

檀威香制剂治疗静脉输注药物外渗的疗效观察

陈燕敏, 孙文琦, 郑雯, 高雯, 甘佳慧(上海中医药大学附属普陀医院, 上海 200062)

【摘要】 目的 探讨采用檀威香制剂外敷对治疗静脉输注药物外渗的作用及影响。方法 选择 2012 年上海中医药大学附属普陀医院普外科病房 63 例静脉输注药物外渗患者为试验组, 以 2011 年上海中医药大学附属普陀医院普外科 63 例静脉输注药物局部外渗患者为对照组。试验组采用檀威香制剂外敷, 对照组采用常规护理, 对比观察两组患者局部组织红肿、疼痛、发生静脉炎、组织损伤坏死及肢体功能恢复的情况。结果 两组患者 24 h 内疗效比较, 檀威香试验组在用药后红、肿、热、痛消退, 以及硬块变软和皮肤弹性恢复方面均优于对照组; 用檀威香制剂的试验组在减少静脉炎、色素沉着、皮肤破溃的发生方面优于对照组。结论 采用檀威香制剂外敷的护理措施对药物外渗的患者有明显疗效, 减少护患纠纷的发生, 值得在临床广泛使用。

【关键词】 静脉输注; 药物外渗; 檀威香制剂

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)16-2273-02

随着医学模式的改变, 临床护理也发生了根本性的变革, 而静脉输注是临床护理工作中最常用的一项技术操作。由于各种原因, 造成在静脉输注过程中药物外渗时有发生, 最为多见的是引起局部组织的肿胀、疼痛, 甚至沿血管出现条索状的红线, 即静脉炎。如果是刺激性药物或是化疗药可引起皮肤缺血性坏死, 甚至影响肢体功能, 给患者带来身心痛苦和经济负担^[1]。同时增加患者紧张、恐惧情绪, 还会给下次静脉穿刺带来困难, 增加护患矛盾, 影响患者及家属对医护人员的信任。针对这一临床现象, 本院普外科采用檀威香制剂外敷后患者疼痛时间、局部肿胀程度、组织损伤修复及功能恢复情况良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1~12 月在本院普外科病房静脉输注药物外渗的患者共 63 例, 其中男 38 例, 女 25 例; 年龄 62~89 岁, 平均 76 岁; 采用檀威香制剂外敷的护理措施。以 2011 年 1~12 月 63 例药物外渗患者为对照组, 其中男 40 例, 女 23 例; 年龄 64~90 岁, 平均 77 岁; 采用常规护理。两组患者在年龄、性别、文化程度、身体状况、认知情况、病情、使用药物种类、药物渗漏程度、肿胀面积、液体外渗部位等方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者均采用手背部静脉, 前臂内外侧静脉, 手腕部桡静脉, 肘窝的贵要静脉、正中静脉、头静脉, 足背、踝部等处浅静脉。

1.2 方法

1.2.1 试验组 中药外敷制剂的组成及配制方法: 檀香 15 g,

威灵仙 15 g, 乳香 20 g, 丹皮 10 g, 黄柏 10 g, 赤芍 10 g, 冰片 10 g, 丹参 15 g, 红花 15 g, 青皮 20 g, 由中药房熬成汤剂, 60 mL 一小袋, 夏天直接外敷, 冬天加热至 40~45 °C 后外敷。根据外渗部位大小, 选用 9 cm × 10 cm 大小纱布 8 至 10 层浸透中药制剂, 外敷于外渗肿胀处皮肤上, 再用干净塑料纸包裹, 并用胶布固定, 防止外渗、挥发以及污染衣服, 湿敷 2~3 h, 每日早晚各敷一次, 连敷 3 d。

1.2.2 对照组 常规护理, 药液渗漏后用 50% 硫酸镁湿敷 2~3 h, 每日早晚各敷一次, 连敷 3 d。

1.3 观察指标 观察两组患者用药 24 h 内局部组织红、肿、热、痛缓解情况。统计两组患者静脉炎、色素沉着、皮肤破损等并发症指标。观察两组患者对 10% 氯化钾、10% 氯化钠、氨基酸、脂肪乳剂、甘露醇、肾上腺素及各种化疗药物外渗后的疗效观察。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件包进行统计学分析, 率的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 24 h 内症状缓解率的比较 两组患者 24 h 内的疗效比较中, 檀威香试验组在用药后红、肿、热、痛消退、硬块变软和皮肤弹性恢复方面均优于对照组, 见表 1。

2.2 两组患者用药后并发症发生情况 使用檀威香制剂的试验组在减少静脉炎、色素沉着、皮肤破溃的发生方面优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者对各种药物外渗后的疗效比较 见表 3。

表 1 两组患者 24 h 内症状缓解率的比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	组织发红	组织发热	局部肿胀	肢体疼痛	硬块变软	皮肤弹性恢复
试验组	63	56(88.9)	53(84.1)	42(66.7)	48(76.2)	31(49.2)	41(65.1)
对照组	63	38(60.3)	34(54.0)	30(47.6)	30(47.6)	18(28.6)	22(35.0)
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

注: — 表示无数据。

表 2 两组患者用药后并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	静脉炎	色素沉着	皮肤破溃	组织坏死	功能障碍
试验组	63	2(3.2)	8(12.9)	1(1.6)	0(0)	0(0)
对照组	63	17(27.0)	23(36.5)	8(12.7)	2(3.2)	2(3.2)
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.05	>0.05	>0.05

注: — 表示无数据。

表 3 两组患者对各种药物外渗后的疗效比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	高渗性溶液	脂溶性溶液	血管刺激药物	化疗药物
试验组	63	23(36.5)	18(28.6)	9(14.3)	16(25.4)
对照组	63	12(19.0)	8(12.7)	1(8.0)	5(7.9)
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: — 表示无数据。

3 讨 论

3.1 檀威香制剂的药理作用 檀威香制剂主要成分为檀香、威灵仙、乳香、丹皮、黄柏、赤芍、冰片、丹参、红花、青皮,具有活血通络、凉血解毒、消炎止痛等功效。中医认为,血管皮肤渗漏性损伤是由于“脉中血液不畅,则血脉凝滞而成”,即湿热蕴结、淤血留滞脉络所致。此中药制剂中的檀香、威灵仙活血通络,乳香辛散苦降、舒经通络、活血化淤,丹皮、黄柏、赤芍凉血解毒,对局部组织具有活血化淤、消炎止痛之效,有利于上皮增生,改善溃疡及周围血管的微循环,促使局部组织新陈代谢,从而起到愈合的目的^[2]。冰片性味苦寒,外用可消炎止痛、止痒,使药物在局部组织发挥更大作用,气血同治,热疹共消,有机组合,可增强疗效。

3.2 檀威香制剂对药液外渗后 24 h 内出现的症状缓解率的比较 临床护理工作中,由于大量输液或以输液泵、微量泵使用高浓度药物;留置针局部静脉留置时间长,或固定不妥;血管脆性增加等原因,容易引起药物外渗,导致局部红、肿、热、痛,甚至引发静脉炎等并发症,给患者造成肉体及精神上的痛苦,容易引发护患矛盾,也给治疗工作的连续性带来了难度。故认真分析发生输液外渗的原因,积极采取预防和治疗措施,具有重要意义^[3]。如表 1 显示,两组患者 24 h 内的疗效比较中,檀威香试验组在用药后红、肿、热、痛消退方面均优于对照组。试验组中的檀香、威灵仙活血通络;乳香辛散苦降、舒经通络、活血化淤;红花具有活血通络、气香行散、祛淤止痛的功效。丹参具有活血祛淤,养血安神,凉血消肿的功效,同时能促进组织的修复与再生。丹皮、黄柏、赤芍凉血解毒,对局部组织具有活血化淤、消炎止痛之效;冰片性味苦寒,外用可消炎止痛,气血同治,热疹共消。檀威香制剂有机组合,极大增强了疗效,不仅使红、肿、热、痛消退,同时在硬块变软和皮肤弹性恢复具有显著的疗效。

3.3 檀威香制剂对减少并发症的影响 如表 2 显示,使用檀威香制剂的试验组在减少静脉炎的发生方面高于对照组($P < 0.01$),主要是由于冰片外用有消炎止痛及黄柏、赤芍有清热解毒止痒的功效,二者结合能使静脉炎发生的概率降低。且试验组在色素沉着方面与对照组差异有统计学意义($P < 0.01$),威灵仙、乳香等药物有活血化淤之效,使药物外渗后不容易出现色素沉着。而檀威香制剂虽在组织坏死及功能障碍方面和对照组差异均无统计学意义($P > 0.05$),但制剂中的丹参具有促进组织的修复与再生的功能,在改善溃疡方面还是有显著疗效。

3.4 檀威香制剂对各种药物的影响 中医认为,药物外渗的发生因外邪入侵,热毒蕴结,气血淤滞而成,故治疗宜凉血解毒,行气活血,化淤止痛。现代药理学认为,黄柏的有效成分为小檗碱,具有广泛抗菌作用,还可直接对抗炎症病灶内 H^+ 浓度升高引起的血管扩张,并能增加白细胞吞噬病原体的能力,抑制细菌凝固酶的形成,有利于网状内皮系统的吞噬,增强抗感染能力,有利于加速局部水肿消退。如表 3 显示,常用的一些高浓度电解质溶液,如 10% 氯化钾、10% 氯化钠,大分子营养液如氨基酸、脂肪乳剂,脂溶性维生素,血管扩张剂如肾上腺素、多巴胺、间羟胺等药物外渗都会对组织血管造成一定的损伤。在临床上,采用 50% 硫酸镁湿敷处理液体外渗,对减轻局

部组织肿胀有一定效果,但对于一些药物性的静脉炎和组织坏死,作用不完全,易延误治疗。同样的药物渗漏采用了檀威香制剂在肿胀、疼痛减轻、淤血消退,静脉炎发生均低于对照组。

3.5 檀威香制剂对化疗药物的影响 目前本院普外科化疗药物多采用氟尿嘧啶、亚叶酸钙、奥沙利铂、卡铂、顺铂、紫杉醇等。但化疗药物具有一定的毒性和强烈的刺激性,在静脉输注时对血管、组织的损伤较大。据有关统计,化疗药物在静脉给药中意外渗漏的发生率为 0.1%~6.0%^[4]。药物外渗刺激静脉及皮下组织,造成无菌性炎症,药物外渗后一些活化因子如 5-羟色胺等游离至组织间隙,刺激末梢神经,造成局部疼痛及肿胀^[5]。另一方面化疗药物本身的理化因素,如药物的酸碱度、渗透压以及药物的浓度,化疗药物对细胞代谢的影响是引起静脉化疗外渗的原因之一。化疗药物在静脉给药过程发生外渗是临床中较常见的问题,外渗的后果有多种。因此要对患者加强相关的健康宣教,争取患者配合,有利于防止药物外渗发生。输药前对患者及亲属宣教,尤其是首次静脉化疗的患者,详细介绍静脉化疗可能产生的并发症、临床表现以及处理方法等。同时应当对护理人员加强化疗药物外渗的预防意识及处理能力。要提高护士的责任心,增加巡房力度,仔细观察局部有无红肿、渗漏等情况,详细询问患者有无肿胀、疼痛等不适,尽早发现渗漏先兆,及时处理^[6]。如表 3 显示,使用檀威香制剂的试验组,在静脉炎的发生、色素沉着、淤血扩大方面均低于对照组,特别是皮肤破溃、组织坏死效果尤为明显。此制剂简单易行,疗程短,价格低廉,无损伤,无痛苦,并发症少,效果显著,患者乐于接受,在很多医院尚未大规模开展 PICC 的情况下值得推广。

综上所述,檀威香制剂具有清热解毒,去腐生肌,止痛作用,对药物的外渗有明显改善症状作用,有效率为 98.6%,简单易行、操作简便、价格低廉,患者乐于接受。在使用过程中未发生不良反应,皮肤无明显刺激,不仅无需穿刺,还可避免皮下坏死,同时有利于减轻患者的恐惧和紧张情绪,减少护患纠纷的发生,提高患者满意度,为患者早日康复起到了促进作用,同时也发扬了祖国医学在临床中的作用,值得广泛应用。

参考文献

- [1] 曹峰. 肿瘤临床护理质量安全控制规范与现代护理技术标准工作手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:40-42.
- [2] 王俊英,韩传平,蒋玉玲,等. MEBO 治疗化疗药物渗漏致皮肤损害及静脉炎的疗效观察[J]. 中国烧伤创伤杂志,2000,4(4):57-59.
- [3] 马淑玲,吴淑花,张佩超,等. 静脉输液外渗的治疗与护理[J]. 职业与健康,2009,25(5):533-535.
- [4] 周岱翰. 临床中医肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:50.
- [5] 吴学宾,田海英. 仙人掌外敷治疗药物外渗与继发性静脉炎的临床观察[J]. 中草药,1999,30(5):363-364.
- [6] 王颖. 无极膏加烧伤湿润膏治疗白血病患者化疗药物外渗的疗效分析[J]. 中国医药科学,2011,16(1):89.