

# 芙黄膏防治前列地尔静滴引起静脉炎 50 例临床研究

黄丽 陈桂兰 郑晓丹 李虹 张玲玲

(南通市中医院, 江苏南通 226001)

**摘要** 目的:观察运用芙黄膏防治前列地尔静滴引起静脉炎的效果。方法:将 200 例使用前列地尔的患者随机分成 4 组:空白组、芙黄膏组、喜辽妥组和硫酸镁组。各给药组患者均于第一次静脉使用前列地尔时,在穿刺点上方沿静脉走向涂药,空白组不采取任何护理措施。各组均于治疗或观察 15d 后评价静脉炎发生情况,比较各组患者治疗前后血 C-反应蛋白(CRP)值和脂蛋白磷脂酶 A2 水平变化。结果:各治疗组患者静脉炎发生程度明显轻于空白组( $P<0.05$ ),以芙黄膏组改善最为明显( $P<0.05$ )。除芙黄膏组以外,其余各组患者治疗后 CRP 及脂蛋白磷脂酶 A2 水平均明显高于治疗前( $P<0.05$ );治疗后各治疗组上述指标明显低于空白组( $P<0.05$ ),芙黄膏组各指标明显低于其他治疗组( $P<0.05$ )。结论:芙黄膏外敷能有效防治前列地尔静滴引起的静脉炎。

**关键词** 芙黄膏 静脉炎 C-反应蛋白 脂蛋白磷脂酶 A2 中药外敷 投药剂量

**中图分类号** R543.605 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)12-0035-03

前列地尔注射液是外源性前列腺素 E 的制剂,有舒张血管、抑制血小板聚集等作用,为心血管科常用药物。在使用前列地尔时,静脉炎是最常见的不良反应,给患者造成痛苦,有部分患者因此而中断治疗,从而影响了治疗效果。静脉炎是炎症反应,大量研究表明,当机体受到创伤和产生炎症反应时,血 C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)和脂蛋白磷脂酶 A2 水平会显著升高,并被作为急性期炎症反应的重要标志<sup>[1]</sup>。芙黄膏是我院陈鸿宾老中医世传效方,在临床上治疗流火、丹毒、疖、痈、疽、发背等外科疾病已有多年,疗效肯定<sup>[2]</sup>。为观察芙黄膏防治前列地尔引起静脉炎的疗效,我们进行了相关临床研究,并观察给药前后患者血 CRP 和脂蛋白磷脂酶 A2 水平的变化情况,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 全部病例均来源于我院心血管内科 2013 年 12 月至 2015 年 6 月住院且使用前列地尔注射液的患者,共 200 例。采用随机数字表法将纳入患者随机分为 4 组,每组 50 例。空白组男 28 例,女 22 例;年龄( $67.52\pm 5.01$ )岁;其中高血压病 16 例,心律失常 11 例,慢性心衰 7 例,冠心病 16 例。芙黄膏组男 26 例,女 24 例;年龄( $72.12\pm 6.11$ )岁;其中高血压病 15 例,心律失常 13 例,慢性心衰 10 例,冠心病 12 例。喜辽妥组男 27 例,女 23 例;年龄

( $66.08\pm 6.03$ )岁;其中高血压病 18 例,心律失常 12 例,慢性心衰 12 例,冠心病 8 例。硫酸镁组男 30 例,女 20 例;年龄( $71.06\pm 7.1$ )岁;其中高血压病 15 例,心律失常 11 例,慢性心衰 10 例,冠心病 14 例。4 组患者年龄、性别、心血管疾病等方面比较均无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入首次使用前列地尔静脉滴注(本溪恒康制药有限公司,国药准字 H20093175,  $10\mu\text{g}$  加入 0.9%氯化钠 100mL 中静脉点滴,1 次/d)的患者,年龄 50~76 岁之间,除外原有静脉炎及其他皮肤疾病、急性心肌梗死、各种难治性心律失常、严重肝肾功能不全、未坚持用药而终止治疗者。

## 2 防治方法

各组患者使用前列地尔注射液均做到现配现用,滴速控制在 30~40 滴/min,尽量在 1h 内输完;选择手背、前臂粗直且弹性好、易暴露的静脉,穿刺时严格执行无菌技术操作原则;加强巡视,密切观察局部反应。

**2.1 空白组** 不采取其他措施。

**2.2 芙黄膏组** 芙黄膏由南通市中医院自制,将木芙蓉叶 100g、生大黄 100g、赤小豆 100g 混合粉碎过 100 目筛,分次加入融化并冷却至约  $60^{\circ}\text{C}$  的凡士林中,分装即得,40g/盒,苏药制字 Z0400445。首次使用芙黄膏先在前臂内侧皮肤上涂擦少许,

基金项目:南通市科技局研究课题(HS2014019)

20min 后观察局部皮肤有无红肿、瘙痒及水泡,患者无不快感,即为皮肤过敏试验阴性,可以使用。在患者第一次静脉使用前列地尔时,在穿刺点上方 1cm,沿静脉走向长 10~15cm、宽 5cm 涂药,应均匀、厚度适中,用纱布覆盖,胶布固定。第 3 日用温水洗净芙黄膏,再以同样的方法涂药,15d 为 1 个疗程。注意涂芙黄膏不宜过厚,以免造成毛孔闭塞,影响治疗效果,若有皮肤破溃禁止使用,外敷时要尽量避免打湿敷料,若敷料潮湿、脱落时应及时更换。

2.3 喜辽妥组 于第一次静脉使用前列地尔时,在穿刺点上方 1cm,沿静脉走向长 10~15cm、宽 5cm 涂抹喜疗妥膏药 (Mobilat Produktions GmbH 公司生产,进口药品注册证号:H20150011),每日 3 次,15d 为 1 个疗程。

2.4 硫酸镁组 于第一次静脉使用前列地尔时,在穿刺点上方 1cm,沿静脉走向长 10~15cm 用硫酸镁 (裕松源药业有限公司,国药准字 H41025692) 湿敷,每日 3 次,15d 为 1 个疗程。

### 3 疗效观察

3.1 观察指标 观察各组患者第一次发生静脉炎时的程度,并予以评分。各组患者于使用研究药物前和观察结束后抽取血液检查 CRP 值及脂蛋白磷脂酶 A2 值。

3.2 分级及计分标准 以美国静脉输液护理学会 (INS)2011 版静脉炎分级及临床表现分型的判断标准为依据,将静脉炎分为 0—IV 五个等级。0 度:无任何体征;I 度:输液部位发红,伴或不伴有疼痛;II 度:输液部位疼痛,伴有发红和(或)水肿;III 度:输液部位疼痛,伴有发红和(或)水肿,条索状物形成,可触摸到条索状的静脉;IV 度:输液部位疼痛,伴有发红和(或)水肿,条索状物形成,可触及的静脉条索状物长度>2.5cm(1 英寸),有脓液流出<sup>[3]</sup>。为便于统计,0 度计为 4 分, I 度计为 3 分, II 度计为 2 分, III 度计为 1 分, IV 度计为 0 分。

3.3 统计学方法 数据采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析处理。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,若符合正态分布则采用 *t* 检验,若不符合正态分布则采用秩和检验;计数资料应用  $\chi^2$  检验。

### 3.4 治疗结果

3.4.1 4 组患者静脉炎发生情况 见表 1、表 2。10 例 III 度静脉炎中,发生时间为使用前列地尔 3~6d,其中空白组 7 例因不能耐受疼痛而终止前列地尔药物治疗,定为实验结束。喜辽妥组 2 例及硫酸镁组 1 例在经敷药 3~6d 后缓解,继续观察直至疗程结束。

表 1 4 组患者静脉炎发生情况比较 例

组别	例数	0 度	I 度	II 度	III 度	IV 度
空白组	50	11	22	10	7	0
喜辽妥组 <sup>▲★</sup>	50	23	14	11	2	0
硫酸镁组 <sup>▲★</sup>	50	22	18	9	1	0
芙黄膏组 <sup>▲</sup>	50	42	5	3	0	0

注:▲与空白组比较, $P<0.05$ ;★与芙黄膏组比较, $P<0.05$ 。

表 2 4 组患者静脉炎计分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	计分
空白组	50	2.66±0.127
喜辽妥组	50	3.16±0.129 <sup>▲★</sup>
硫酸镁组	50	3.22±0.115 <sup>▲★</sup>
芙黄膏组	50	3.78±0.077 <sup>▲</sup>

注:▲与空白组比较, $P<0.05$ ;★与芙黄膏组比较, $P<0.05$ 。

3.4.2 4 组患者治疗前后血 CRP、脂蛋白磷脂酶 A2 水平比较 见表 3。

表 3 4 组患者治疗前后血 CRP、脂蛋白磷脂酶 A2 水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	CRP(mg/L)		脂蛋白磷脂酶 A2(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
空白组	50	4.11±1.48	36.5±3.53 <sup>*</sup>	88.16±34.64	252.04±72.31 <sup>*</sup>
喜辽妥组	50	4.36±1.36	20.91±2.85 <sup>▲★</sup>	97.34±33.48	216.76±114.05 <sup>▲★</sup>
硫酸镁组	50	4.20±1.64	23.32±2.82 <sup>▲★</sup>	97.70±38.12	196.68±93.53 <sup>▲★</sup>
芙黄膏组	50	4.00±1.89	5.65±0.62 <sup>▲</sup>	100.06±31.71	144.08±86.20 <sup>▲</sup>

注:\*与本组治疗前比较, $P<0.05$ ;▲与空白组治疗后比较, $P<0.05$ ;★与芙黄膏组治疗后比较, $P<0.05$ 。

## 4 讨论

静脉炎可归属于中医学“脉痹”“血瘀”范畴,是由于输液过程中药物的刺激及局部脉络受损,致气血运行受阻,津液输布不畅,从而引发局部发红、肿胀、灼热、疼痛,可沿着静脉走向出现条索状红线,治疗以活血化瘀、清热解毒、消炎止痛为主。

前列地尔是一种脂微球载体制剂,主要成分为前列腺素 E,其本身是一种致炎因子和致热原,可使静脉内膜产生炎症反应,表现为发热、疼痛、红肿。前列腺素 E 强烈的扩张血管作用,可导致局部静脉血管壁通透性增加,血管内液体渗出而有致炎作用<sup>[4]</sup>。C-反应蛋白是机体受到感染或组织损伤时血浆中一些急剧上升的蛋白质(急性蛋白),脂蛋白磷脂酶 A2 是具有血管特异性的炎症标志物<sup>[5]</sup>。

喜辽妥外敷治疗静脉炎,可防止浅表静脉血栓形成,阻止静脉炎的发展和加速血肿的吸收,但易致皮肤过敏,且作用缓慢、费用较高。硫酸镁具有保护组织细胞、抗炎等作用,湿敷可消肿止痛,在临床上对于液体外渗引起的局部肿胀效果较好,但对于预防静脉炎的发生效果欠佳,且操作繁琐,同时由于硫酸镁水分蒸发后易析出结晶,使纱布干燥变硬,脱离皮肤表面,不利于药物吸收。

# 健脾化湿法治轻中度溃疡性结肠炎 36 例临床研究

王世荣 顾秀云 刘兴培  
(滨海县中医院,江苏滨海 224500)

**摘要** 目的:观察健脾化湿法治轻中度溃疡性结肠炎的临床疗效。方法:71 例轻中度溃疡性结肠炎患者随机分为治疗组 36 例和对照组 35 例,治疗组予健脾化湿中药方治疗,对照组服用美沙拉嗪肠溶片。2 组均治疗 3 个月后比较临床疗效、症状和结肠黏膜病变评分。结果:治疗组总有效率为 88.9%,明显高于对照组的 74.3%( $P<0.05$ )。2 组患者治疗后腹泻、腹痛、腹胀、脓血便、里急后重评分均较治疗前明显下降( $P<0.05$  或  $P<0.01$ ),治疗组治疗后腹泻、腹痛、腹胀、里急后重评分明显低于对照组治疗后( $P<0.05$ )。2 组患者治疗后镜下结肠黏膜病变评分均较治疗前明显下降( $P<0.01$ ),治疗后组间评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:健脾燥湿法治轻中度溃疡性结肠炎疗效满意。

**关键词** 溃疡性结肠炎 健脾化湿 中药复方 结肠黏膜

中图分类号 R574.620.5 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2016)12-0037-03

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis,UC),又称慢性非特异性溃疡性结肠炎,主要表现为腹泻、腹痛和黏液脓血便,并可出现严重的并发症。本病程迁延,易反复发作,且有癌变倾向。近年来,我们运用健脾化湿法治轻中度溃疡性结肠炎,获得了较好的疗效,现将相关临床研究结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 71 例均为 2013 年 9 月至 2015 年 9 月本院门诊及住院的活动期轻中度 UC 患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 36 例:男 16 例,女

20 例;年龄 22~68 岁,平均年龄(35.45±9.22)岁;病程 6 个月~16 年,平均病程(5.76±4.94)年。对照组 35 例:男 16 例,女 19 例;年龄 23~67 岁,平均年龄(34.97±9.83)岁;病程 6 个月~18 年,平均病程(5.68±5.01)年。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识》<sup>[1]</sup>中的诊断标准。临床表现:有腹痛、腹泻黏液血便,不伴有发热、恶病质;肠镜检

芙黄膏在本院已使用了 50 余年,其外敷应用于急性流行性腮腺炎、急性痛风性关节炎、蜈蚣咬伤等,均取得了显著的疗效<sup>[6-8]</sup>。芙黄膏方中木芙蓉叶有清热解毒、排脓消肿之功效;大黄清热泻火、解毒、活血祛瘀;赤小豆清热解毒、行血排脓。三药合用,具有清热解毒、活血散瘀、消肿止痛之功。本研究结果显示,芙黄膏外敷可明显降低前列地尔引起静脉炎的发生率和严重程度,减轻炎症反应,值得临床推广,其相关作用机制有待进一步研究。

## 参考文献

- [1] 贾树艳. 静脉炎防治的研究进展[J]. 海南医学, 2011, 22(19): 136.
- [2] 石美琴, 许彦, 沈鸣. 芙黄膏的制备及其疗效观察[J]. 中医药研究, 2001, 17(5): 46.
- [3] Infusion Nurses Society. Infusion nursing standards of practice[J]. J Infus Nurs, 2006, 29(1Suppl): 37.
- [4] 戈海英. 康惠尔透明贴与喜疗妥两种方法比较治疗静脉

炎 60 例的观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(34): 175.

- [5] 费菲. 最新解读《脂蛋白相关磷脂酶 A2 临床应用中国专家建议》: 第 26 届长城国际心脏病学会议(GW-ICC)暨亚太心脏大会 2015 现场回顾[J]. 中国医药科学, 2015, 5(21): 4.
- [6] 许梅, 陆世新. 季德胜蛇药片联合芙黄膏治疗流行性腮腺炎 40 例临床观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(1A): 84.
- [7] 袁艳娟. 芙黄膏外敷联合四妙加味汤治疗急性痛风性关节炎[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(12): 82.
- [8] 朱森. 西药联合芙黄膏治疗毒虫咬伤疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(9): 743.

第一作者: 黄丽(1970—), 女, 本科学历, 主管护师, 中医护理专业。

通讯作者: 陈桂兰, 本科学历, 主任护师。1453619650@qq.com

收稿日期: 2016-06-13

编辑: 吴宁