

金黄膏外敷预防输注表阿霉素药物性静脉炎临床观察

Clinical observation of preventing drug epirubicin infusion phlebitis

with golden plaster

高淑红¹ 王秀清² 刘永梅¹ 李俏梅¹ 于若卉¹ 庞文一¹

(1.河北省沧州中西医结合医院, 河北 沧州, 061000; 2.沧州医学高等专科学校, 河北 沧州, 061001)

中图分类号: R322.1+23 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0032-02 证型: IBD

【摘要】 目的: 探讨金黄膏外敷预防输注表阿霉素静脉炎的疗效。方法: 将 224 例患者随机分为观察组和对照组各 112 例。观察组在输液前 15min 将金黄膏沿静脉走向均匀涂擦于输液穿刺点上方的皮肤上; 对照组不涂药, 观察输液后静脉炎的发生率及轻重程度。结果: 观察组静脉炎的发生率为 17.86% (20 例), 且未发生 II、III 级静脉炎。对照组静脉炎的发生率为 68.75% (77 例), 其中 II 级 25.89%, III 级 14.29%。结论: 金黄膏外敷能明显降低表阿霉素输注致静脉炎的发生率。

【关键词】 金黄膏; 表阿霉素; 药物性静脉炎

【Abstract】 Objective: To explore the golden Plaster prevent infusion phlebitis epirubicin efficacy. Methods: 224 patients were randomly divided into two groups and the control group 112 cases. The treatment group before infusion 15min along the vein will be evenly golden cream rubbed on the skin above the infusion on the puncture site; applicator control group was not observed after infusion and the incidence of phlebitis severity. Results: The incidence of phlebitis was 17.86% (20 cases), and have not been II, III grade phlebitis. Control group, the incidence of phlebitis was 68.75% (77 cases), grade II 25.89%, III grade 14.29%. Conclusion: Golden Plaster can significantly reduce the epirubicin infusion caused the incidence of phlebitis.

【Keywords】 Golden cream; Epirubicin; Drugs phlebitis

静脉炎是静脉输液治疗中最常见的并发症之一, 可引起注射部位红肿灼痛、血管变硬呈条索状, 给患者带来极大的痛苦, 也对今后静脉给药造成了困难, 因此预防静脉炎的发生仍是临床护理工作中的重点。我们在 2009 年~2010 年, 采用金黄膏外敷预防输注表阿霉素静脉炎, 效果满意, 现报道如下。

1 样本与方法

1.1 样本来源

搜集住院化疗患者共 224 例, 乳腺癌 82 例, 肺癌 46 例, 食管癌 28 例, 恶性淋巴瘤 39 例, 卵巢癌 17 例, 前列腺癌 5 例, 甲状腺癌 7 例。其中男 115 例, 女 109 例。年龄 19~78 岁, 平均 43.5 岁。

1.2 预防方法

观察组 113 名患者在每次静脉输注表阿霉素前 15min, 将金黄膏沿要输液部位静脉走向均匀涂擦于输液穿刺点上方的皮肤上, 15min 后常规消毒穿刺部位, 棉签蘸消毒液不宜过多, 以湿透棉花一半为宜, 剩下部分让其自动浸湿, 然后以穿刺点为中心向外旋转涂擦, 直径在 5cm 以上。

中药金黄膏的制备: 大黄 15g, 天花粉 30g, 黄柏 15g, 姜黄 15g, 白芷 6g, 生苍术 6g, 厚朴 6g, 生南天星 6g, 陈皮 6g, 生甘草 6g, 以上诸药研极细粉末, 与医用凡士林 500g 调和成膏备用。

1.3 静脉炎判断标准^[1]

静脉炎分为 III 级: I 级: 穿刺点疼痛、红或肿、静脉无条索状改变, 未触及硬结; II 级: 穿刺点疼痛、红或肿, 静脉呈

条索状改变, 未触及硬结; III 级: 穿刺点疼痛、红或肿, 静脉呈条索状改变, 可触及硬结。0 级为未发生静脉炎。

2 预防效果

观察组 112 例患者, 疗程结束后发生 I 级静脉炎 20 例 (17.86%), 未发生 II、III 级静脉炎。对照组 112 名患者发生静脉炎 77 例 (68.75%) 其中 I 级静脉炎 32 例 (28.57%), II 级静脉炎 29 例 (25.89%)、III 级静脉炎 16 例 (14.29%)。见表 1。

表 1 金黄膏预防输液静脉炎效果 例 (%)

组别	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组	92 (82.14)	20 (17.86)	0 (0)	0 (0)
对照组	35 (31.25)	32 (28.57)	29 (25.89)	16 (14.29)

3 讨论

化疗是目前恶性肿瘤治疗的重要手段, 常采用静脉给药, 据统计 50%~80% 化疗患者可发生不同程度的静脉炎。西医认为静脉炎是由于输入药物浓度较高、刺激性较大或留置针留置时间较长刺激血管或反复穿刺等因素造成血管内皮损伤。表阿霉素是广谱性抗肿瘤抗生素药物, 对乳腺癌、肺癌、卵巢癌、白血病、恶性淋巴瘤等具有较好的疗效, 现已广泛应用于临床。表阿霉素对局部皮肤、组织的刺激性较大, 容易产生静脉炎, 炎症反应可累及穿刺静脉和肢体, 疼痛可影响患者休息、睡眠和

(下转第 34 页)

感染诱因,恢复亢进的体液免疫以及减少炎症细胞的浸润,阻止病情进展。活血化瘀中药如丹参、牛膝、片姜黄、赤芍、当归、莪术等药具有扩张血管,改善微循环障碍,抑制成纤维细胞增殖,降低血粘度,减轻炎症过程红肿热痛,增加氧运,减少渗出,有望达到防治骨纤维化,修复骨质的破坏,减少关节致残。

3 临床资料

本组类风湿性关节炎患者病例选择 686 例均为我院门诊患者,来源于 2004 年 2 月~2007 年 5 月本院住院及门诊患者,诊断标准符合美国风湿病协会 1987 年类风湿性关节炎诊断标准(晨僵至少 1h; 3 个或 3 个以上关节部位的关节炎;腕、掌指关节或近端指间关节肿,对称性关节炎;类风湿结节;手 X 线改变;类风湿因子阳性。符合以上 4 条或 4 条以上)。随机分为治疗组 343 例,用中草药治疗,其中男 87 例,女 256 例,年龄 20~65 岁,平均 45 岁,病程 6~36 个月,平均 18 个月;对照组 343 例用雷公藤多苷片治疗,其中男 104 例,女 239 例,年龄 21~66 岁,平均 46 岁,病程 6~36 个月,平均 17 个月。两组在年龄、性别、病程上经统计学处理,差异无显著性。

4 治疗方法

方法将符合类风湿性关节炎诊断标准的 686 例患者随机分为两组,治疗组 343 例采用“关节舒散”系列方剂治疗,对照组 343 例雷公藤多苷片治疗。然后观察治疗两组 4 项主症:类风湿因子、血沉、C 反应蛋白、免疫球蛋白等指标的变化。

5 疗效结果

治疗效果:治疗组临床治愈 182 例,显效 96 例,有效 51 例,无效 12 例,总有效率 96.5%。治疗前后症状改善情况:晨僵时间、关节肿胀指数、关节疼痛个数、双手握力均有显著改善。对照组临床治愈 145 例,显效 85 例,有效 45 例,无效 78 例,总有效率 77.2%。两组疗效比较,差异有显著性,治疗组优于对照组。

临床观察结果表明服用“关节舒散”系列方剂可以使类风湿关节炎患者的晨僵时间、关节肿胀数、关节疼痛数减少,双手握力增加,并且治疗后与治疗前比较差异有显著性,说明“关节舒散”系列方剂有一定的镇痛、抗炎作用,并且临床疗效优于雷公藤多苷片。经“关节舒散”系列方剂治疗后的患者的血沉、C 反应蛋白与雷公藤多苷片对照组比下降更为明显,两者比较

差异有显著性,说明两者均有抑制疾病活动,延缓病情进展的作用,而且“关节舒散”系列方剂疗效较好,起效较快。但是两组治疗后免疫球蛋白 IgG 下降均不明显,说明两者都具有调节患者的免疫机制的作用,但两组相比,差异无显著性。

6 典型病例

典型病例一:患者甲,女,42 岁,患类风湿性关节炎 5 年,于 2008 年 10 月来我院就诊。患者见全身游走性疼痛,双手指关节肿胀、僵硬、畸形,晨僵达半天以上,踝关节和脚背肿胀、疼痛,肢体沉重,肌肉萎缩,手脚冰凉,全身乏力,失眠多梦,厌食,心情烦躁,生活不能自理;脉搏沉细涩滞、舌质淡、苔白腻,诊断为类风湿性关节炎。我们为其采用“关节舒散”贴外敷,同时内服本院治疗类风湿关节炎的特效汤剂。两个疗程后,患者关节疼痛、肿胀、晨僵症状消失,肌肉恢复弹性,饮食增加,无疲乏感。四个疗程后,患者肝脏、肾脏、心脏功能得以加强,血压、血糖等化验指标恢复正常,且无肠胃刺激反应和不适感。2009 年 1 月随访,患者病情稳定,无复发。

7 讨论与总结

类风湿关节炎是以对称性多关节炎为主要临床表现的全身体自身免疫性疾病,需长期药物治疗。西医以往多用非甾体类抗炎药及慢作用药为主要治疗药物,常有严重,且不能延缓病情发展及降低致残率。

我们的体会是:“关节舒散”系列方剂作为一种独特的风湿类中成药,在临床上治疗类风湿性关节炎可与非甾体抗炎药和激素类药物相媲美,能较快地改善类风湿性关节炎活动期临床症状、体征和炎性标志物,且止痛、消肿,改善关节功能优于非甾体抗炎药。其优点在于肌肉注射通过血液循环,使药物较快到达病变部位,改善微循环,减轻病变局部炎症,抑制病程进展,从而有利于疾病的痊愈。通过上述对照研究分析,说明“关节舒散”系列方剂治疗类风湿性关节炎有明显疗效,总有效率达 100%。晨僵、握力、关节痛、关节肿胀,血沉 RF、CRP 均有明显好转。

综上所述,“关节舒散”系列方剂治疗类风湿性关节炎效果好,起效快,副作用小,服用方便,患者易于接受,是治疗类风湿性关节炎较为理想的联合治疗方案,值得深入研究与探讨。

编号:EA-11092739(修回:2011-11-25)

(上接第 32 页)

心态,给病人造成很大痛苦,又影响化疗方案的顺利实施。

中医认为输液性静脉炎发生机理在于血瘀气滞,毒结凝滞于血脉,致使局部脉络气血运行不畅所致^[2]。治疗当以清热解毒,消肿散结,活血化瘀,消炎止痛^[3]。金黄膏的主要成分大黄、天花粉、黄柏、白芷、生苍术、姜黄、厚朴、生南天星、陈皮、生甘草。金黄膏是一种具有清热除湿、散瘀化痰、消肿止痛作用的中药制剂,可用于外伤、疖肿、感染及各种注射后引起的局部热痛。方中大黄苦寒泄降,荡涤阳明实热,行瘀血;天花粉清热生津,排脓消肿;黄柏、生苍术清热燥湿;白芷可排脓生肌,行气破瘀,通经止痛;姜黄下气破血,除风热消消肿;厚朴、生天南星、陈皮行气、化痰散瘀结,生甘草缓急止痛,调和众药。现代医学研究发现,以上诸药有抗炎、抑制金黄色葡萄球菌的作用,还具有保护血管内皮细胞、减少血管通透性、迅速恢复血管弹性等特点;尚可激活巨噬细胞,从而达

到灭菌。它除了单纯的收敛作用外,还有较强的抗炎作用,对液体外渗后静脉炎或局部感染的控制很有利^[4]。金黄散制成软膏剂后,消肿、镇痛的疗效更加显著,因其具有一定的粘度,因此附着力好,使用更加方便^[5]。

本研究结果显示,在表阿霉素输注前使用金黄膏外敷来预防及治疗静脉炎,可明显降低静脉炎的发生率及发生级别,并能减轻和延缓疼痛的发生,另外还具保湿性能好、效果显著且费用低,患者容易接受、操作简单,值得推广。

参考文献:

[1]李树贞.现代护理学[M].北京:人民卫生出版社,2000:268
[2]李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:297-302
[3]刘淑霞,陈月琴,王君华,马齿苋湿敷治疗留置针致静脉炎疗效观察[J].护理学杂志,2009,1(1):52
[4]徐巧妮.如意金黄散外敷治疗输液性静脉炎 30 例[J].陕西中医,2010,31(2):191-193
[5]高静华,袁杰.金黄膏的制备及临床应用[J].中国医药指南,2010,1(8):39-40

编号:EA-11082645(修回:2011-11-24)