2021年5月14日再次行化疗及靶向治疗后,两眉处、上唇起红斑、脓疱、伴黄绿色结痂,不痒,清除结痂时疼痛明显。6月11日再次行化疗及靶向治疗后面部皮疹加重,以脓疱及结痂为主,发展至面颊、鼻部、唇周及颈前,结痂较厚,触痛明显,有腥臭味,自行外涂红霉素眼膏后脓疱可脱落。入院后见眉弓、面颊、鼻部、口周大量黄绿色厚痂,基底可见大片暗红色斑片,触痛明显,右颞部、右内眦可见少许白色分泌物,可闻及腥臭味(图1);颈前散在粟粒至甲盖大小暗红色丘疹、斑片,可见个别小脓疱。左手第3指,右手第1、2、3指,左足第3趾指(趾)端可见黑色疣状结痂,基底淡红斑,轻压痛(图2)。腹部、双足背可见淡红色斑片,表面粗糙、干燥;咽后壁可见米粒大小白色溃疡。周身未见水疱及糜烂。

2 护理计划

2.1 护理经过

入院后患者面颈部外用甘草油涂擦,后予疮病清创术清除痂皮及脓疱;清创后面颈部予硼酸洗剂湿敷、紫外线负氧离子喷雾治疗;治疗后面颈部外用莫匹罗星软膏消炎治疗。皮肤干燥处予甘草油混合白凡士林外涂。患者入院后体温升高至39℃,急查血钾3.18mmol/L,白细胞 $5.98 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比75.3%,红细胞 $2.73 \times 10^{12}/L$,血红蛋白浓度106g/L,白蛋白31.0g/L。与物理降温及补钾治疗后体温逐渐降至正常。此后患者连

续三天午后体温升高,最高38.5℃,经物理降温后,可降至正常。6月25日分泌物培养结果回报:金黄色葡萄球菌,予左氧氟沙星氯化钠注射液0.5g每日一次抗感染治疗,后体温逐渐降至正常。患者低蛋白血症,予人血白蛋白注射液50g每日一次,补充白蛋白。低钾血症、轻度贫血等给予补充钾离子及营养支持。

3 护理措施

3.1 皮肤护理

3.1.1 皮疹严重程度评估:使用美国国立癌症研究所通用不良事件评价标准5.0版进行皮疹严重程度分级:(1)0级为无皮疹。(2)1级为丘疹和(或)脓疱小于10%体表面积,有/无瘙痒或压痛。(3)2级为丘疹和(或)脓疱覆盖10%-30%体表面积,有/无瘙痒和压痛;影响心理和工具性日常生活活动。(4)3级为丘疹和(或)脓疱覆盖大于30%体表面积伴中度至重度症状;影响自理性日常生活活动;局部二重感染,需口服抗生素治疗。(5)4级为危及生命;丘疹和(或)脓疱遍布全身表面,有/无瘙痒和压痛;伴广泛的二重感染,需静脉给予抗生素治疗。(6)5级为患者死亡。根据患者皮损表现、皮损面积及感染情况,全身症状,患者属于4级,需积极救治。

3.1.2 清除痂皮:患者入院后面部眉弓、面颊、鼻部、口周可见大量黄绿色厚痂,触痛明显,可闻及腥臭味;颈前散在粟粒至甲盖大小暗红色丘疹、斑片,可见个别小脓疱。局部厚痂予清创处理,应用无菌棉球蘸取甘草油,涂抹于皮损处,待痂皮软化后予以清除皮损表面厚痂及分泌物(图3)。

3.1.3 清洁皮肤:将皮损表面厚痂及分泌物清除后露出痂下疮面后,予3%硼酸液湿敷,每日一次。硼酸作为一种消毒防腐剂,对真菌及细菌都有一定的抑制作用,硼酸溶液作为洗剂,对皮肤有一定的清洁作用。操作时,湿敷垫蘸取硼酸液后应拧至不滴水为度,保持湿敷垫的湿度,湿敷时动作要轻柔,不可生拉硬拽,最大限度避免引起患者疼痛等不适。

3.1.4 舒缓皮肤:湿敷后应用紫外线负离子喷雾机冷喷20分钟,紫外线负离子喷雾机冷喷时的温度为 $22^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$,可使局部血管收缩,减少局部渗出,在调节炎症反应和变态反应中发挥作用,达到镇静、止痒、安抚的疗效,从而促进皮肤屏障功能重建,促进皮肤功能恢复。

3.1.5 抗感染治疗:入院时即刻予患者行分泌

物培养,结果提示:金黄色葡萄球菌感染。根据分泌物培养结果,应用敏感外用莫匹罗星软膏抗感染治疗,莫匹罗星软膏作为外用抗生素药膏,其作用机制是通过抑制蛋白质及RNA的合成^[2],来抑制细菌的生长,适用于革兰氏阳性球菌引起的皮肤感染,莫匹罗星软膏作用于局部,可使局部炎症反应减轻,减少分泌物,促进疮面愈合。莫匹罗星软膏为亲水性软膏^[3],涂抹后能穿透皮肤浅层,直接作用于疮面局部,使疮面形成密闭的湿润环境,利于组织细胞生长,加速肉芽组织的生成,从而缩短愈合时间。

3.1.6 手部、足部皮损护理:患者入院后见左手第3指,右手第1、2、3指,左足第3趾指(趾)端可见黑色疣状结痂,基底淡红斑,轻压痛。双手掌、足底轻度角化,少许脱屑。予患者黑色结痂处外涂甘草油,促进痂皮软化。皮肤干燥、脱屑处予甘草油调白凡士林软膏调匀外用润肤。

3.2 护理评估

3.2.1 疼痛评分:患者局部皮损触碰后疼痛明显,痂皮在表皮上附着紧密,不易剥除。应充分评估患者疼痛程度、持续时间,应用NRS对患者进行疼痛评分,NRS疼痛强度评估方法^[4]:将一条直线平均分成10份,用数字0~10表示疼痛的程度,0为无痛,10为剧痛,由患者指出能代表其疼痛强度的数。每日清创前询问患者疼痛评分,选择清创最佳时机。

3.2.2 个性化护理减轻疼痛:清创前,应用棉球蘸取甘草油充分涂抹面部,使痂皮软化,并逐渐从表皮上剥离。可每隔5~10分钟涂抹一次,根据痂皮厚度和附着紧密程度,选择涂抹次数。如第一次清创,可涂抹4~5次后再清创,减轻清创给患者带来的疼痛。痂皮每次不宜清除过多,避免因清除过度损伤表皮,引起出血。清创时注意观察患者表情和肢体语言,询问患者感受,如患者表示不能忍受时,可暂停清创,等患者疼痛缓解后再继续清创。在暂停时,可继续使用棉球蘸取甘草油涂抹面部,促进痂皮软化,促进痂皮与表皮剥离。

3.3 心理及精神护理

3.3.1 心理护理:患者乙状结肠癌术后,因应用化疗及靶向药物治疗导致出现药物不良反应,担心今后的治疗方法及预后,导致情绪波动,烦躁不安,精神状态不佳。局部皮损疼痛明显,不能碰触,对护士操作有抵触及不信任,导致不能配合。应针对患者的心理特点,与患者反复沟通,了解患者的心理状态,在清创操作过程中,注意观察患者的表情及肢体语言,询问患者感受,患者不能耐受

时,可暂停清创,待患者疼痛缓解后再继续,避免加重患者抵触情绪。

3.3.2 心理支持:患者面部皮损较重,自觉已毁容,害怕引起他人不适,应为患者准备安静整洁的病房,清创前拉好床位间隔帘,保护患者隐私,避免引起同病房患者不适。清创前与患者做好沟通,了解患者的文化程度,对疾病的了解等,进行有针对性的心理支持。并请有经验的护士长在患者身旁进行安抚,讲解清创的目的和操作过程,给予患者心理支持,增强患者信心,使患者尽量放松,缓解其焦虑及紧张情绪。

3.3.3 家属心理支持:患者丧偶,只有一女与其共同生活,患者病重期间,其女儿一直陪在身边。因患者损容及疼痛难忍,其女儿也非常焦虑。护理人员在给予患者心理支持的同时,也要给予家属心理照护。让其女儿充分认识到患者的病情及需求,通过陪伴,不但在生活上给予患者陪护,在精神上也要给予支持,帮助患者消除焦虑及紧张情绪,避免产生抗拒及恐惧情绪,增强战胜疾病的信心。

3.4 饮食指导

患者蛋白低,6月28日检查结果回报,白蛋白:20.9g/L,血色素:97g/L,白细胞: $3.67 \times 10^9/L$;红细胞: $2.52 \times 10^{12}/L$ 。根据患者营养状况,请营养科医生指导患者饮食及计算患者每日机体所需能量,请营养科护士对患者及家属进行饮食指导。

患者因食欲差,摄入不足,于7月2日起每日静脉输入人血白蛋白10g,共3天补充白蛋白。予患者肠内营养剂(TP)口服,肠内营养制剂能够刺激肠道黏膜细胞生长,同时分泌免疫性保护因子,抑制细菌生长,增加肠道蠕动,从而促进肠道功能恢复^[5],同时可以补充能量、改善患者的营养状况。

在患者进餐时,保持轻松愉快的进餐环境,可少食多餐,应保证营养均衡。饮食以优质蛋白、高热量为宜,包括植物源食品中的大豆以及动物源食品中的蛋、奶、肉、鱼等^[6],应合理搭配饮食,保证营养充足。

患者入院后大便次数多,不成型,应减少含高纤维的食物。同时应补充益生菌,维持患者肠道菌群平衡,益生菌作为临床常见的微生态制剂,对微生态的平衡有重要的调节作用,可以保护胃肠道黏膜屏障免受损伤,同时增强肠内营养的耐受性^[7]。患者饮食的摄入,应以保证患者充足、全面的营养支持为原则。

3.5 出院指导

患者于7月6日经治疗好转出院,出院时患者面、

颈部可见大片暗红色斑片,表面干燥,未见糜烂、渗出、结痂等,未闻及异味(图4)。左手第3指,右手第1、2、3指,左足第1、3趾指(趾)端可见绿豆大小增生性肿物,伴结痂,轻压痛。双手掌、足底轻度角化,少许脱屑(图5)。白蛋白:32.3g/L,血色素:98g/L,白细胞: $7.00 \times 10^9/L$;红细胞: $2.62 \times 10^{12}/L$ 。

3.5.1 皮肤护理 患者皮损好转,居家应注意面部皮肤清洁,不宜使用刺激性洗护用品,可选用儿童用洗护、护肤产品,避免刺激。可遵从皮肤科医生指导,选用药妆类护肤产品,注意皮肤保湿,浴后应用保湿剂全身涂抹以修复、保护皮肤屏障功能。

3.5.2 饮食指导 患者白蛋白较前升高,仍应遵从优质高蛋白、高能量、低纤维素饮食原则,少食多餐,注意营养均衡,食用易消化食物。遵从营养科医生意见,补充肠内营养素,改善营养状况,提高机体抵抗力。

4 小结

结直肠癌(colorectal cancer, CRC)患者多需接受手术治疗,手术可破坏患者肠道结构,造成创

伤和疼痛,引起患者术后不适,为降低肿瘤复发风险,还需结合术后化疗和靶向治疗。针对于表皮生长因子受体的单克隆抗体西妥昔单抗被用于多种实体肿瘤,最常见的不良反应为皮肤毒性反应,最典型的表现丘疹脓疱型皮疹(也常被称为痤疮样皮疹),发生率高达60%~80%^[8]。手足综合征(HFS)又称为掌跖感觉丧失性红斑综合征(PPE),亦是细胞毒性药物较为常见的不良反应,多发于应用盐酸多柔比星脂质体(PLD)和5-氟尿嘧啶、卡培他滨、多西他赛、长春瑞滨、吉西他滨、索拉非尼等药物治疗的过程中^[9]。手足综合征最初表现为手掌和脚掌感觉迟钝、麻木,然后可进展为刺痛和灼痛,局部可见红斑和水肿,病变多在手指远端脂肪垫的外侧,或伴有指甲改变。局部红斑可发展为水疱,继而脱屑、糜烂、溃疡^[10]。该患者药物皮肤毒性反应既表现为面颈部丘疹脓疱型皮疹和手足综合征表现。面颈部皮损感染较重,渗出多,结痂厚,药物不易渗透。需早期清创处理,即可起到清洁作用,又能去除厚痂,保证药物的吸收,促进皮损愈合。



图1



图2



图3



患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

图4 图5

本病例护理过程中,使用甘草油替代临床常用的生理盐水进行清创,取得了较好的效果。应用甘草油多次涂抹后再行清创,既利用了油剂的

渗透作用,有效软化痂皮,利于痂皮脱落,减轻患者清创时的痛苦,还可在皮肤上形成一层油膜,以阻止皮肤水分进一步丢失,从而改善患者的皮肤屏障功能,利于皮肤功能修复。甘草油制作方法是将中药甘草及植物油按1:10比例配比,静置一昼夜,以文火煎炸至深黄色,离火滤过,去渣备用,其具有解毒润肤、清洁疮面的功效^[11]。是赵炳南先生治疗皮肤病临床最常用、最具代表性的药油。甘草油制备简单,不良反应少还可临方调配,以甘草油作为赋形剂、中药散作为溶质的油调剂在中医皮肤科临床应用广泛。该病例的治疗护理过程,对于今后遇到类似皮损,有一定的指导意义。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委员会中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020(6): 521-540.
National health and wellness commission's guidelines for diagnosis and treatment of colorectal cancer in China (2020 edition) [J]. Chin J Gastrointest Surg, 2020(6): 521-540. (in Chinese)
- [2] 胡娅莉, 顾志娥, 於婧, 等. 百多邦软膏在失禁性皮炎患者中的应用效果观察[J]. 天津护理, 2019, 27(2): 216-217.
HU Y L, GU Z E, YU J, et al. Observation on the application effect of Baiduobang ointment in patients with incontinence dermatitis [J]. Tianjin J Nurs, 2019, 27(2): 216-217. (in Chinese)
- [3] 王楠, 王荃, 张宏晨. 百多邦软膏治疗高龄老人低温烫伤的疗效观察[J]. 全科护理, 2018, 16(31): 3877-3878.
WANG N, WANG Q, ZHANG H C. Observation on the therapeutic effect of Baiduobang ointment on cryogenic burns in the elderly [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2018, 16(31): 3877-3878. (in Chinese)
- [4] 李素婷, 李红杰, 王艳红, 等. 不同疼痛量表在肝癌患者动脉化疗栓塞术后疼痛评估中的应用比较[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(15): 1345-1348, 1353.
LI S T, LI H J, WANG Y H, et al. Comparison of the application of different pain scales in pain assessment after trans-catheter arterial chemoembolization in patients with liver cancer [J]. J Nurses Train, 2021, 36(15): 1345-1348, 1353. (in Chinese)
- [5] 陈建社, 刘锦新. 老年结直肠癌患者术后早期口服肠内营养制剂的临床效果[J]. 广西医学, 2018, 40(22): 2692-2695, 2701.
CHEN J S, LIU J X. Clinical effect of early postoperative oral enteral nutrients on elderly patients with colorectal carcinoma [J]. Guangxi Med J, 2018, 40(22): 2692-2695, 2701. (in Chinese)
- [6] 张婧婕, 王靖, 韩迪, 等. 慢病人群增加优质蛋白质摄入的思考与建议[J]. 中国食物与营养, 2020, 26(12): 24-26, 8.
ZHANG J J, WANG J, HAN D, et al. Thoughts and suggestions on increasing high-quality protein intake for people with chronic diseases [J]. Food Nutr China, 2020, 26(12): 24-26, 8. (in Chinese)
- [7] 徐敏, 章治庆. 饮食护理联合益生菌干预对结直肠癌患者预后功能的影响[J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43(2): 190-192.
XU M, ZHANG Z Q. Effect of diet combined with probiotics intervention on prognostic function of patients with colorectal cancer [J]. Ningxia Med J, 2021, 43(2): 190-192. (in Chinese)
- [8] 王晓惠, 李晶. 护理干预在西妥昔单抗化疗所致皮疹的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(9): 8-11.
WANG X H, LI J. Research progress of nursing intervention in rash caused by cetuximab chemotherapy [J]. Mod Nurse, 2018, 25(9): 8-11. (in Chinese)
- [9] 贺飞, 康一坤, 赵芳, 等. 注射用紫杉醇脂质体序贯盐酸多柔比星脂质体注射液致手足综合征复发1例及文献复习[J]. 中国药房, 2021, 32(14): 1776-1779.
HE F, KANG Y K, ZHAO F, et al. One case of hand-foot syndrome recurrence induced by sequential paclitaxel liposome for injection with doxorubicin hydrochloride liposome injection and literature review [J]. China Pharm, 2021, 32(14): 1776-1779. (in Chinese)
- [10] 贾立群, 贾英杰, 陈冬梅, 等. 手足综合征中医辨证分型及治法方药专家共识[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 595-600.
JIA Liqun, JIA Yingjie, CHEN Dongmei, et al. Expert consensus on syndromes, treatment methods, formulas and medicinals of hand-foot syndrome in traditional Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 2022, 63(6): 595-600. (in Chinese)
- 中国中医药研究促进会肿瘤分会, 中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会, 贾立群, 等. 手足综合征中医辨证分型及治法方药专家共识[J]. 中医杂志, 2022(6): 595-600.
China Association for the Promotion of Traditional Chinese Medicine Research; China Association for the Promotion of Traditional Chinese Medicine Research; JIA Liqun, et al. Expert consensus on syndromes, treatment methods, formulas and medicinals of hand-foot syndrome in traditional Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 2022(6): 595-600. (in Chinese)
- [11] 曹洋, 李伯华, 周涛, 等. 燕京赵氏皮科流派“甘草油调中药散”的临床应用[J]. 中医杂志, 2021, 62(6): 544-546.
CAO Y, LI B H, ZHOU T, et al. Clinical application of licorice-oil mixed medicine powder by school of ZHAO in yanjing of dermatology [J]. J Tradit Chin Med, 2021, 62(6): 544-546. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。