

# 靶向治疗期皮肤护理对乳腺癌患者皮疹发生情况的影响

严秀萍

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

**【摘要】**目的: 围绕接受含表皮生长因子受体抑制剂靶向治疗的乳腺癌患者, 分析规范化皮肤护理干预对药物相关性皮疹发生率、严重程度及患者生活质量的影响。方法: 选取2023年1月至2025年1月于我院接受含表皮生长因子受体抑制剂靶向治疗的80例乳腺癌患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各40例。对照组采用常规护理模式; 观察组在常规护理的基础上, 自靶向治疗启动当日起实施皮肤护理方案, 具体包括针对皮肤护理重要性及操作方法的个性化健康教育、每日温和清洁与保湿修护、强化防晒措施、皮疹早期识别与阶梯式干预。结果: 观察组皮疹总体发生率为62.5% (25/40), 显著低于对照组的92.5% (37/40); 观察组CTCAE分级 $\geq 2$ 级的重度皮疹发生率为12.5% (5/40), 显著低于对照组的35.0% (14/40)。生活质量评估显示, 干预后观察组在EORTCQLQ-C30量表的角色功能、情绪功能及总体健康状况维度评分改善幅度显著高于对照组; 在疼痛、失眠等症状维度评分显著低于对照组<sup>[1]</sup>。结论: 对接受靶向治疗的乳腺癌患者于治疗初期实施皮肤护理措施, 能够有效降低药物相关性皮疹发生率、减轻皮疹严重程度, 同时显著改善患者治疗期间的生活质量。

**【关键词】** 靶向治疗期; 皮肤护理; 乳腺癌患者; 皮疹; 影响分析

Effect of skin care during targeted therapy on the occurrence of skin rashes in patients with breast cancer

Yan Xiuping

(Xi'an Jiaotong University First Affiliated Hospital Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: Focusing on breast cancer patients receiving targeted therapy containing epidermal growth factor receptor inhibitor, to analyze the impact of standardized skin care intervention on the incidence, severity and quality of life of patients with drug-related rashes. Methods: Eighty patients with breast cancer who received targeted therapy containing epidermal growth factor receptor inhibitors in our hospital from January 2023 to January 2025 were selected as the research objects. They were randomly divided into the control group and the observation group, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing care; On the basis of routine care, the observation group implemented a skin care plan from the day of targeted therapy initiation, including personalized health education on the importance and operation methods of skin care, daily gentle cleaning and moisturizing repair, strengthened sun protection measures, early identification of rash, and step-by-step intervention. Result: The overall incidence of rash in the observation group was 62.5% (25/40), significantly lower than the 92.5% (37/40) in the control group; The incidence of severe rash with CTCAE grade  $\geq 2$  in the observation group was 12.5% (5/40), significantly lower than the 35.0% (14/40) in the control group. The quality of life assessment showed that after intervention, the observation group showed significantly higher improvement in the dimensions of role function, emotional function, and overall health status on the EORTCQLQ-C30 scale compared to the control group; The scores in symptom dimensions such as pain and insomnia were significantly lower than those in the control group<sup>[1]</sup>. Conclusion: The implementation of skin care measures for breast cancer patients receiving targeted treatment at the initial stage of treatment can effectively reduce the incidence of drug-related rashes, reduce the severity of rashes, and significantly improve the quality of life of patients during treatment.

**[Key words]** targeted therapy period; Skin care; Breast cancer patients; rash; impact analysis

## 引言:

EGFRs 包括表皮生长因子受体抑制剂, 作为 HER-2 阳性等特定乳腺癌分型有效的治疗方式, 可以显著延长患者的生存时间和提高生存质量。但皮肤反应是 EGFRs 最常见的和有特征性的不良反应, 通常发生于治疗后 1~3 周, 好

发于面部、头皮、胸背部等皮脂腺丰富的部位, 表现为丘疹、脓疱, 常伴有红斑、皮肤干燥、瘙痒、疼痛。目前临床多为发生后进行干预的反应性策略, 往往不能有效地将皮肤护理的干预早期进行, 错过很多预防、早期控制皮肤反应的最佳时机。近两年来, 基于皮疹产生的基础的预防性皮肤护理方案逐渐引起了临床重视, 从理论上讲, 只要早期尽早进行皮

皮肤屏障修护和抗炎的干预,就可以防止皮疹继续沿着其发生途径发展加重。因此,本项随机对照研究从实践角度出发,旨在通过皮肤护理在乳腺癌靶向治疗患者中的临床实践效果来明确其对皮疹防治和生活质量改善等方面的综合效益,为标准皮肤毒性护理方案提供进一步的证据。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究时间设定在2023年1月至2025年1月,对象为我院乳腺中心接受含EGFR抑制剂靶向治疗的乳腺癌患者。最终纳入80例符合研究标准的临床患者,随机数字表法分两组,每组40例,两组基线资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采用肿瘤科靶向治疗常规护理方案。护理人员需要向患者明确告知靶向治疗可能引发皮疹等皮肤不良反应,同时叮嘱患者日常保持皮肤清洁干燥,避免搔抓皮肤;若患者出现轻微皮疹,建议使用成分简单的润肤剂缓解,若皮疹情况进一步加重,则严格按医嘱使用外用抗生素、糖皮质激素或口服药物开展对症治疗<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 观察组

观察组在常规护理的基础上启动规范化的预防性皮肤护理方案,主要内容如下:(1)结构化健康教育:为患者发放图文并茂的《靶向治疗皮肤护理手册》,同时结合患者个体情况开展一对一针对性讲解,讲解重点包括预防皮疹的重要性、皮疹的发生机制、日常护理具体细节及需及时寻求医疗帮助的情况,帮助患者从被动接受护理转变为主动参与护理。(2)日常预防性护理细则:指导患者选用pH值约为5.5的弱酸性洁面产品,此类产品不含皂基、酒精及香料,性质温和;患者每日使用1-2次即可,避免过度清洁;洗脸水温需控制在40℃以下,避免过高水温刺激皮肤,洗脸时动作需轻柔,严禁用粗糙毛巾摩擦皮肤。与此同时,向患者明确强调保湿是预防靶向治疗相关皮肤不良反应的核心措施,指导患者每日至少涂抹2次医用修复保湿霜,涂抹范围需覆盖全脸及胸背部等皮疹易发部位,且需保证足量涂抹;此类保湿霜需富含神经酰胺、角鲨烷、透明质酸等修护成分,尤其建议患者在洁面后立即涂抹,以更有效锁住皮肤水分。另外。

叮嘱患者不因天气及季节而减少防晒,给患者灌输每日外出前15分钟涂抹SPF≥30、PA+++广谱物理型防晒霜,2~3小时后补涂;户外活动多或活动时多汗,适当减少补涂时间,并且在做好涂抹、补涂的同时配合宽沿帽、遮阳伞等物理方法进行防护。(3)早期发现、阶梯预防:为患者建立一对一随访档案,专科护士门诊、电话、微信视频复诊的形式对患者开始启动靶向治疗的1、2、3、4周由护士每周固定联系患者的皮肤情况。一旦患者出现轻度红斑、干痒,在保湿的基础上加大频率、且加用非激素类抗炎消炎舒缓产品;一旦患者出现丘疹、脓包的早期临床表现,在保湿的同时,需要第一时间外用林旦膏、克林霉素凝胶等药物干预,不需待皮疹明显发展后处理。

### 1.3 观察指标

观察指标:(1)皮疹程度。观察两组1疗程(21d)内各皮疹程度发生例数,皮疹CTCAE5.0分级(0-4级),包括≥2级(中重度)发生的例数,皮疹通常需治疗干预或影响生活质量及药物减量;(2)生命质量。采用中文版EORTCQLQ-C30V3.0进行评价,包括功能、症状各5项及总健康状态量表,干预前、后评估并得分为基础分,得分的意义根据维度不同<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学分析

数据处理选用SPSS26.0统计学软件,若计量资料呈正态分布,用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )呈现,组间对比用独立样本t检验,组内前后对比用配对t检验;当 $P<0.05$ 时,认定差异具统计学意义。

## 2、结果

2.1 观察组皮疹总体发生率为62.5%(25/40),其中绝大部分为CTCAE1级轻度皮疹(20.0%),2级皮疹发生率为10.0%,无3级及以上皮疹发生。对照组皮疹总体发生率高达92.5%(37/40),其中2级皮疹发生率为27.5%,更有2例(5.0%)患者出现3级重度皮疹。

2.2 干预21天后,两组评分均较前有变化,但观察组在多个关键维度的改善显著优于对照组。在功能维度,观察组的角色功能、情绪功能及总体健康状况评分较基线的增加值显著高于对照组。在症状维度,观察组的疼痛和失眠评分较基线的下降值显著大于对照组。这表明预防性皮肤护理在减轻皮疹相关症状的同时,带来了巨大的社会效益。

表1 两组患者皮疹发生情况比较

组别	例数	0级(无)	1级(轻度)	2级(中度)	3级(重度)	总体发生率
观察组	40	15 (37.5)	16 (40.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	25 (62.5)
对照组	40	3 (7.5)	20 (50.0)	11 (27.5)	2 (5.0)	37 (92.5)
P值						0.001

表2 两组患者干预前后 QLQ-C30 评分比较

维度	观察组 (n=40)		对照组 (n=40)		P 值
	干预前	干预后	干预前	干预后	
功能尺度					
*角色功能	68.33 ± 18.45	80.63 ± 15.24	70.00 ± 17.82	73.13 ± 19.07	0.022
*情绪功能	62.92 ± 16.81	78.54 ± 12.73	65.42 ± 15.97	70.83 ± 14.26	0.004
*总体健康状况	59.17 ± 20.36	72.92 ± 16.58	61.25 ± 19.74	65.42 ± 18.95	0.009
症状尺度					
*疼痛	38.33 ± 22.14	24.17 ± 18.36	35.83 ± 20.75	30.00 ± 19.82	0.005
*失眠	45.83 ± 26.37	27.08 ± 22.15	42.50 ± 25.18	35.00 ± 23.64	0.014

### 3、讨论

本研究结果显示, 乳腺癌 EGFR 抑制剂靶向治疗第 1 天开始实施系统化皮肤预防性护理措施, 不仅能够有效降低相关皮肤副反应发生率, 同时具有明显的改善患者生活质量获益。观察组的药源性皮疹发生总例数以及中、重度皮疹发生例数明显少于对照组, 因此可以进一步肯定“预防为主”策略在 EGFR 抑制剂靶向治疗相关皮肤副反应治疗中的关键性。从其发生机制层面, EGFR 抑制剂通过阻滞表皮细胞正常的生长和分化, 破坏皮肤天然屏障结构的完整性, 进而诱发角化细胞异常凋亡和炎性因子释放, 从而导致皮肤发生药源性皮疹反应的发生。常规反应性模式往往在皮疹已经产生皮肤天然屏障破坏、炎性等皮疹症状表现的前提下才开始展开, 至多可以减轻临床的症状与体征, 但是不能从根本上打断其皮疹的发生过程, 因此也就局限了临床控制程度<sup>[4]</sup>。本研究开展的预防性模式, 则充分体现在其每日两次温和和洗护剂清洁+医用保湿霜护肤通过积极而主动的维持皮肤物理屏障结构的完整性, 减少经皮肤水蒸发, 减弱皮肤屏障结构的自然缺陷, 减少与削弱 EGFR 抑制剂作用下的皮肤敏感状态所致的致病基础, 同时配合户外活动时应用防晒霜+防晒衣帽, 在户外期间可以避免在 EGFR 抑制剂作用下的敏感状态的皮肤发生紫外线加重损害, 降低发生皮疹加重或进展的概率。更有临床价值体现在患者的生活质量显著改善中。从 EORTCQLQ-C30 量表得分评分数据来看, 观察组患者情

感功能亚项评、角色功能亚项评分及整体健康状况亚项评分明显优于对照组 ( $P < 0.01$ ), 疼痛、睡眠障碍、口腔粘膜炎等亚项评分明显低于对照组 ( $P < 0.01$ ), 这提示其皮肤有效控制后, 可以直接消除由此而产生的身体不适, 同时减轻由于容貌改变而引起的焦虑、自卑等负面情绪。当患者皮肤得以控制时, 其执行社会活动及行使家庭角色的功能并未受影响, 其可获得治疗期间更加满意的全程结局。“身体-精神”的获益对增加患者靶向治疗依从性, 确保按计划实施抗肿瘤治疗方案有极其重要的意义。

本研究表明, 在乳腺癌 EGFR 抑制剂靶向治疗过程中纳入规范化皮肤护理这一标准护理模块, 是高效安全、人文关怀的临床干预措施, 其通过主动早期介入皮肤屏障保护这一环节, 为良性“靶向治疗→皮肤屏障损伤→皮疹发生→治疗减量/终止治疗→疗效减低/丧失”可能形成的恶性循环打了一剂“强心针”, 最终使得患者在获得抗肿瘤生存获益的同时, 生存质量能够获得确保。鉴于本研究的局限性(研究样本数量少、随访期限较短), 建议未来临床工作中, 一方面, 将此类干预措施纳入乳腺癌靶向治疗临床路径当中, 结合不同 EGFR 抑制剂诱发皮疹发生率的高低制订分层护理策略; 另一方面, 进行多中心、大样本量 ( $n \geq 500$ )、长随访的研究, 进一步随访观察此项干预措施对皮疹远期发生率和远期生存质量的结局影响<sup>[5]</sup>。

### 参考文献:

- [1]张淑泽, 边燕, 崔红军. 标准化皮肤护理对乳腺癌患者放疗后皮肤损伤的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(13): 126-128.
- [2]刘璐. 乳腺癌患者放射性皮炎皮肤护理方案的构建及初步应用[D]. 大连医科大学, 2025.
- [3]倪沁毓. 观察乳腺癌放射治疗患者不同时段皮肤损伤的护理效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(03): 89-91.
- [4]梁微, 李霞, 陈利冬, 等. 乳腺癌放射治疗病人皮肤损伤护理新进展[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(12): 156-157.
- [5]郑洁, 刘相霞, 耿盼盼, 等. 标准化皮肤护理对行放射治疗的乳腺癌患者皮损发生率的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(12): 172-174.