

大黄芒硝外敷对静脉留置针所致静脉炎患者炎症指标的影响

周世妹,王巧娟,龚婷婷,柯颖[△]

江西中医药大学附属医院护理部,江西南昌 330006

摘要:**目的** 探讨静脉留置针所致静脉炎患者采用大黄芒硝外敷治疗的效果。**方法** 采用随机数字表法将 2021 年 1 月至 2022 年 6 月该院收治的静脉留置针所致静脉炎患者 80 例分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组采用常规治疗,观察组采用大黄芒硝外敷,两组均持续治疗 3 d。比较两组治疗效果、症状改善时间及治疗前后炎症指标[血清肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素 6(IL-6)及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)]水平。**结果** 观察组治疗总有效率[97.50%(39/40)]高于对照组[77.50%(31/40)],差异有统计学意义($P<0.05$);观察组疼痛消失时间及红肿消退时间均比对照组短($P<0.05$);治疗后两组血清 TNF- α 、IL-6 及 hs-CRP 水平均比治疗前低,且观察组比对照组低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 静脉留置针所致静脉炎患者采用大黄芒硝外敷治疗效果满意,可调节炎症指标,改善患者的临床症状。

关键词: 静脉留置针; 静脉炎; 大黄芒硝; 外敷; 炎症指标
中图法分类号: R472; R248.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2023)21-3244-03

静脉输液为住院患者常用治疗方式,但因普通针头需反复穿刺,会增加患者痛苦及医疗纠纷,静脉留置针可减少反复穿刺带来的痛苦,保证静脉通畅^[1]。虽然静脉留置针的优势较多,但由于其将血管与外界相通,若长期输注高浓度及刺激性的药物或操作不当,会增加不良反应的发生,其中以静脉炎最为常见,增加患者痛苦的同时,还会延长住院时间^[2]。常规静脉的湿热敷技术大多需要频繁更换纱布,会增加护理工作负担,且效果并不理想,仍需寻找其他有效的治疗方法^[3]。中医认为,输液过程中损伤血管内膜,引起气血不畅,津液输布受阻肿胀,局部发热,治疗应以消肿散结、清热利湿为主,大黄芒硝外敷为中医外治方法,有消肿散结、止痛利水及清热解毒之效^[4]。基于此,本研究将重点观察静脉留置针所致静脉炎患者采用大黄芒硝外敷治疗的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将江西中医药大学附属医院 2021 年 1 月至 2022 年 6 月收治的静脉留置针所致静脉炎患者 80 例分观察组和对照组,每组 40 例。该研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者均知情同意。(1)纳入标准:符合静脉炎的诊断标准^[5];年龄 ≥ 18 岁;静脉炎分级为 I~IV 级。(2)排除标准:伴皮肤溃破或皮肤病;合并自身感染性疾病;有既往精神病史;存在凝血功能障碍;存在外周血管病;严重心肺功能不全;合并冠心病;合并心力衰竭。观察组中男 18 例,女 22 例;静脉炎分级: I~II 级 32 例, III~IV 级 8 例;年龄 41~73 岁,平均(62.37 $\pm$ 3.20)岁。对照组中男 20 例,女 20 例;静脉炎分级: I~II 级 30 例, III~IV 级 10 例;年龄 42~72 岁,平均(62.06 $\pm$ 3.11)岁。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组均在静脉炎处用 0.9%碘伏消毒后,采用 0.9%氯化钠注射液清洗、待干。对照组采用常规治疗:将无菌纱布(8.0 cm $\times$ 10.0 cm)浸湿于 50.0%硫酸镁溶液中,挤干,局部湿敷,保鲜膜包裹,每次 1 h,每天 2 次。观察组采用大黄芒硝外敷:将大黄、芒硝按照 2:1 比例混合,用醋调成糊状,将混合物涂抹在纱布上(厚度 0.3~0.5 cm),在穿刺点上方 3.0 cm 处贴敷,沿静脉走行方向长度 ≥ 10.0 cm,贴敷宽度 5.0 cm,并覆盖保鲜膜,以保证药膏水分,间隔 24 h 更换 1 次。两组均持续治疗 3 d。

1.3 观察指标 (1)治疗效果:参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[6]中相关标准评估两组治疗效果,包括痊愈(患处血管变软、弹性恢复,临床症状消失,患肢及患处无红肿、压痛)、显效(患处血管变软,存在轻微红肿及压痛)、有效(血管稍变软,疼痛、红肿减轻或无变化)、无效(患处血管无变化或加重)。总有效为痊愈、显效与有效之和。(2)症状改善时间:统计两组疼痛消失时间及红肿消退时间。(3)炎症指标:采集两组患者的空腹静脉血 3 mL,3 000 r/min 离心 10 min,分离血清,采用酶联免疫吸附试验检测肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素 6(IL-6)及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内两两比较采用配对 t 检验;检验水准 $\alpha=0.05$ 。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率[97.50%(39/40)]高于对照组[77.50%(31/40)],差

[△] 通信作者, E-mail: 55892765@qq.com.

异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[n(%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	12(30.00)	14(35.00)	5(12.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	40	21(52.50)	10(25.00)	8(20.00)	1(2.50)	39(97.50)
χ^2						7.314
P						0.007

2.2 两组症状改善时间比较 观察组疼痛消失时间及红肿消退时间均比对照组短($P<0.05$)。见表 2。

2.3 治疗前后两组炎症指标水平比较 治疗前两组

血清 TNF- α 、IL-6 及 hs-CRP 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组血清 TNF- α 、IL-6 及 hs-CRP 水平均比治疗前低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组症状改善时间比较($\bar{x}\pm s, d$)			
组别	n	疼痛消失时间	红肿消退时间
对照组	40	4.15 $\pm$ 0.65	3.55 $\pm$ 0.47
观察组	40	2.27 $\pm$ 0.56	2.05 $\pm$ 0.40
t		13.859	15.372
P		<0.001	<0.001

表 3 治疗前后两组炎症指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前			治疗后		
		TNF- α (pg/mL)	IL-6(pg/mL)	hs-CRP(mg/L)	TNF- α (pg/mL)	IL-6(pg/mL)	hs-CRP(mg/L)
对照组	40	68.32 $\pm$ 6.72	12.73 $\pm$ 2.06	25.37 $\pm$ 3.62	42.35 $\pm$ 5.56 ^a	7.35 $\pm$ 1.40 ^a	13.36 $\pm$ 1.85 ^a
观察组	40	68.10 $\pm$ 6.53	12.65 $\pm$ 2.11	25.06 $\pm$ 3.45	30.75 $\pm$ 4.76 ^a	4.11 $\pm$ 0.86 ^a	8.85 $\pm$ 1.75 ^a
t		0.149	0.172	0.392	10.024	12.472	11.201
P		0.882	0.864	0.696	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

静脉留置针可避免反复穿刺患者血管,保护静脉,减轻患者的痛苦,保证静脉通路通畅,但静脉炎的发生率较高^[7]。有研究指出,20.0%~80.0%的静脉输液患者可出现静脉炎,而化疗患者静脉炎的发生率高达 70.0%,主要表现为红、肿、热、痛等,给患者带来诸多痛苦,并给患者的治疗造成障碍^[8]。临床治疗静脉留置针所致静脉炎多以药物外敷为主,可有效改善局部皮肤的弹性,并对风险区域皮肤进行修复、隔离,改善局部血液循环,加速表皮细胞的更新,但效果并不理想,且需频繁更换纱布^[9-10]。因此,寻找可有效治疗静脉留置针所致静脉炎的方法十分重要。

中医认为,静脉留置针所致静脉炎属于“血痹”“脉痹”范畴,主要因热毒、血瘀、气滞凝结于血脉,导致局部经脉气血运行不畅,凝聚肌块,津液输布受阻肿胀,导致局部发红,治疗应以消肿散结、清热利湿为主^[11]。大黄芒硝外敷为中医外治法,有消肿散结、清热解毒及止痛利水之效。本研究结果显示,观察组治疗总有效率[97.5%(39/40)]比对照组[77.5%(31/40)]高($P<0.05$),疼痛消失时间及红肿消退时间均比对照组短,说明静脉留置针所致静脉炎患者采用大黄芒硝外敷治疗效果满意,可缓解患者临床症状。分析原因:现代药理研究表明,大黄有明显的增强机体免疫功能及解热、消肿、抗炎的作用,湿敷后,直接作用于局部,药物经皮肤吸收,透过经脉血络,有效改善局部的气血凝滞,清泄毒邪,抗炎、止痛、消肿,解除血管痉挛,对炎症介质的吸收有促进作用,可有效改善血管内皮功能,缩短患者症状缓解时间^[12]。芒硝的主

要成分为水硫酸钠,可刺激网状内皮系统,增强神经反射对局部血流的调控,促进淋巴组织细胞的生成,抑制炎症因子,从而起到止痛消肿的作用^[13]。

静脉留置针机械性刺激血管壁,可对血管内皮细胞造成直接损伤,继而增加血管通透性,在趋化作用下炎症细胞渗出血管壁,导致炎症反应^[14]。其中 TNF- α 为常见炎症指标,参与炎症反应、免疫应答、静脉血栓形成及血栓闭塞性脉管炎等病理过程,IL-6 为糖基化蛋白,可调节多种细胞的分化与生长,有调节免疫应答作用,而 hs-CRP 为急性时相蛋白,由肝脏合成,机体存在炎症反应后,肝脏可合成大量的 hs-CRP。本研究结果显示,治疗后观察组血清 TNF- α 、IL-6 及 hs-CRP 水平均比对照组低($P<0.05$),说明静脉留置针所致静脉炎患者采用大黄芒硝外敷治疗可调节炎症指标。分析原因:芒硝中主要成分水硫酸钠可刺激网状内皮系统,增强其线性增生与吞噬能力,加强抗炎作用,调节患者的炎症指标水平;大黄可通过抑制病理状态下的肿瘤坏死因子受体(TNFR)1、TNFR2 的表达,降低血清 TNF- α 的表达水平,抑制组织炎症反应,并可降低系统炎症反映给局部组织造成的炎症负荷,调节患者的炎症指标水平^[15]。

综上所述,静脉留置针所致静脉炎患者采用大黄芒硝外敷治疗效果满意,可调节炎症指标,改善患者的临床症状。

参考文献

[1] TAN Q,ZHAO S,LI X,et al. Does non-invasive blood pressure measurement increase the complications and decrease indwelling time of peripheral intravenous cathe-

- ters; a cohort study[J]. J Clin Nurs, 2021, 30 (15/16): 2287-2292.
- [2] 徐曼, 陈小芬, 张玉娟, 等. 胶体敷料代替薄膜敷贴固定静脉留置针对输注脂肪乳发生静脉炎的疗效观察[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(12): 1642-1644.
- [3] 罗春绸, 蔡惠贞, 姚秀娥, 等. 地塞米松溶液封管预防经外周静脉导管输注甘露醇所致静脉炎的应用研究[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(2): 22-25.
- [4] 胥桂英, 樊庆静, 王鲁杰, 等. 大黄芒硝外敷联合握拳运动对肿瘤患者 PICC 置管后血栓性静脉炎的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(12): 77-79.
- [5] 中华医学会重症医学分会. 血管内导管相关感染的预防与治疗指南(2007)[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(8): 691-699.
- [6] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 937.
- [7] 李晶, 王伟, 刘丹. 不同部位外周静脉留置针在老年听神经瘤患者术中应用效果及安全性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(7): 908-910.
- [8] 邹盼盼, 吴丹, 米钰, 等. 成年人外周静脉留置针导管失效风险因素评价指标体系的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(5): 352-359.
- [9] 王琨, 侯国欣, 刘磊, 等. 脉络舒通颗粒联合西药对血栓性
- 浅静脉炎的治疗及 ET-1、TXB2 表达情况[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 26-28.
- [10] 孙有伟, 杨显存, 于斌超, 等. 靶动脉灌注银杏叶提取物治疗血栓闭塞性脉管炎的临床研究[J]. 中国现代普通外科进展, 2022, 25(2): 108-111.
- [11] 颜征, 安震, 张玥, 等. 联合中药外敷疗法治疗血栓性浅静脉炎有效性的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5): 650-654.
- [12] 马刚, 李一鸣. 麝香保心丸合芒硝外用治疗下肢静脉炎 1 例报道[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(8): 1274-1275.
- [13] 张桥, 陈艳琰, 乐世俊, 等. 大黄炮制的历史沿革及对化学成分、传统药理作用影响的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(3): 539-551.
- [14] 王亚娜, 宋晓聪, 吴静, 等. 生肌玉红膏对血栓性脉管炎大鼠血管平滑肌细胞凋亡、炎症因子表达的影响及机制[J]. 山东医药, 2022, 62(34): 36-40.
- [15] 张开弦, 姚秋阳, 吴发明, 等. 大黄属药用植物化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国新药杂志, 2022, 31(6): 555-566.

(收稿日期: 2023-02-25 修回日期: 2023-09-03)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 21. 036

腔内心电图定位技术联合全方位精细护理在乳腺癌 VAP 化疗中的应用价值

陈兆杰, 杨真真, 李茹捧, 李金蕊[△]

河南省新郑市公立人民医院内分泌肾病风湿科, 河南郑州 450000

摘要:目的 探讨腔内心电图定位技术联合全方位精细护理在乳腺癌植入式静脉输液港(VAP)化疗患者中的应用效果。方法 选取该院 2020 年 12 月至 2022 年 6 月收治的 68 例乳腺癌拟行 VAP 化疗患者为研究对象, 根据不同的护理方案, 将其分为常规组和联合组, 每组 34 例。常规组采用常规方法植入 VAP, 并进行常规的护理干预, 联合组采用腔内心电图定位技术植入 VAP, 并进行全方位精细护理干预。比较两组一次性置管成功率、一次性穿刺成功率、有效留置时间、置管耗时、干预前后生活质量[采用生活质量的核心评分量表(QLQ-C30)^[7]进行评估]、置管部位疼痛程度[采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估]、心理状态[分别采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑评分量表(HAMA)^[6]评估患者的抑郁、焦虑状态]、并发症发生率、护理满意度。结果 联合组一次性置管成功率(82. 35%)和一次性穿刺成功率(91. 18%)均高于常规组(58. 82%、70. 59%), 差异均有统计学意义($P<0. 05$)。联合组有效留置时间长于常规组, 置管耗时短于常规组, 差异均有统计学意义($P<0. 05$)。干预后, 联合组 QLQ-C30、VAS、HAMD、HAMA 评分均低于常规组($P<0. 05$)。联合组并发症发生率(17. 64%)低于常规组(41. 18%), 而护理满意度(91. 18%)高于常规组(70. 59%), 差异均有统计学意义($P<0. 05$)。结论 腔内心电图定位技术联合全方位精细护理可提升乳腺癌 VAP 化疗患者一次性置管成功率和一次性穿刺成功率, 减少置管耗时, 增加有效留置时间, 缓解疼痛程度, 改善患者负性情绪, 提高生活质量, 减少 VAP 并发症的发生。

关键词: 乳腺癌; 静脉输液港; 化疗; 腔内心电图定位技术; 全方位精细护理

中图法分类号: R473. 73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)21-3246-04

乳腺癌是常见的恶性肿瘤, 发病率较高, 化疗是其主要治疗方法之一, 由于化疗药物存在一定毒性反

应, 长期输注可损伤外周静脉血管, 严重者甚至可致局部组织坏死^[1]。而植入式静脉输液港(VAP)是一

[△] 通信作者, E-mail: 502055932qq. com。