

金黄膏与湿润烧伤膏外敷治疗化疗性静脉炎比较观察

丁颖颖

台州市肿瘤医院内科, 浙江 台州 317502

[摘要] 目的: 比较金黄膏与湿润烧伤膏外敷治疗化疗性静脉炎的临床疗效。方法: 选择化疗性静脉炎患者 74 例, 随机分为 2 组, 每组 37 例。金黄膏组在静脉穿刺后予以金黄膏外涂; 湿润烧伤膏组在静脉穿刺后予以湿润烧伤膏外涂。2 组均连用 7 天。比较治疗后局部红肿和疼痛的缓解时间, 并评估其治疗 7 天后的临床疗效。结果: 金黄膏组局部红肿和疼痛缓解时间明显短于湿润烧伤膏组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床总有效率金黄膏组 94.59%, 湿润烧伤膏组 75.68%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎较湿润烧伤膏更佳, 能缩短局部红肿和疼痛缓解时间, 加快并促进其愈合。

[关键词] 化疗性静脉炎; 金黄膏外敷; 湿润烧伤膏

[中图分类号] R543.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0174-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.082

静脉化疗是恶性肿瘤患者常用的治疗手段, 但因化疗药多含细胞毒性, 对血管的刺激性较强; 加之反复的静脉穿刺刺激血管内皮损伤及血管平滑肌痉挛引起化疗性静脉炎, 不仅给患者带来极大痛苦, 而且影响化疗顺利进行及疗效^[1]。湿润烧伤膏是临床治疗化疗性静脉炎常用的药物, 但其疗效不确切^[2], 近年来研究发现金黄膏外敷在预防和治疗化疗性静脉炎中具有较好的疗效, 副作用少^[3]。本研究比较金黄膏与湿润烧伤膏外敷治疗化疗性静脉炎临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2011 年 7 月—2014 年 12 月本院化疗后发生化疗性静脉炎的患者, 共 74 例。随机分为 2 组, 每组 37 例。金黄膏组男 20 例, 女 17 例; 年龄 36~89 岁, 平均 (67.9 ± 7.3) 岁; 临床分度: 轻度 14 例, 中度 16 例和重度 7 例。湿润烧伤膏组男 22 例, 女 15 例; 年龄 37~86 岁, 平均 (68.1 ± 7.1) 岁; 临床分度: 轻度 12 例, 中度 20 例和重度 5 例。2 组性别、年龄和静脉炎临床分度等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 均符合美国静脉输液护理学会静脉炎诊断及临床分度判断标准^[4]。化疗性静脉炎按症状及程度轻重, 根据美国护理学会静脉炎划分标准分为 6 度: 0 度仅穿刺局部不适感; 1 度仅静脉周围有硬结, 可有压痛; 2 度局部轻度不适, 插管尖端压痛、发红, 滴速加快时局部不适感加重; 3 度局部中等度不适, 滴速加快时或者输注刺激性药物时出现血管痛, 插管尖端皮肤发红并扩延 5 cm 左右; 4 度局部明显不适感,

输液速度异常, 插管尖端皮肤发红扩延 > 5 cm; 5 度不仅具有 4 度症状外, 拔管时针尖还可见脓液。

2 治疗方法

2 组患者选择 22# 浅静脉 Y 型留置针(美国 BD 公司)进行穿刺并固定, 选择前臂弹性好和直静脉。

2.1 金黄膏组 在静脉穿刺后予以金黄膏外涂, 取少许药物外涂于病变部位略大范围, 轻轻局部按摩 10~15 min, 按摩完毕, 再在上面涂一薄层药物, 每天 3 次。

2.2 湿润烧伤膏组 在静脉穿刺后予以湿润烧伤膏外涂, 方法同金黄膏组。

2 组均连用 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后静脉管壁硬度和弹性恢复情况, 比较治疗后局部红肿和疼痛的缓解时间, 并评估其治疗 7 天后临床疗效。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[5]拟定。显效: 局部红肿疼痛治疗 1~2 天消失, 静脉管壁硬度和弹性基本恢复正常, 静脉穿刺顺利。有效: 局部红肿疼痛治疗 2~7 天消失, 静脉管壁硬度明显改善和弹性明显变软, 可行静脉穿刺。无效: 局部红肿疼痛治疗 7 天还未消失, 静脉管壁硬度和弹性较前无明显变化或反而加重。

[收稿日期] 2015-05-10

[作者简介] 丁颖颖 (1981-), 女, 主管护师, 主要从事护理工作。

4.2 2组红肿和疼痛缓解时间比较 见表1。金黄膏组局部红肿和疼痛缓解时间短于湿润烧伤膏组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组红肿和疼痛缓解时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	疼痛缓解时间	红肿缓解时间
金黄膏组	37	2.02± 0.41 ^①	5.23± 1.12 ^①
湿润烧伤膏组	37	3.25± 0.63	6.72± 1.49

与湿润烧伤膏组比较, ^① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗7天后,临床总有效率金黄膏组94.59%,湿润烧伤膏组75.68%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
金黄膏组	37	21	14	2	94.59 ^①
湿润烧伤膏组	37	17	11	9	75.68

与湿润烧伤膏组比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

化疗性静脉炎是恶性肿瘤经外周静脉化疗后一种常见的并发症,其发生率约15%~25%,主要是由于化疗药物细胞毒性大,其强酸、强碱特性可影响血管内膜细胞的正常代谢,加上反复静脉穿刺可刺激血管壁引起其血管内膜机械性损伤、血管通透性增大,化疗药渗出后引起颈部无菌性炎症反应,表现为红肿热痛、静脉变硬发黑及形成条索状物,严重时可引起溃疡、皮肤坏死^[6]。临床上常采用喜疗妥外涂、湿润烧伤膏外涂等治疗,虽有一定的疗效,但部分患者疗效欠佳。因此,寻找安全有效药物预防和治疗化疗性静脉炎是临床迫切需要。

化疗性静脉炎属中医学“脉痹”、“恶脉”等范畴,其病理病机为毒结瘀滞和郁热互结,治疗以祛热解毒、消肿止痛为主。金黄膏是将金黄散加入赋形剂后制成膏状物,金黄散出自清代《外科正宗》,具有清热解毒和消肿止痛之功效。化疗性静脉炎患者外涂金黄膏后可直接渗透入皮肤,具有良好的抗炎和抗渗出效应,能保护血管内皮,减少血管壁通透性;并可修

复硬化血管恢复其弹性,改善局部微循环,提高局部血供量,加快周围组织的修复,促进静脉的复通,有利于静脉穿刺的胜利完成^[7]。李治等^[8]研究发现金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎的临床效果较显著,能迅速缓解其局部肿胀、疼痛症状,缩短治愈时间,起效快,使用简便安全,对皮肤无刺激。本研究发现金黄膏组局部红肿和疼痛缓解时间短于湿润烧伤膏组,治疗7天后,金黄膏组的临床总有效率高于湿润烧伤膏组。提示金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎的较湿润烧伤膏更佳,能缩短局部红肿和疼痛缓解时间,加快并促进其愈合,且其操作方法较简便,经济实用。

总之,金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎的较湿润烧伤膏更佳,能缩短局部红肿和疼痛缓解时间,加快并促进其愈合,且其操作方法较简便,经济实用,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 孟瑞芳,贾立平. 浅谈化疗性静脉炎的防护[J]. 中国医学创新, 2011, 8(8): 100-101.
- [2] 黄艳萍,黄立丽,陈华萍. 湿润烧伤膏治疗化疗性静脉炎50例疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(7): 126-127.
- [3] 周红,祝继荣. 金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎的疗效观察[J]. 公共卫生预防医学, 2007, 18(4): 54-55.
- [4] 杨文琴,赵丽华. 化疗性静脉炎防治研究进展[J]. 全科护理, 2009, 7(20): 1862-1864.
- [5] 曹松美. 金黄散与喜疗妥联合外敷预防化疗性静脉炎护理研究[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(24): 97-98.
- [6] 王建华,孟果,梁敏. 化疗性静脉炎的发生机制及防护[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(21): 3040-3041.
- [7] 吴献群,刘小平. 如意金黄散的临床及实验研究[J]. 时珍国医国药, 1998, 9(6): 573-574.
- [8] 李治,艾明瑞,左洪荣. 金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎的临床观察[J]. 光明中医, 2013, 28(3): 485-486.

(责任编辑:马力)

感 谢 阅 读 请 提 建 议