



• 临床护理 •

金黄散对静脉炎的护理疗效观察

罗爱兰

(佛山市南海区人民医院 广东佛山 528200)

摘要:目的:探讨金黄散治疗静脉炎的护理疗效,为临床静脉炎护理干预方案的制定提供理论依据。方法:选取92例在我院输液并发静脉炎患者为研究对象,随机分为观察组和对照组各46例。对照组采用硫酸镁溶液湿敷进行治疗,观察组采用金黄散外敷进行治疗。对比两组患者治疗3天后的显效率和总有效率。同时对比两组患者红肿、疼痛的消退时间、皮损痊愈时间以及不良反应发生率。结果:观察组的痊愈率为58.70%,总有效率为95.65%,均显著高于对照组(均 $P<0.05$);观察组治疗后疼痛消失时间为 (5.53 ± 1.63) h,红肿消退时间为 (12.26 ± 1.29) h,皮损恢复时间为 (58.42 ± 27.91) h,均显著低于对照组(均 $P<0.05$);两组患者均未发生明显不良反应。结论:散外敷治疗静脉炎的操作简便,临床疗效好,可迅速缓解患者的临床症状,且具有良好的安全性。

关键词:金黄散;静脉炎;护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)19-194-02

静脉输液是临床用药的重要途径,可快速提高药物的血药浓度,使药物迅速发挥作用,对迅速控制病情,提高临床治疗效果有重要的意义。然而,静脉输液也可产生诸多并发症,其中静脉炎是临床输液过程中十分常见的并发症,以浅静脉炎为主[1]。临床上以局部红肿、疼痛、硬结为主要症状,影响患者静脉输液的舒适度。临床研究显示,留置针的应用、输注药品的刺激性、输入液体量等多种因素均与静脉炎的发生相关[2,3]。随着药物使用的复杂化、静脉留置针的广泛应用等,静脉炎的发生率有升高的趋势。张鸿儒等[4]的调查显示,留置针静脉输液所致静脉炎的发生率可高达24.50%。因此,有效防治静脉炎是临床护理工作的重要内容。本研究探讨金黄散治疗静脉炎的护理疗效,为临床静脉炎护理干预方案的制定提供理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自2014年1月到2017年10月期间在我院输液并发静脉炎患者92例为研究对象。在获得患者的知情同意和医院伦理委员会的批准后,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各46例。观察组中,男性有25例,女性有21例,患者年龄25-77岁,平均年龄为 (52.83 ± 11.37) 岁,炎症面积 $3\text{cm}\times1\text{cm}-9\text{cm}\times7\text{cm}$,平均炎症面积为 $6\text{cm}\times4\text{cm}$,根据美国静脉输液护理学会[5]关于静脉炎的分级标准,其中27例为II级静脉炎,19例为III级静脉炎;对照组中,男性有22例,女性有24例,患者年龄23-73岁,平均年龄为 (51.25 ± 12.18) 岁,炎症面积 $3\text{cm}\times2\text{cm}-9\text{cm}\times8\text{cm}$,平均炎症面积为 $6\text{cm}\times3\text{cm}$,28例为II级静脉炎,18例为III级静脉炎。两组患者一般资料的对比,差异均没有统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

参照美国静脉输液护理学会制定的静脉炎诊断和分级标准[5]进行诊断。所有纳入患者均在我院住院治疗,住院期间均接受静脉输液,静脉输液期间静脉局部出现疼痛、红肿、硬结等症状,诊断为浅静脉炎。同时排除对本研究所用药物过敏、合并精神疾病等不能配合完成

本研究治疗以及疗效评估的患者。

1.3 治疗方案

对照组采用硫酸镁溶液湿敷患处。具体操作如下:采用50g硫酸镁配50℃温水100ml,混匀后配成50%的硫酸镁溶液。采用医用纱布在硫酸镁溶液中浸湿后取出,拧出多余的水分,以不滴水为度。将浸有硫酸镁溶液的医用纱布敷于患处,敷药的范围应超过红肿边缘约3cm。随后以保鲜膜包裹,并用装有50℃温水的热水袋按压患处以加强局部的保温效果。每次外敷4h,每天外敷3次。观察组采用金黄散外敷。具体操作如下:以30g金黄散配约50ml开水,两者混匀调成糊状后,再加少许蜂蜜混匀。选用大小合适的医用纱布,将调好的金黄散均匀涂抹于医用纱布上。随后将涂抹有金黄散的医用纱布外敷于患处,并以绷带包扎固定。金黄散外敷的范围应超过患处边缘3cm。每次外敷12h,每天外敷1次。

1.4 疗效评价标准

痊愈:治疗3天后,患者局部红、肿、疼痛症状消失,血管弹性恢复正常;有效:治疗3天后,患者局部红、肿、疼痛症状基本消失,血管弹性有所恢复;无效:治疗3天后,局部炎症反应、血管弹性未见明显改善[6]。总有效率为(痊愈例数+显效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 观察指标

对比两组患者的痊愈率、总有效率;对比两组患者红肿、疼痛的消退时间以及皮损痊愈时间;对比两组患者治疗过程中的不良反应发生情况。

1.6 统计学分析

采用SPSS 17.0进行分析,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料的对比采用t检验,计数资料的对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 研究结果

2.1 两组患者痊愈率、总有效率的对比

观察组的痊愈率为58.70%,总有效率为95.65%,均显著高于对照组(均 $P<0.05$),见表1。

表1 两组患者痊愈率、总有效率的对比[n(%)]

组别	例数(n)	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	46	27(58.70)a	17(36.96)	2(4.35)	95.65a
对照组	46	10(21.74)	26(56.52)	10(21.74)	78.26



注: 和对照组对比, $aP < 0.05$ 。

2.2 两组患者主要临床症状改善时间的对比

观察组治疗后疼痛消失时间为 (5.53 ± 1.63) h, 红肿消退时间为 (12.26 ± 1.29) h, 皮损恢复时间为 (58.42 ± 27.91) h, 均显著低于对照组 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者主要临床症状改善时间的对比 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	例数 (n)	疼痛消失	红肿消退	皮损恢复
观察组	46	5.53 ± 1.63a	12.26 ± 1.29a	58.42 ± 27.91a
		1.63a	1.29a	27.91a
对照组	46	8.43 ± 1.05	20.52 ± 1.13	74.73 ± 42.75
		1.05	1.13	42.75

注: 和对照组对比, $aP < 0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生率对比

两组患者在治疗过程中, 均未出现皮肤色素沉着、皮疹等局部以及全身不良反应。

3 讨论

静脉炎是静脉输液过程中较为常见的并发症, 静脉炎的发生不仅影响患者临床治疗的顺利进行, 还增加患者治疗过程的痛苦, 需要在临床诊疗工作中积极预防和治疗。静脉炎包括机械性、化学性、细菌性和血栓性四种类型, 临床研究显示, 输注高渗性、刺激性药物, 静脉留置针针芯损伤血管壁, 患者的血管条件差, 穿刺部位不合理、留置针固定不当或者封管方法或者操作不当, 局部细菌感染等多种因素均可增加静脉炎发病的风险[7, 8]。临床上在针对导致静脉炎发病因素, 改进护理措施的同时, 对于发生静脉炎的患者应及时进行干预, 以尽快缓解病情, 减轻患者的痛苦。

在临床输液过程中, 护理人员除了要密切关注患者的临床表现, 及时发现静脉炎外, 还应积极探索改进静脉炎的干预措施, 以进一步提高静脉炎的干预效果。在本研究中, 观察组治疗 3 天后的痊愈率和总有效率均显著高于对照组, 且观察组红肿、疼痛、皮损的临床症状消退时间也显著短于对照组。这说明相对于常规的硫酸镁溶液湿敷, 应用金黄散外敷可显著缩短静脉炎临床症状的改善时间, 提高临床治疗效果。50%硫酸镁溶液湿敷是处理静脉炎的常规措施。利用 50%硫酸镁溶液的高渗透性, 外敷后经皮吸收, 进入皮下组织后, 对痉挛的血管平滑肌起到松弛作用, 从而舒张局部血管, 改善局部的血液循环, 促进炎症物质的清除和组织水肿的消退[9, 10]。然而, 硫酸镁溶液湿敷每日需要更换纱布的次数较多, 增加了护理的工作量。金黄散为中医外用药物, 具有清热解毒、消肿止痛的作用。中医学认为, 静脉炎的发病主要与痰热、瘀毒阻滞脉络所致。疼痛为气血运行受阻, 不通则痛。红肿为脉络瘀阻受损, 血溢脉外, 或者血热蕴于肌肤所致[11]。金黄散中的黄柏、姜黄具有清热泻火解毒的作用, 白芷、天南星可活血止痛, 天花粉可消瘀生肌。针对静脉炎的病机, 应用金黄散可起到消瘀止痛、泻火解毒的功效。李炯辉等[12]的研究也证实, 金黄散对放射性皮炎有良好的防治作用。马静等[13]的研究报道显示, 金黄散外用有改善局部血液循环, 保护血管内皮功能, 恢复血管通透性, 从而达到抗炎、减轻组织水肿的作用。临床上已经有将金黄散应用于下肢丹毒、流行性腮腺炎等多种外科疾病的治疗[14, 15]。相对于硫酸镁溶液湿敷, 金黄散外敷更为方便, 可避免湿敷造成的衣物、被褥潮

湿的问题, 同时也无需频繁更换纱布, 可有效减少临床护理的工作量。本研究结果显示, 两组患者均未出现明显的不良反应。这说明金黄散外敷治疗静脉炎具有良好的安全性。

综上所述, 金黄散外敷治疗静脉炎的操作简便, 临床疗效好, 可迅速缓解患者的临床症状, 且具有良好的安全性。

参考文献:

- [1] 万恩桂, 宁晓东, 程惠玲等. 品管圈活动在降低骨科患者外周静脉炎发生率中的应用[J]. 护理学报, 2013, 20(11B): 8-10, 11.
- [2] 章洁, 皮红英. 静脉留置针患者发生静脉炎的危险因素荟萃分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(3): 517-519.
- [3] 张玉芳, 何丽, 钟晓燕等. 护理干预对静脉留置针患者发生静脉炎的影响[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(16): 2748-2749.
- [4] 张鸿儒, 姚兰, 祖利等. 品管圈活动对降低留置针静脉输液静脉炎发生率的作用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(12): 106-108.
- [5] Intravenous Nurses Society, phlebitis[J]. Journal of Intravenous Nursing, 1998, 21(01): 34-36.
- [6] 刘子香, 周志芳. 蜂蜜加如意金黄散外敷治疗静脉留置针所致静脉炎的疗效观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(9): 126-127.
- [7] 鲍冠君, 冯莹, 俞瑞等. 静脉炎防治的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(20): 36-39.
- [8] 陶艳玲, 周春兰. 静脉留置针相关静脉炎的危险因素研究进展[J]. 护理学杂志, 2014, 29(20): 89-92.
- [9] 赵鑫. 硫酸镁湿敷治疗静脉炎的护理进展[J]. 医学信息, 2012, 25(12): 455.
- [10] 张峰, 朱全刚, 毛燕君等. 输液性静脉炎发生的原因及药物治疗进展[J]. 药学服务与研究, 2012, 12(5): 343-345.
- [11] 陈美华, 翁美芳. 如意金黄散防治静脉炎研究进展[J]. 中国乡村医药, 2012, 07(7): 76-76.
- [12] 李炯辉, 刘莹. 如意金黄散防治放射性皮炎临床研究[J]. 环球中医药, 2013, 6(1): 49-50.
- [13] 马静, 张朝晖, 徐强等. 如意金黄散在外科治疗中的应用进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(16): 1814-1816.
- [14] 刘羽, 李英. 如意金黄散合用冰液外敷治疗小儿流行性腮腺炎的临床护理观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(6): 82-84.
- [15] 周琪. 如意金黄散外敷治疗下肢丹毒的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(11): 53-54.