

# 如意金黄散外敷预防浅静脉留置针所致静脉炎疗效观察

潘洁

浦江县人民医院内科, 浙江 浦江 322200

**[摘要]** 目的: 观察如意金黄散外敷预防浅静脉留置针所致静脉炎的疗效。方法: 选取住院治疗的经外周浅静脉留置针进行静脉高营养输注的 88 例患者, 按就诊顺序单双数分为干预组和对照组各 44 例。干预组患者在穿刺针孔周围约 2 cm 用如意金黄散外敷于静脉穿刺向心端走向部位, 并以纱布覆盖胶布固定, 保持药物湿润; 对照组患者在穿刺针孔周围约 2 cm 予 50% 硫酸镁浸湿纱布覆盖, 外敷方法同干预组, 2 组均干预 5 天。观察并记录 2 组患者干预后静脉炎的发生情况, 并比较浅静脉留置针的留置时间。结果: 干预 5 天后, 干预组静脉炎发生率为 6.82%, 明显低于对照组的 22.73%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预组浅静脉留置针的留置时间长于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 如意金黄散外敷预防浅静脉留置针所致静脉炎的疗效较显著, 可减少静脉炎的发生率, 减轻静脉炎的严重程度, 改善静脉炎所出现的局部红肿、热痛症状, 延长浅静脉留置针的留置时间。

**[关键词]** 浅静脉留置针; 静脉炎; 如意金黄散

**[中图分类号]** R543.6

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0236-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.110

浅静脉留置针是由高分子生物材料制成的, 作为头皮针的换代产品已广泛应用于临床<sup>[1]</sup>。静脉炎是浅静脉留置针最常见的并发症, 其发病率约 15%~25%, 主要症状以局部皮肤红肿、热痛等为主, 静脉留置针患者发生静脉炎的因素较复杂, 主要与留置针的留置时间、部位, 护士的穿刺技术和输注液体的刺激性密切相关<sup>[2]</sup>。如意金黄散组方出自明代著作《外科正宗》, 局部外敷具有消肿止痛、扩张血管及改善微循环等药理效应, 对预防浅静脉留置针所致的静脉炎具有一定作用<sup>[3~4]</sup>。本研究观察了如意金黄散外敷预防浅静脉留置针所致静脉炎的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 1—12 月在本院住院治疗的经外周浅静脉留置针进行静脉高营养输注的 88 例患者, 按就诊顺序单双数将其分为干预组和对照组各 44 例。干预组男 22 例, 女 22 例; 平均年龄(45.5±5.1)岁; 穿刺部位: 头皮 5 例, 手背 24 例, 足背 10 例, 其他 5 例。对照组男 24 例, 女 20 例; 平均年龄(44.8±4.9)岁; 穿刺部位: 头皮 7 例, 手背 26 例, 足背 8 例, 其他 3 例。2 组性别构成、年龄分布和浅静脉穿刺部位等情况比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 2 组患者均选择上肢肘正中静脉和头静脉作

为静脉穿刺部位, 输液完毕后常规肝素盐水封管, 2 组患者纳入研究前局部皮肤均完整, 均无皮疹、破损及静脉炎表现。

## 2 治疗方法

2 组患者均采用 BD 公司生产的 22G 浅静脉留置针行静脉穿刺, 局部穿刺部位皮肤消毒后, 旋转松动静脉留置针外套管, 以 30°~45°穿刺, 见回血后降低穿刺角沿血管前行 3~5 mm, 使外套管尖端进入血管。

**2.1 干预组** 在穿刺针孔周围约 2 cm 予如意金黄散 15 g 外敷于静脉穿刺向心端走向部位, 并以纱布覆盖、胶布固定, 保持药物湿润, 每天 1 次。如意金黄散药物组成: 大黄、黄柏、姜黄、白芷各 150 g, 天南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草、薄荷各 60 g, 天花粉 300 g, 上药研成粉末过筛, 用醋调成糊状备用。

**2.2 对照组** 在穿刺针孔周围约 2 cm 予 50% 硫酸镁浸湿纱布覆盖, 外敷方法同干预组。

2 组均干预 5 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察并记录 2 组患者干预后静脉炎的发生情况, 并比较浅静脉留置针留置时间。根据美国静脉输液护理学会分类法<sup>[5]</sup>将静脉炎分为 3 级, 其中 I 级: 穿刺点局部皮肤有少许红肿疼痛, 浅静脉局部无明显条索状改变和硬结; II 级:

**[收稿日期]** 2015-05-12

**[作者简介]** 潘洁 (1962-), 女, 主管技师, 主要从事内科护理工作。

穿刺点局部皮肤红肿、疼痛较明显,浅静脉局部有明显条索状改变,但未触及硬结;Ⅲ级:穿刺点局部皮肤红肿、疼痛较显著,浅静脉有明显条索状改变和触及硬结。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计学软件。计数资料采用  $\chi^2$  检验;等级资料采用 Ridit 分析。

#### 4 治疗结果

4.1 2组干预后静脉炎发生率比较 见表1。干预5天后,干预组静脉炎发生率为6.82%,明显低于对照组的22.73%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组干预后静脉炎发生率比较 例

组别	n	静脉炎			总计[例(%)]
		级	级	级	
干预组	44	2	1	0	3(6.82) <sup>①</sup>
对照组	44	7	3	0	10(22.73)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组干预后浅静脉留置针留置时间比较 见表2。干预组浅静脉留置针的留置时间长于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组干预后浅静脉留置针留置时间比较 例

组别	n	<48 h	48~96 h	>96 h
干预组	44	9	14	21
对照组	44	21	13	10

#### 5 讨论

静脉留置针具有操作方便,套管较柔软、静脉内留置时间久、轻微活动不易穿破血管和减少患者频繁静脉穿刺的痛苦等优点,已广泛应用于临床静脉输液治疗中<sup>[6]</sup>。但静脉留置针作为血管内的异物与外界相通,穿刺时对血管壁损伤以及留置在血管内来回移动、反复摩擦血管壁,造成血管内皮的机械性损伤,以及临床输注高浓度、强刺激性药物引起血管内皮系统的进一步损伤,易发生静脉通透性增强,白细胞浸润炎症及血栓形成,使局部静脉出现红肿、热痛等症状,且血管呈条索状改变或硬结,发生静脉炎,不仅给患者造成很大的痛苦,同时影响患者继续静脉输液治疗<sup>[7]</sup>。因此,留置静脉留置针时予以药物干预减少或预防静脉炎的发生显得尤为重要。

中医学认为,静脉炎属于“疮疡”范畴,其病机为火毒炽盛,阻塞经络,气滞血瘀,临床治疗当以清热解毒、活血化瘀为主<sup>[8]</sup>。如意金黄散为中药复方制剂,方中大黄、黄柏、甘草清热解毒;天花粉、薄荷、天南星、白芷、姜黄祛湿消肿、散结止痛;姜黄配合苍术、厚朴、陈皮理气燥湿;甘草调和诸

药。全方有清热解毒、活血化瘀、消肿镇痛之功效,切合静脉炎的病机。现代药理学研究认为,如意金黄散能降低血管通透性,改善局部微循环,解除局部血管痉挛,增加局部血流量;还能保护血管内皮细胞,减轻血细胞聚集,激活吞噬细胞,限制炎症范围扩大,改善营养代谢障碍,达到消炎、消肿和止痛目的<sup>[9]</sup>。王艳等<sup>[10]</sup>研究发现,如意金黄散湿敷预防化疗药所致静脉炎的疗效优于50%硫酸镁湿敷,能够改善患者的不适症状,显著延迟静脉炎的发生,延长留置针的留置时间。本研究结果显示,干预5天后,干预组浅静脉留置针静脉炎发生率低于对照组,浅静脉留置针的留置时间长于对照组。提示如意金黄散外敷预防浅静脉留置针所致静脉炎的疗效优于50%硫酸镁湿敷,可减少静脉炎的发生率,减轻静脉炎的严重程度,改善静脉炎所出现的局部红肿、热痛症状,延长浅静脉留置针的留置时间,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 庞溯滨,郭冬梅,蒙国照,等. 静脉留置针对血管物理刺激与静脉炎关系的实验研究[J]. 护理研究, 2003, 17(9): 502-503.
- [2] 唐映辉,高林春,刘光琼. 静脉炎的预防及处置进展[J]. 解放军护理杂志, 2001, 18(4): 25-26.
- [3] 任跃君,李云兰. 如意金黄散外敷治疗静脉化疗所致浅表静脉炎的疗效观察[J]. 护理研究, 2009, 23(2): 16-17.
- [4] 邓家英,吴仲安,符美芳. 如意金黄散外敷治疗化疗性静脉炎84例[J]. 中国民康医学, 2010, 22(1): 11.
- [5] 韦杨智. 留置针致静脉炎的防治进展[J]. 护理学杂志, 2006, 21(19): 80-81.
- [6] 陶艳玲,周春兰. 静脉留置针相关静脉炎的危险因素研究进展[J]. 护理学杂志, 2014, 29(20): 89-92.
- [7] 冷蓉,欧艳凌,蓝杏好,等. 使用静脉留置针导致静脉炎的原因分析及对策[J]. 吉林医学, 2013, 34(26): 5221.
- [8] 于志平,吴心琦,刘继宏. 中药湿敷治疗留置针所致化疗性静脉炎的效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 21(12): 40-41.
- [9] 马建英,石玉玲,李志清. 如意金黄散外敷治疗静脉输液外渗的临床观察[J]. 现代护理, 2003, 9(3): 236.
- [10] 王艳,葛凤娟,金媛媛. 如意金黄散湿敷预防化疗药物所致静脉炎临床护理观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(18): 116-117.

(责任编辑:吴凌)