

四黄水蜜预防乳腺癌患者经外周静脉置入中心静脉导管致机械性静脉炎临床观察

吴加花, 冯燕虹, 黎玉婵, 郑雪

广东省中医院大学城医院乳腺科, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 观察四黄水蜜外敷预防乳腺癌患者使用经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 致机械性静脉炎的临床效果。方法: 将 100 例 PICC 置管患者随机分为观察组 (50 例) 与对照组 (50 例), 观察组: PICC 置后 4 h, 在穿刺点上方约 5 cm 穿刺静脉走行处预防性给予四黄水蜜外敷, 对照组在置管后 4 h 局部外敷喜疗妥乳膏, 部位同观察组。观察 2 组患者机械性静脉炎的发生率与严重程度。结果: 观察组静脉炎发生率较对照组明显减低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 预防性使用四黄水蜜外敷可有效降低乳腺癌患者 PICC 置管致机械性静脉炎的发生率。

[关键词] 机械性静脉炎; 乳腺癌; 四黄水蜜; 经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC)

[中图分类号] R543.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0201-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.098

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤, 乳腺癌术后常需结合一定时间的化疗治疗, 而化疗药物对周围静脉的刺激明显, 经外周静脉置入中心静脉导管 (peripherally inserted central catheter, PICC) 为乳腺癌患者化疗用药提供了一条安全、简便的输液途径, 可减少反复静脉穿刺给患者带来的痛苦, 提高患者生活质量^[1], 作为乳腺癌化疗的最佳给药途径, 已在临床广泛应用^[2], 但置管早期出现的机械性静脉炎被认为是最常见的并发症之一, 据文献报道发生率高达 25%^[3]。临床对症处理如无缓解或加重往往需要及时拔管, 增加了患者痛苦和经济负担, 所以在 PICC 置管后采取及时有效的措施预防机械性静脉炎具有迫切的现实意义。本科在 2012 年 7 月—2013 年 7 月对 PICC 置管乳腺癌患者在置管早期采用本院自制四黄水蜜外敷进行干预, 取得较好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本科收治的单侧乳腺癌术后住院化疗患者 100 例, 均为女性, 年龄 23~76 岁, 平均 (39.1±7.4) 岁。根据住院号尾号奇偶数随机分为观察组 (尾号为奇数) 和对照组 (尾号为偶数), 观察组 50 例, 左侧乳腺癌 22 例, 右侧乳腺癌 28 例; 对照组 50 例, 左侧乳腺癌 24 例, 右侧乳腺癌 26 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 所有患者均为经过病理诊断证实的单侧乳腺癌患者; 经评估后, 可以进行盲穿 PICC 置管的患者。

2 预防方法

采用三向瓣膜式 PICC 导管 (美国巴德公司生产), 型号为 4Fr, 长度为 60 cm。透明塑料纸、棉花条、胶布固定。排除化疗禁忌症。

2.1 对照组 置管后 4 h 于穿刺点上方约 5 cm 沿穿刺静脉走向处外敷喜疗妥乳膏 5~7 g, 均匀外涂, 面积 10 cm×10 cm, 并轻轻按摩, 每天 3 次, 连续 7 天。

2.2 观察组 外敷用药采用本院制剂四黄散 (含大黄、黄芩、黄柏、黄连) 125 g, 用 60~70℃ 热水加蜜糖拌匀成糊状, 置透明塑料纸 (10 cm×10 cm) 上摊成饼状, 厚度约 2 cm, 周围用棉花条包裹药物, 置凉至 40~50℃, 以患者耐受为宜, 外敷于穿刺点上方约 5 cm 沿穿刺静脉走向处, 妥善固定牢固。每天 2 次, 每次敷药时间为 4 h, 连续 7 天。

所有操作均由科室年资高、经验丰富的的护理组长按标准穿刺程序完成, 置管后 2~7 天内动态观察和记录 2 组患者置管侧上壁局部血管、皮肤情况及病人主诉。

3 统计学方法

所有数据输入 SPSS17.0 建立数据库, 率的比较采用两独立样本 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 静脉炎严重程度标准 根据 2011 年美国静脉输液协会安全输液指引将静脉炎分为: 0 级: 无临床症状; 1 级: 输液部位发红伴有或不伴有疼痛; 2 级: 输液部位疼痛伴有发红和

[收稿日期] 2014-11-01

[作者简介] 吴加花 (1981-), 女, 主管护师, 研究方向: 乳腺癌中西医结合护理。

(或)水肿; 3 级: 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; 4 级: 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 > 2.5 cm(1 英寸), 伴有脓液流出。

4.2 2 组静脉炎发生率和严重程度比较 见表 1。观察组静脉炎发生率较对照组明显减低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组静脉炎发生率和严重程度比较 例

组别	n	静脉炎例数					发生率(%)	χ^2 值	P值
		0级	1级	2级	3级	4级			
观察组	50	48	1	1	0	0	4.0	4.000	0.046
对照组	50	42	3	4	1	0	16.0		

5 讨论

乳腺癌作为女性最常见的恶性肿瘤之一, 术后的辅助化疗是综合治疗的重要组成部分。目前乳腺癌术后疗程周期长, 长期的化疗药物的输注对血管的要求较高, 而乳腺癌病人术后患侧上肢经过手术和淋巴结清扫后禁止输液, 下肢又不宜输入化疗药物, 导致化疗时可供选择的静脉比较少, 加上化疗药物对血管壁有刺激作用, 因此如何做好化疗静脉的选择和保护工作, 确保长期大量的化疗药物顺利输入是肿瘤科医务人员一直探讨的问题。PICC 因其留置时间长, 操作简便, 痛苦小, 保护患者血管等优点, 被广泛应用于肿瘤患者长期持续化疗, PICC 置管后并发症的研究中, 以机械性静脉炎发生最为常见^[4], 乳腺癌术后化疗 PICC 置管多在 1 周内产生静脉炎^[5]; 常由于选择导管的型号不合适或者患者肢体的过度活动、穿刺鞘和导管对静脉内膜及静脉瓣的机械性损伤引发变态反应等原因引发; 表现为沿穿刺静脉走行出现红肿, 疼痛, 硬结, 甚至穿刺侧肢体活动障碍。中医学认为静脉炎的发生因于 PICC 管对静脉内膜和静脉瓣的机械性损伤以至脉络损伤, 血行不畅至瘀血内阻, 蕴久化热而皮肤呈红色, 不通则痛, 气血运行不畅影响津液输布而至胀感。其发生机理是气血瘀滞, 热毒凝滞于血脉, 使局部脉络气血运行不畅, 属中医学脉痹、恶脉范畴, 治疗应以清热、化瘀、消肿散结止痛为主。

四黄散为中医外科名方, 研究显示黄柏、黄连的成分为小檗碱, 可直接对抗炎症引起的血管扩张, 有利于增强白细胞网状内皮细胞抗感染能力, 具有广谱抗菌作用^[6]; 黄连还含有黄连碱及棕榈碱等, 对局部组织具有活血化瘀, 消炎止痛的作用。黄芩主要成分为黄芩甙元、黄芩甙, 具有抗微生物及消炎止痛的作用; 大黄具有抗肿胀、抗菌消炎和免疫作用, 可以改善损伤组织的炎症反应, 减少和避免严重的炎症发生, 其活性成分为大黄素、大黄酸、大黄酚、大黄素甲醚等蒽醌类成分^[7]。四黄散用蜂蜜加热水调和也有利于塑形, 有研究表明四黄散实际使用中用蜂蜜调制最佳, 可放置 1 周不干燥, 能持续外敷使用至少 48 h, 且药物价格低廉^[8]; 加上蜂蜜具有解毒、抗菌、消炎止痛、滋润等功效, 能有效增强四黄散的效果^[9];

热敷可通过药物本身的温热感和自体温度作用, 促进药效吸收的同时加速血液循环, 增强新陈代谢, 加速代谢产物和毒素排出体外, 改善组织缺氧, 减少致炎物质的产生, 温热的作用还能降低痛觉神经的兴奋性, 解除神经末梢的刺激和压迫, 减轻疼痛症状^[10]。本次实验对对照组和观察组疗效差异显著, 且发生静脉炎的严重程度观察组明显轻于对照组, 表明四黄水蜜不仅预防乳腺癌患者 PICC 置管致机械性静脉炎优于喜疗妥的预防效果, 而且有助于缓解静脉炎发生的严重程度, 加上四黄水蜜价格更加低廉, 更有助于减轻患者的经济负担, 提高患者的治疗依从性。

采用自制四黄水蜜予乳腺癌患者预防性外敷防治 PICC 置管致机械性静脉炎的发生, 具有取材容易, 经济实惠, 安全方便, 操作简单, 患者易于接受的优点, 对早期机械性静脉炎预防效果好, 确保了早期 PICC 管的留置质量, 为乳腺癌患者化疗提供一条安全静脉通道, 值得在临床推广应用。而对于四黄水蜜对乳腺癌患者后期的静脉管道维护及远期预防效果仍有待研究。

[参考文献]

- [1] 陈月清, 刘宴伟. PICC 在乳腺癌患者化疗中的应用及护理[J]. 现代临床护理, 2009, 8(4): 36-37.
- [2] 唐芙蓉. PICC 在乳腺癌病人化疗期堵管的原因和再通[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(5): 85-86.
- [3] 段培蓓, 梅思娟, 张园园. 金黄散外敷对 PICC 所致机械性静脉炎的预防和治疗效果观察[J]. 护理学报, 2008, 15(4): 71-73.
- [4] 郭丽明, 上官志毅, 纪红梅, 等. 1770 例肿瘤患者 PICC 置管术后并发症的分析[J]. 护理管理杂志, 2010(6): 436.
- [5] 南华, 杨保枝. 乳腺癌化疗患者 PICC 置管后产生静脉炎的原因分析及预防[J]. 医药论坛杂志, 2013, 34(4): 75-76.
- [6] 成新莲, 王玉, 王洪岩, 等. 复方三黄酊和地榆酊的制备与临床应用[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(9): 706-707.
- [7] 袁建迪. 四黄散外敷治疗急性软组织损伤 123 例疗效观察[J]. 福建中医药, 2010, 41(5): 32-33.
- [8] 俞益君, 顾爱莲, 胡晓斐, 等. 四黄散外敷预防全身麻醉时浅静脉置管引起的静脉炎[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(1B): 99-100.
- [9] 梁学书. 四黄散加蜂蜜外敷临床应用[J]. 中国中医急症, 2011, 20(2): 332.
- [10] 殷磊. 护理学基础[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 377.

(责任编辑: 骆欢欢)