

妇的疼痛尽可能地减轻甚至消失,使产妇在生产时能够少受或不受疼痛折磨,尽量减少产妇用力过度、疲劳等状况,配合宫缩合理的用力,有体力顺利完成分娩,避免用力不当等导致的子宫或阴道裂伤等情况,临床护理效果明显。同时,采用护理干预措施护理后,能够指导产妇建立良好的睡眠习惯,临床应用效果良好,可使患者睡眠紊乱等症状得到明显改善,并且没有发生不良现象,较大程度地改善了患者的生活质量,使患者更为满意<sup>[13-15]</sup>。另外,给予患者预见性护理干预进行护理患者的分娩后 24 h 阴道出血量(258.7±74.6)mL 及分娩过程总出血量(666.4±165.2)mL 明显低于采用常规护理方法进行护理患者的分娩后 24 h 阴道出血量(325.4±96.5)mL 及分娩过程总出血量(1 021.5±321.4)mL,差异有统计学上意义( $P<0.05$ )。

综上所述,对预防阴道分娩产后出血采用预见性护理,患者的满意率高,出血量较少,值得在临床上广泛应用。

## 参考文献

- [1] 杜云,王茜,孙红格. 预防护理干预对减少阴道分娩产后出血的效果观察[J]. 海南医学,2013,24(13):2019-2021.
- [2] 方兰英. 预防护理干预对于阴道分娩产后出血的临床影响[J]. 中国现代药物应用,2013,7(13):205-206.
- [3] 李云飞. 实施临床干预降低阴道分娩产后出血率[J]. 中国医药指南,2013,11(22):616-617.
- [4] 李力,俞丽丽. 阴道分娩产后出血原因识别及防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2012,28(2):115-117.

- [5] 石宝英. 阴道分娩产妇产后出血的处理及预防[J]. 实用医技杂志,2013,20(7):753-754.
- [6] 王小敏,王小燕. 非计划医院外分娩产妇产后出血的临床分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(5):75-76.
- [7] 曹素珍. 产后出血 70 例的临床分析[J]. 中国妇幼保健,2009,24(34):21-23.
- [8] 秦碧蕉. 阴道分娩产后出血的预防及处理[J]. 中国保健营养,2014,24(4):2006-2008.
- [9] 杨彩霞. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察[J]. 当代医学,2011,17(15):111-113.
- [10] 丁贤枝. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察[J]. 中国医药指南,2013,11(5):636-637.
- [11] 牛建佩. 护理干预预防阴道分娩产后出血的效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2013,16(8):1374-1375.
- [12] 周立娟. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的护理效果[J]. 吉林医学,2014,3(9):1990-1991.
- [13] 朱玲娇. 阴道分娩产后出血的原因分析及护理[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(5):42.
- [14] 钱君. 经阴道分娩的产妇产后出血的原因及护理[J]. 解放军护理杂志,2012,29(7):52-53.
- [15] Shitrit D, Zingerman B, Shitrit AB. Analysis of 100 cases of postpartum hemorrhage[J]. Jilin Med, 2010, 31(9):4763-4764.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-06-15)

## • 临床探讨 •

# 三黄药粉、药油治疗输液所致静脉炎的疗效观察

余 蓉,于 露<sup>△</sup>,何 博,熊晓琴(重庆市九龙坡区第一人民医院 400050)

**【摘要】 目的** 探讨由黄连、黄芪、黄芩调制而成的三黄药粉、药油涂抹治疗输液所致静脉炎的疗效。**方法** 选取输液所致静脉炎患者 120 例,随机分为治疗组 and 对照组,每组各 60 例。治疗组采用三黄药粉、药油治疗,每 4 h 涂抹 1 次;对照组采用 50% 硫酸镁湿敷,每日 3 次,每次 20 min。治疗 3 d 后按照静脉炎分度标准设定的评价标准对 2 组患者进行疗效评价。**结果** 观察组总有效率为 100.00%,与对照组(93.33%)进行比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 三黄药粉、药油治疗输液所致静脉炎效果显著,且对输液所致输液渗漏也有很好的疗效,在治愈的同时可减少患者的痛苦,显示出中药治疗输液所致静脉炎的优势。

**【关键词】** 静脉炎; 黄连; 黄芪; 黄芩; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.061 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)20-3114-02

急重症患者在临床救治时,常采用静脉输液的技术输注药物,静脉炎、输液渗漏都是常见并发症<sup>[1-2]</sup>。据报道,静脉炎的发生率为 30%~70%。静脉炎的发生主要是因为长期输注高浓度、刺激性较强的药液,或静脉内放置刺激性较强的塑料导管时间过长,引起局部静脉壁发生化学炎性反应<sup>[3]</sup>。也可由于输液过程中未能严格执行无菌操作,导致局部静脉感染<sup>[4]</sup>。在临床输液中虽然各个环节都已经严格把关,但是静脉炎的发生仍不可避免<sup>[5]</sup>。其临床表现为自输注部位开始沿静脉走向出现局部组织红肿、水泡、灼热或疼痛,同时伴有感觉麻木、畏寒发热、条索状变化或血管弹性减退等症状<sup>[6]</sup>,严重时会有硬结;遇到这种情况临床上建议行经外周静脉置入中心静脉导管

(PICC)输注,但又有费用高、危害性大等不足,导致这种方式不能普遍推行。选取 2014 年 6~12 月本院收治的 60 例输液所致静脉炎患者进行护理观察,研究发现三黄药粉、药油应用于静脉炎护理疗效显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 6~12 月入住本院的输液所致静脉炎患者 120 例,随机分为治疗组 and 对照组,每组各 60 例。治疗组中,男 34 例,女 26 例,年龄 8 d 至 86 岁,平均(56.4±15.6)岁;对照组中,男 31 例,女 29 例,年龄 1~84 岁,平均(55.0±16.1)岁。2 组均排除了其他原因引起的炎症,年龄、性别差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail:963630973@qq.com。

**1.2 方法**

**1.2.1 三黄药粉、药油制备** 取黄连 10 g、黄芪 15 g、黄芩 10 g 研碎成粉,另取芝麻油 100 mL 加热至 80 ℃,依次倒入药粉搅拌均匀,药油放凉后装瓶备用。

**1.2.2 治疗方法** 治疗组采用制备好的三黄药粉、药油搅拌均匀成糊状,距针眼 1 cm 处,用棉签蘸取药糊沿血管走向均匀外敷于患处,范围超过患处皮肤外周 2 cm,厚约 0.5 cm。天冷时上面覆盖防水治疗巾,加盖被褥保温。每 4 h 换药 1 次,连续 2 d 为 1 个疗程。换药时需将原来的药粉用温热湿润的毛巾擦拭干净,动作应轻柔,避免药粉过度摩擦皮肤。对照组采用 50%硫酸镁浸湿无菌纱布块外敷于患处,每次 20 min,每 4 h 外敷 1 次,连续 2 d 为 1 个疗程。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件包进行统计学分析,率的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 患者分型比较** 根据发病部位的严重程度,将 2 组患者划分为 4 个类型<sup>[7]</sup>:Ⅰ型为红肿型;Ⅱ型为硬结型;Ⅲ型为坏死型;Ⅳ型为闭锁型。2 组患者 4 个类型分布差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

| 表 1 治疗组和对照组患者分型比较[n(%)] |           |           |         |         |
|-------------------------|-----------|-----------|---------|---------|
| 组别                      | Ⅰ型        | Ⅱ型        | Ⅲ型      | Ⅳ型      |
| 治疗组                     | 34(56.67) | 19(31.66) | 3(5.00) | 4(6.67) |
| 对照组                     | 37(61.67) | 17(28.33) | 3(5.00) | 3(5.00) |

**2.2 两组患者疗效对比** 为了可以准确表达 2 组患者在采用不同的药物治疗下取得的效果,将疗效分为 3 个等级<sup>[8]</sup>:(1)非常有效,治疗后 0~24 h 内局部疼痛完全消失,消肿且血管弹性完全恢复;(2)有效,治疗后 24~48 h 内局部疼痛有所减轻,红肿范围显著变小且血管弹性有所恢复;(3)无效,治疗后 72 h 内症状无显著变化。总有效率=(非常有效+有效)/总例数×100%。治疗组、观察组总有效率差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

| 表 2 治疗组和观察组疗效对比[n(%)] |           |           |         |            |
|-----------------------|-----------|-----------|---------|------------|
| 组别                    | 非常有效      | 有效        | 无效      | 总有效率       |
| 治疗组                   | 53(88.33) | 7(11.67)  | 0(0.00) | 60(100.00) |
| 对照组                   | 46(76.67) | 10(16.66) | 4(6.67) | 56(93.33)  |

3 讨 论

由表 2 可见,三黄药粉、药油对静脉炎、输液渗漏有显著疗效,总有效率达 100.00%,而采用湿敷硫酸镁治疗的对照组,总有效率为 93.33%,低于陈一静等<sup>[9]</sup>在硫酸镁与新鲜土豆联合应用于静脉炎的护理研究中得到的总有效率(98%)。分析其原因,可能是本研究只使用了 50%硫酸镁,没有配合新鲜土豆一起使用。另外,杨红等<sup>[10]</sup>对黄连解毒散贴敷治疗药物性静脉炎进行了研究,将黄连解毒散、50%硫酸镁湿敷和芦荟去皮切薄片外敷 3 种治疗方法的疗效进行了对比,总有效率分别为 91.30%、68.18%、63.64%。相比以上研究,三黄药粉、药油有更好的疗效。

临床护理实践中采用行之有效的方法治疗静脉炎是值得深入探讨的问题<sup>[11-13]</sup>。三黄包括黄连、黄芪、黄芩 3 种中药材,其中黄连具有清热燥湿、泻火解毒的功效;黄芪具有益气固表、敛汗固脱、托疮生肌、利水消肿的功效;黄芩具有清热燥湿、痢

肿疮毒、泻火解毒、止血的功效,且黄芩的抗菌作用好,不易产生抗药性。芝麻油外擦能够消肿、拔毒、镇痛、生肌、润肤,含有较多的自然抗氧化剂维生素 E,具有很强的抗氧化性和保湿性,能维持毛细血管的通透性,改善周围血液循环,促进炎性肌肤修复作用<sup>[14]</sup>。因此,三黄药粉、药油的综合药理作用为清热燥湿、活血化瘀、益气固表、利水消肿,并具有对局部皮肤抗菌、无刺激等优点。临床疗效表明,三黄药粉、药油外敷,可缓解患者疼痛,消肿,帮助血管弹性恢复。

本研究结果显示,三黄药粉、药油治疗输液所致的静脉炎疗效非常显著,数据显示非常有效的比例高达 76.67%,早期反复用药,在第 2 天患处红肿消失,表皮温度下降、水泡内渗液吸收,无 1 例组织坏死发生。说明三黄药粉、药油可有效减轻患者疼痛,而且方便、实用、易于被患者和家属接受,加上医护人员的优质护理服务让患者满意且零投诉,适合在各个层次的医疗机构推广。

参考文献

[1] 杨红,尹娅萍,张黎丹,等. 黄连解毒散贴敷治疗药物性静脉炎的研究[J]. 检验医学与临床,2013,10(23):3207-3208.

[2] 张萍萍. 湿润烧伤膏治疗静脉炎的护理现状[J]. 华夏医学,2010,23(4):460-462.

[3] Atilla C, Serhat G, Hüdai G, et al. Effect of transdermal glyceryl trinitrate and anti-inflammatory gel on infusion phlebitis[J]. ANZ J Surg, 2003, 73(10):794-796.

[4] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:8553.

[5] 何应英,彭晓玲. 持续微量泵入胺碘酮致静脉炎的护理体会[J]. 检验医学与临床,2014,11(2):285-286.

[6] 王婷玉,陈朝芬. 地塞米松外敷预防蟾酥注射液所致静脉炎的疗效观察[J]. 检验医学与临床,2013,10(4):493-494.

[7] 屠艳梅,王秋池. 外治法预防胺碘酮所致静脉炎研究进展[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(22):222-224.

[8] 陆敏智,唐菊娣. 康惠尔透明贴防治静注胺碘酮所致静脉炎的效果观察[J]. 西部医学,2011,23(11):2130.

[9] 陈一静,潘梅,陶雅芳. 硫酸镁与新鲜土豆联合应用于静脉炎的护理疗效观察[J]. 心血管病防治知识,2013(12):103-104.

[10] 杨红,尹娅萍,张黎丹,等. 黄连解毒散贴敷治疗药物性静脉炎的研究[J]. 检验医学与临床,2013,12(23):3207-3208.

[11] 翟爽,李萍,李安娜. 应用安普贴预防胺碘酮致静脉炎的效果观察[J]. 沈阳部队医药,2011,24(2):127.

[12] 毛秀彩,陈莲花,黄淑娟. 炉甘石洗剂与地塞米松联合用于防治胺碘酮所致静脉炎效果观察[J]. 护理研究,2012,26(2):439.

[13] 张露霞. 浅谈盐酸胺碘酮注射液致静脉炎的预防和护理进展[J]. 中国现代药物应用,2012,6(11):115.

[14] 徐应玲. 局部氧疗配合小麻油治疗臀部湿疹疗效分析[J]. 中国误诊杂志,2010,10(10):2330.