

“乳黄冰香膏”治疗机械性静脉炎 72 例临床观察

纪 蓉 程喜荣 薛圣萍

(江苏省第二中医院, 江苏南京 210017)

摘 要 目的:观察乳黄冰香膏治疗机械性静脉炎的临床疗效。方法:选取 146 例患者,随机分为 2 组。对照组 74 例,予 50%硫酸镁湿敷;治疗组 72 例,予自制乳黄冰香膏外涂。2 组均连续用药 6h 后观察疗效。结果:治疗组总有效率 94.44%,明显高于对照组的 78.38%。结论:乳黄冰香膏治疗机械性静脉炎疗效显著,值得临床推广应用。

关键词 机械性静脉炎 硫酸镁 乳黄冰香膏

中图分类号 R543.605

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0043-02

机械性静脉炎是静脉置管过程中导管对静脉内膜、静脉瓣的机械摩擦引起的变态反应,是临床护理工作中最常见的静脉炎类型^[1]。2010 年 6 月至 2012 年 10 月,我们应用院内制剂“乳黄冰香膏”治疗机械性静脉炎 72 例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院住院患者,共 146 例,采用随机、对照的研究原则分为 2 组。治疗

组 72 例:男 32 例,女 40 例;年龄 45~70 岁,平均年龄(60.40±10.92)岁;既往合并高血压病 48 例,糖尿病 32 例,冠心病 24 例。对照组 74 例:男 36 例,女 38 例;年龄 44~72 岁,平均年龄(61.95±10.78)岁;既往合并高血压病 39 例,糖尿病 37 例,冠心病 26 例。2 组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用 2000 年美国静脉输液护理学会(INS)静脉炎诊断及分度标准^[2]。I 级:穿刺点疼

基金项目:江苏省中医药局中医专项资助项目(LB11001)

多因急性未愈,余邪未尽,蓄积胞中,胞脉受阻,影响冲任督带气血;或经行产后,血室正开,胞脉空虚,湿热之邪乘虚而入;或人术后,胞脉受损,瘀血阻滞,气血运行不畅;或脾虚湿盛,肝郁化热,湿热内生,湿热与瘀血凝结而成。故以清热化湿、凉血活血、散瘀止痛为治疗原则。二藤汤方中红藤、忍冬藤清热解毒,活血化瘀为主药,辅以紫草、丹皮、赤芍、大青叶清热凉血,活血祛瘀,大黄清血中之热而导秽浊,佐以元胡、川楝子活血行气止痛,甘草和中解毒为使药。诸药合用,使湿热清瘀结散,气血畅行,通则不痛,诸证自然而愈。现代药理研究亦表明,方中药物具有抗病原体、抗病毒、抗肿瘤、抗炎、解热镇痛,调节机体免疫功能的作用^[3],对慢性炎症能起到逆转和修复的作用。

中药保留灌肠作用部位在直肠,属中医“大肠”范畴,大肠为六腑之一,主传导与化物,与肺相表里;肺为五脏六腑之华盖,百脉所朝会,药物通过肺的宣发与肃降,可布达各个脏腑而发生作用。从西医角度讲,直肠与子宫相邻,子宫直肠陷凹处为盆腔最低点,且子宫直肠阴道静脉丛相吻合。红白汤为清热解毒、活血化瘀、利湿止痛之剂。煎汁浓缩灌肠,药汁直接被直肠黏膜吸收,通过渗透到达患处,促进盆腔血循环,改善局部组织的营养状态,提高了新陈代谢,有利于炎症的

吸收和消退。其操作简便,医院家庭均可使用。

综上所述,慢性盆腔炎的治疗模式已由过去单纯的药物治疗向综合治疗的模式转变,多主张中西医结合或中医药多途径给药的综合治疗。本观察结果表明,中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎疗效确切,值得临床运用。此外,笔者认为,此证虽为湿热与瘀血凝结,但日久不愈,必伤肝脾肾,临床常见肝脾不足,脾胃虚弱,肝气郁滞之证,治疗时必须注意兼证的治疗,又寒凉之品易伤脾胃,凉血活血药有伤气之弊,临床长期服用,应注意益气健脾和胃药物的配伍,以扶正固本,抵御外邪,防止复发。

5 参考文献

- [1] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:245
- [2] 夏桂成.中医临床妇科学.北京:人民卫生出版社,2007:384
- [3] 侯家玉.中药药理学.北京:中国中医药出版社,2007:39

第一作者:祝娟英(1960-),女,大专学历,主治中医师,中医妇科专业。

通讯作者:俞桂珍, yuyu1806@163.com

收稿日期:2014-01-16

编辑:傅如海 岐 轩

痛,红和(或)肿,静脉无条索状改变未触及硬结;Ⅱ级:穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉有条索状改变,未触及硬结;Ⅲ级:穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉有条索状改变,可触及硬结。

1.3 纳入标准 符合判断标准;静脉留置针造成的机械性静脉炎;同一患者更换静脉留置针穿刺部位后再次发生的机械性静脉炎计为另一次静脉炎事件;年龄 18~75 岁。

1.4 排除标准 静脉留置针留置时间>5d 的患者;通过静脉留置针输注化疗药物的患者;局部组织高度水肿或有皮肤病的患者;因各种原因中断研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予 50%硫酸镁浸湿 6 层无菌纱布覆盖静脉炎部位,外敷一层塑料薄膜,胶布固定,连续使用 6h。

2.2 治疗组 给予乳黄冰香膏外涂静脉炎部位。药物组成:黄芩 150g,黄柏 150g,生地 150g,乳香 100g,丹皮 150g,血竭 100g,冰片 150g,黄连 50g,生大黄 100g,凡士林 4000g。首先将固体中药磨成细粉,过筛;其次将油性物质凡士林加热至 80℃使其熔化;最后加入中药粉,搅匀并至冷凝,即可应用。治疗时先予生理盐水清洁局部皮肤,再以乳黄冰香膏涂于患处,涂抹时避开皮肤伤口处,面积大于肿胀面积,厚度约 0.1~0.2cm,涂抹后用干净纱布包裹,连续使用 6h。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 显效:外敷后 6h 疼痛缓解或消失,红肿或水肿消退;有效:外敷后 6h 疼痛减轻,红肿或水肿减轻;无效:外敷后 6h 症状和体征无改变。

3.2 治疗结果 治疗组 72 例中,显效 38 例,有效 30 例,无效 4 例,总有效率 94.44%;对照组 74 例中,显效 28 例,有效 30 例,无效 16 例,总有效率 78.38%。2 组总有效率比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义,治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

静脉留置针又称套管针,作为头皮针的换代产品,因具有操作简单,不易穿破血管,减少重复静脉穿刺,减轻患者痛苦,利于临床用药和抢救等诸多优点而成为临床输液治疗的主要工具,但在使用过程中经常会发生并发症。国内外多项研究表明,套管针留置期间静脉炎的发生率在 3%左右,留置时间越长,静脉炎发生率越高。目前,临床上对于机械性静脉炎的传统治疗方法是采用 50%硫酸镁湿敷,但使用过程中存在以下问题:硫酸镁为单药成分,

效果单一,药液湿敷所需的湿度保持不久,作用时间短,操作须反复进行;硫酸镁湿敷易蒸发干燥,同时容易形成结晶,对患者的皮肤产生刺激,使患者依从性相对下降;硫酸镁往往需要热敷才能达到最佳效果,而刚拔出针头的静脉炎症 24h 内不能热敷,故硫酸镁临床使用时有一定局限性,且操作起来不够方便。

中医学认为,输液过程中的穿刺伤致局部脉络血行不畅,血瘀滞阻,不通则痛;气血不畅,凝聚肌肤,津液输布受阻则肿胀;瘀血内蕴,蕴久化热,则局部发热;脉络损伤,血溢肌肤或血热内蕴则局部发红。其发病机理在于血瘀气滞,毒结凝滞于血脉,致使局部脉络气血运行不畅。乳黄冰香膏是我院自制中药膏剂。方中生大黄苦寒,清热解毒,活血祛瘀消肿;生地清热凉血,破瘀生新;黄柏清热解毒,并有促进血瘀和水肿消散的作用;黄芩、黄连均具有清热燥湿、泻火解毒之效果;乳香能活血化瘀,行气止痛,消生肌;丹皮可清热凉血,活血散瘀;血竭生肌敛疮,具有抗炎、抑菌作用;冰片可清热解毒,行气理滞。诸药合用,具有活血散瘀、消肿止痛、消炎解毒之功效,局部使用可以促进损伤组织细胞修复,消除静脉及周围组织的炎症,对于机械性静脉炎具有良好的疗效。

本研究表明,纯中药制剂乳黄冰香膏治疗机械性静脉炎疗效确切,且药物来源广泛,制作简单,适于基层推广使用。

5 参考文献

- [1] 郑春辉,王凤,陈强谱.经外周穿刺置入中心静脉导管的并发症及防治.中华护理杂志,2004,39(9):700
- [2] 中华护理学会.输液治疗护理实践标准;美国静脉输液护理协会(INS)静脉分级标准.北京:中华护理学会,2000:84

第一作者:纪蓉(1976-),女,本科学历,主管护师,从事中西医结合临床护理工作。

通讯作者:程喜荣,nurce_hulibu@sina.com

收稿日期:2014-06-01

编辑:吴宁

