

中西医结合预防经外周穿刺中心静脉导管置管后机械性静脉炎疗效观察

程义仙

衢州市人民医院外科, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察中西医结合预防经外周穿刺中心静脉导管(PICC)置管后机械性静脉炎的临床疗效。方法: 选取行PICC置管的肿瘤化疗患者160例, 随机分为治疗组和对照组各80例, 2组均采用5F的PICC套管和三向瓣膜式PICC导管进行PICC置管, 置管后局部3M透明膜固定; 治疗组先予地塞米松5mg+庆大霉素8万U+生理盐水5mL浸于无菌纱布对局部进行热敷, 待干后予消炎镇痛膏局部外涂; 对照组单纯予以地塞米松5mg+庆大霉素8万U+生理盐水5mL浸于无菌纱布局部热敷; 2组均每天1次, 疗程为1周。观察并评估2组患者机械性静脉炎发生率及严重程度。结果: 治疗后机械性静脉炎治疗组0级占95.0%, I~III级占5.0%; 对照组分别占85.0%、15.0%, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后中西医结合组机械性静脉炎出现时间长于西医组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中西医结合预防PICC置管后机械性静脉炎, 可降低机械性静脉炎的发生率, 延长置管时间。

[关键词] 机械性静脉炎; 经外周穿刺中心静脉导管(PICC); 置管后; 中西医结合疗法; 消炎镇痛膏

[中图分类号] R543.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0077-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.030

经外周穿刺中心静脉导管(PICC)是常用的静脉置管术, 主要应用于化疗患者。但PICC置管常伴有各种并发症, 其中机械性静脉炎最常见, 发病率约15%~25%, 需积极预防^[1~2]。目前西医西药预防PICC置管后机械性静脉炎尚无特效。有临床观察发现, 中西医结合预防PICC置管后机械性静脉炎具有独特的优势^[3]。近年来, 笔者采用中西医结合治疗预防PICC置管后机械性静脉炎, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月—2015年7月在本院行PICC置管的肿瘤化疗患者共160例, 采用随机数字表法分为2组各80例。中西医结合组男38例, 女42例; 年龄36~87岁, 平均(60.1±5.7)岁; 病种分类: 乳腺癌29例, 肠癌23例, 胃癌12例, 肝癌12例, 其他4例。西医组男40例, 女40例; 年龄34~89岁, 平均(60.9±5.8)岁; 病种分类: 乳腺癌33例, 肠癌21例, 胃癌10例, 肝癌11例, 其他5

例。2组患者性别、年龄和基础疾病等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 纳入的患者均为初次行PICC置管, 且局部皮肤无感染及溃疡者。

2 治疗方法

2组均采用5F的PICC套管(BD公司)和三向瓣膜式PICC导管(巴德公司)进行PICC置管, 置管后局部3M透明膜固定。

2.1 治疗组 予地塞米松5mg+庆大霉素8万U+生理盐水5mL浸于无菌纱布局部热敷, 每天1次。

2.2 对照组 热敷治疗同治疗组, 待干后予消炎镇痛膏(四川峨嵋山药业股份有限公司)局部外涂, 于穿刺点上方约2cm处沿穿刺静脉走向均匀外涂, 并轻轻按摩, 每天1次。

2组疗程均为1周。

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1周内机械性静脉炎的发生率、严重程度以及发生时间。机械性静脉

[收稿日期] 2015-10-25

[作者简介] 程义仙(1978-), 女, 主管护师, 主要从事外科护理工作。

炎评估标准参考文献[4]拟定。0级：无临床症状；I级：局部疼痛，红肿或水肿，静脉无条索状改变，未触及硬结；II级：局部疼痛，红肿或水肿，静脉条索状改变，未触及硬结；III级：局部疼痛，红肿或水肿，静脉条索状改变，可触及硬结。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0软件，采用 t 检验与 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组机械性静脉炎发生率比较 见表1。治疗后机械性静脉炎治疗组0级占95.0%，I~III级占5.0%；对照组分别占85.0%、15.0%，2组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组机械性静脉炎发生率比较 例(%)

组别	n	0级	机械性静脉炎			总计
			I级	II级	III级	
治疗组	80	76(95.0) ^①	4	0	0	4(5.0) ^①
对照组	80	68(85.0)	3	4	5	12(15.0)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.2 2组机械性静脉炎发生时间比较 治疗后治疗组机械性静脉炎出现时间为(104.4±20.5)h，对照组为(70.8±13.2)h。治疗组机械性静脉炎出现时间明显长于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

PICC术后机械性静脉炎的发生率较高，主要是由于置管后导管与血管壁的摩擦及撞击作用引起血管内膜受损，引起无菌性静脉炎性反应，表现为局部红肿、热痛，严重可出现静脉条索状改变或硬结，这不仅增加患者的痛苦，而且会影响导管的使用寿命，缩短置管时间^[5~6]。临床上应用地塞米松与庆大霉素合用，具有抗炎、抗菌及消肿作用，预防PICC术后机械性静脉炎具有一定的疗效。

中医学认为，机械性静脉炎属恶脉范畴，其病因

病机为穿刺伤致热、瘀、毒互结、局部脉络不畅，血瘀阻滞所致，治疗当以清热解毒、活血化瘀、散结止痛为主^[7]。消炎镇痛膏由独活、芒硝、生草乌、冰片、皂荚、生天南星等组成，方中独活通痹止痛；生天南星散结消肿；芒硝润燥软坚、清热消肿；生草乌温经散寒、消肿止痛；皂荚消肿托毒；冰片清热解、防腐生肌^[8]。以之涂于病灶，并辅以按摩，可达到消炎止痛、活血化瘀、散结止痛之效。本观察发现，治疗组机械性静脉炎的发生率低于对照组，且出现机械性静脉炎的时间慢于对照组，提示中西医结合预防PICC置管后机械性静脉炎的疗效明显优于单纯的西医治疗，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 廖建鄂, 谷小燕. PICC致机械性静脉炎原因分析与预防[J]. 现代肿瘤医学, 2007, 15(10): 1528.
- [2] 赵法荣. PICC留置管并发症的预防[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(4): 1012.
- [3] 高艳玲, 邹梅, 肖俐. 中药局部湿敷治疗PICC致机械性静脉炎[J]. 医药论坛杂志, 2008, 29(4): 101-102.
- [4] 吴倩. PICC置管引起的静脉炎的相关临床因素研究[J]. 现代肿瘤医学, 2008, 16(2): 324-326.
- [5] Nichols I, Humphrey JP. The efficacy of upper arm placement of peripherally inserted central catheters using bedside ultrasound and microintroducer technique[J]. Journal of infusion nursing the official publication of the Infusion Nurses Society, 2008, 31(3): 165-176.
- [6] 沙海萍, 杨书美. PICC置管导致静脉炎相关原因分析及改进措施[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(15): 2138-2139.
- [7] 杨霞. 浅谈PICC置管后所致机械性静脉炎的防治方法[J]. 吉林医学, 2010, 31(2): 215-216.
- [8] 朱茄英, 汤丽君. 止痛消炎膏治疗化疗药物性静脉炎效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(2): 56.

(责任编辑:冯天保)