

两种方法治疗胺碘酮致静脉炎效果的比较

曹秋桂 曹顺顺^{通讯作者}

黄石市中心医院, 湖北 黄石 435000

摘要:目的 讨论金黄散加蜂蜜外敷与 75%酒精湿敷两种方法治疗胺碘酮致静脉炎的成效比较。方法 将静脉泵入胺碘酮致静脉炎病患 140 例随机分为两组, 分别采用不同的干预措施, 其中实验组采用金黄散加蜂蜜外敷静脉炎局部, 而对照组采用 75%酒精湿敷, 比较两种方法治疗静脉炎的效果。结果 通过干预我们发现金黄散加蜂蜜外敷组治愈率为 98.6%, 而另外一组为 78.6%, 两组比较有统计学意义 ($\chi^2=13.8, P<0.05$); 实验组病患对治疗的满意度为 98.6%, 而对照组为 71.4%, 两组比较有统计学意义 ($\chi^2=20.1, P<0.05$); 通过对疼痛的观察, 实验组疼痛发生率为 8.5%, 而对照组为 28.6%, 两组比较有统计学意义 ($\chi^2=9.26, P<0.05$)。结论 金黄散加蜂蜜外敷治疗静脉炎有显著的效果, 可以提高患者的满意度, 减少疼痛的发生率, 优于 75%酒精湿敷。

关键词: 金黄散加蜂蜜外敷; 75%酒精湿敷; 胺碘酮; 静脉炎

胺碘酮可治疗和预防反复发生的室颤及其他药物治疗无效的室速, 现已广泛的运用于心血管内科。静脉输注浓度较高的胺碘酮对局部皮肤组织的刺激性较强, 易损伤血管内皮细胞, 引起炎症反应^[1]。

在临床治疗中, 我们要及时发现和处理, 要以患者为中心, 治疗疾病的同时也要提高患者对护理的满意度。

1 资料与方法

1.1 资料

将我科 2017 年 3 月至 2018 年 3 月中静脉泵入胺碘酮致静脉炎病患 140 例, 随机分为两组, 每组各 70 例, 其中实验组男 40 例, 女 30 例, 年龄 45~85 岁, 平均年龄 64.27 岁; 对照组男 43 例, 女 27 例, 年龄 44~86 岁, 平均年龄 65.15 岁。两组患者性别、年龄比较, 差异无统计学意义。

1.2 方法

实验组将蜂蜜、纯净水及金黄散放在一起搅拌至糊状后外敷在静脉炎局部, 覆盖范围大于患处 3cm, 然后用保鲜膜缠绕及胶布封口固定, 早中晚各一次。而对照组是将纱布放入 75%酒精浸湿后拿出, 直接覆盖于静脉炎局部, 纱布覆盖范围大于患处 3cm, 然后用塑料袋缠绕固定, 一日三次。治疗期间随时观察患者静脉炎治疗情况、满意度及疼痛改变情况。

1.3 判断标准

1.3.1 疗效标准分三级

有效: 静脉的红肿痛可见完全消失, 血管的弹性恢复到正常; 好转: 静脉的红肿痛显著减轻至消失, 血管的弹性得到一定的恢复; 无效: 症状体征无改变甚至有加重的症状表现^[2]。

1.3.2 疼痛的评定标准根据 WTO 对疼痛的分级标准^[3]。分为 0 级、1 级、2 级和 3 级。

1.4 统计方法

运用描述性分析及 χ^2 检验对结果进行分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治愈率与满意度

实验组 70 例患者中, 仅一例是无效的, 治愈率达到 98.6%, 而对照组为 78.6%, 两组比较有统计学意义 ($\chi^2=13.8, P<0.05$); 实验组患者对护理的满意度为 98.6%, 而对照组为 71.4%, 两组比较, 有统计学意义 ($\chi^2=20.1, P<0.05$)。

2.2 疼痛程度

通过治疗, 实验组仅有 6 例患者经过治疗后有发生轻度疼痛, 疼痛发生率为 8.5%; 而对照组疼痛发生率为 28.6%, 两组比较有统计学意义 ($\chi^2=9.26, P<0.05$)。

3 讨论

在临床应用胺碘酮药物时, 我们要积极采取预防和有效干预方法, 避免或减少静脉炎的发生。首先要加强对药物不良反应认识, 对护士及患者加强宣教, 调节药物的浓度及速度, 其次是选择又粗又直有弹性的上肢静脉进行穿刺, 最后要严防药液外漏, 严格进行床前交接班, 注意观察注射部位及周围皮肤情况, 发现异常情况及时采取有效措施。

静脉炎是输液过程中药物刺激及输液当中穿刺导致患者局部脉络血行不畅, 其发病机理在于血淤气滞, 致局部脉络气血运行不畅所致, 治疗当以清湿热、化淤血、散结脉为主^[4]。金黄散主要由大黄、黄柏、天花粉、苍术、厚朴等药材构成, 黄柏性寒味苦, 具有活血行气, 通经镇痛的作用, 苍术辛散苦燥、长于去湿; 天花粉具有清热解毒、消肿排脓的功效, 诸药合用能起到清热利湿散结, 行气镇痛消肿的作用^[5]。另外蜂蜜有消肿活血作用, 所以黄金散加蜂蜜外敷可加强药效, 促进血液循环, 有利于局部炎性组织的吸收。

本次研究显示, 应用黄金散加蜂蜜外敷治疗静脉炎取得了显著成效。黄金散价格便宜, 外敷显效快, 尤其是在静脉炎早期出现红、肿、痛时应用效果优于 75%酒精湿敷。并且酒精湿敷有一定的限制性, 对于低血压、休克、皮肤破损及对酒精过敏的患者外敷不适宜, 容易引起其他不良反应和严重后果, 且酒精挥发性大, 湿敷治疗效果不理想。两种比较, 金黄散加蜂蜜外敷对治疗胺碘酮引起的静脉炎有良好疗效, 对其他药物外渗引起的静脉炎也有效果, 可供临床选择应用。

参考文献

- [1] 郭萍. 规范化护理对预防中心静脉感染的护理应用效果[J]. 家庭医药, 2017(3): 122-123.
- [2] 李爱军. 胺碘酮致静脉炎的原因分析及护理[J]. 中国病案, 2016, 17(3): 84-86.
- [3] 左效艳, 张继梅. 癌症患者疼痛的临床护理干预[J]. 实用医药杂志, 2011(2): 150-151.
- [4] 徐玉花, 宋秋佳. 六味醇外用防治输液所致静脉炎的临床观察[J]. 中华护理学杂志, 2001, 37(7): 543-545.
- [5] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 科学技术出版社, 2001.