

黄连解毒散贴敷治疗药物性静脉炎的研究

杨 红,尹娅萍,张黎丹,夏兴梅,刘昌梅,徐海燕(重庆市肿瘤研究所中医肿瘤科 400030)

【摘要】 目的 探讨黄连解毒散贴敷治疗药物性静脉炎的疗效。**方法** 选择 2011 年 6 月至 2013 年 5 月重庆市肿瘤研究所药物性静脉炎患者 67 例,分为 3 组,观察组 23 例,对照一组 22 例,对照二组 22 例。观察组使用由黄连、黄芩、黄柏、大黄、冰片、石膏组成的黄连解毒散贴敷 8 h;对照一组使用 50%硫酸镁湿敷 20 min,每天 3 次;对照二组使用芦荟去皮切薄片外敷 30 min,每天 3 次。治疗 3 d 后进行疗效评价,评价标准按静脉炎分度标准设定。**结果** 观察组总有效率为 91.3%,与对照一组(68.18%)、对照二组(63.64%)疗效进行比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 黄连解毒散贴敷治疗药物性静脉炎有利于静脉炎的尽快治愈,减少患者因静脉炎引起的痛苦及焦虑情绪,提高患者的满意度,增加科室经济效益,增强患者对中医中药治疗的信心。

【关键词】 黄连解毒散; 中药贴敷; 药物性静脉炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.065 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3207-02

静脉输液是临床上用于治疗疾病及抢救危重患者的一种迅速有效的给药途径^[1]。恶性肿瘤患者在进行化学治疗、中药抗肿瘤治疗过程中药物性静脉炎的发生率为 50%~80%^[1],不仅增加了患者的痛苦,增加了静脉穿刺难度,容易引起护患纠纷,同时也影响了治疗及抢救工作。本院根据中药清热解毒、活血化瘀、消肿止痛的原则,针对静脉输液并发药物性静脉炎的部位用黄连解毒散贴敷治疗取得了显著疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为 2011 年 6 月至 2013 年 5 月本研究所恶性肿瘤患者在输入强刺激药物过程中药物性静脉炎 I~II 级的患者 67 例,其中男 43 例,女 24 例;年龄 36~81 岁,平均 58 岁;肺癌 30 例,直肠癌 10 例,乳腺癌 7 例,胃癌 5 例,肝癌 2 例,卵巢癌 4 例,胰腺癌 2 例,淋巴瘤 1 例,食管癌 1 例,输卵管癌 1 例,宫颈癌 1 例,白血病 1 例,右颌下癌 1 例,黑色素瘤 1 例。静脉炎 I 级 58 例,静脉炎 II 级 9 例,分为观察组 23 例,对照一组、对照二组各 22 例。各组性别、年龄、原发肿瘤情况、静脉炎分级差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组使用由黄连、黄芩、黄柏、大黄、冰片、石膏等组成,研粉,过 200 目筛备用,使用前清洁静脉炎部位,将药粉用开水调成糊状,平摊于棉垫上,厚度约 0.3 cm,面积约大于静脉炎部位皮肤 2 cm,药膏按顺序覆盖纱布和朔料薄膜,胶布封闭固定,每天一次,贴敷 8 h^[2];对照一组使用 50%硫酸镁湿敷 20 min,每天 3 次^[3];对照二组使用芦荟去皮切薄片外敷 30 min,每天 3 次。治疗 3 d 后进行疗效评价,评价标准按静脉炎分度标准设定。

1.3 观察指标 参照美国静脉输液护理学会静脉炎程度判断标准^[4]。0 级:无临床表现;I 级:输液部位伴有或不伴有疼痛及发红;II 级:输液部位疼痛伴有发红和(或)水肿;III 级:输液部位疼痛伴有发红和(或)水肿,条索状物形成,能摸到条索状静脉。

1.4 疗效评价标准 治愈:局部皮肤的红、肿、疼痛、灼热症状及沿静脉走向的条索状红线消失;有效:局部灼热、疼痛减轻,皮肤的红、肿胀面积消退约 80%,沿静脉走向的条索状红线变软,但未完全消失;无效:治疗后症状无任何变化^[5]。总有效=治愈+有效。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析,采用 χ^2 检验比较观察组与对照组疗效,以 $P < 0.05$ 为差异有统计

学意义。

2 结 果

观察组与对照一组疗效比较见表 1。由表 1 可见,观察组与对照一组患者贴敷治疗效果比较差异有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 3.76$);观察组与对照二组患者贴敷治疗效果比较差异也有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 4.98$)。

表 1 观察组与对照组疗效比较[n(%)]

组别	治愈	有效	无效	总有效
观察组(n=23)	14(60.87)	7(30.43)	2(8.70)	21(91.30)
对照一组(n=22)	10(45.45)	5(22.73)	7(31.82)	15(68.18)
对照二组(n=22)	7(31.82)	7(31.82)	8(36.36)	14(63.64)

3 讨 论

药物性静脉炎的发生是由于输注高渗、刺激性药物或药液外渗所致,使局部静脉壁发生炎症反应,沿静脉走向出现条索状红线,局部组织发红、肿胀、疼痛,出现硬结,有时伴有畏寒、发热等全身症状。本文通过对本院近 2 年发生的 67 例药物性静脉炎分组治疗,并进行了对比观察,黄连解毒散贴敷治疗药物性静脉炎的疗效明显优于硫酸镁湿敷和芦荟外敷。

硫酸镁湿敷具有镇静和改善毛细血管、小动脉痉挛的作用,镁离子可激活细胞的蛋白激酶和三磷酸腺苷(ATP),改善细胞膜的渗透性,稳定膜定位,消除黏膜水肿,扩张局部血管,增加血液循环,改善血管内皮功能,故对静脉炎有效。在临床应用过程中,硫酸镁纱布湿敷水分蒸发快,药效难持久,作用时间短;且硫酸镁易析出结晶,使纱布变干、变硬,对皮肤产生刺激,造成患者不适^[6];同时容易浸湿衣服,操作比较繁琐,显效时间较慢^[7]。

芦荟所含有效成分很多,具有消炎、杀菌及对受损细胞有较强的修复再生作用,异柠檬酸可促进血液循环,扩张毛细血管,芦荟素能软化血管、恢复血管弹性,其芳香还有极好的镇痛作用^[8]。芦荟住院期间不易获取,单独使用芦荟清热解毒,散结化淤,显效较慢。

药物性静脉炎,中医属“脉痹”“恶脉”范畴,乃血脉受损,血行不畅,气滞血淤,不通则痛;津液输布受阻则肿胀;淤血内蕴,蕴久化热,则局部发热;脉络损伤,血热内蕴则局部发红,治宜清热解毒,散结化淤为主^[8]。黄连解毒散是黄连解毒汤加碱而成,由黄连、黄芩、黄柏、大黄、冰片、石膏组成,方中黄连、黄芩、

黄柏清热燥湿,泻火解毒;大黄泻热通肠,逐瘀通经,凉血解毒;石膏清火消肿;冰片具有芳香开窍、止痛消炎、活血化淤、促进其他药物透皮吸收的功能^[9]。多种药物联合有清热解毒、消肿止痛、活血化淤、疏通经络之功效。黄连解毒散贴敷能保存较久的黏性和湿润,作用持久,具有减轻局部疼痛、肿胀、渗出物过多和继发性感染等作用。

综上所述,黄连解毒散贴敷治疗药物性静脉炎起效快,其渗透性强,药性温和,操作简便无创,基本无不良反应,治疗后无任何后遗症,能减轻患者痛苦,适合于各种药物性静脉炎,值得临床广泛推广应用。

参考文献

[1] 高淑红,王秀清,刘永清,等. 金黄膏外敷预防输注表阿霉素药物性静脉炎临床观察[J]. 中医临床研究,2011,22(3):32-34.
 [2] 巫桁棵,熊慧生,文军. 攻癌镇痛散外敷治疗癌性疼痛临床观察[J]. 中国中医急症,2012,21(7):1128-1129.

[3] 蒋群英. 静脉输液并发静脉炎的治疗及护理进展[J]. 当代医学,2013,19(10):15-16.
 [4] 钱培芬,翁素贞. 静脉输液置管与维护指南[M]. 上海:上海世界图书出版公司,2008:9-10.
 [5] 亢彩霞,申芳丽,周雪梅. 如意金黄散治疗化疗性非外渗性静脉炎的临床观察[J]. 中国实用医药,2013,8(6):174-175.
 [6] 叶艺慧,陈开珠,韩瑞珠. 红花酊外敷治疗药物性静脉炎的疗效观察[J]. 全科护理,2012,10(34):3182.
 [7] 王敏. 金黄散外敷加艾灸治疗静脉输液并发静脉炎的疗效观察[J]. 中国中医药咨讯,2012,4(1):36.
 [8] 胡华莉,曹梅生,王文娟,等. 芦荟外敷预防化疗性静脉炎的临床研究[J]. 护理学杂志,2006,21(19):1-3.
 [9] 张新波. 冰片昆布散贴敷治疗药物性静脉炎[J]. 山西中医,2012,28(3):10.

(收稿日期:2013-06-14 修回日期:2013-07-17)

• 临床研究 •

不同采血管对电化学发光法检测神经元特异性烯醇化酶的影响

周文,王丹,张绍兰,邓英,黄金山(第三军医大学第三附属医院野战外科研究所核医学科,重庆 400042)

【摘要】 目的 探讨不同采血管对电化学发光法检测神经元特异性烯醇化酶(NSE)的影响。方法 选取健康志愿者 10 例,分别用无添加剂真空采血管及添加有促凝剂和抗凝剂(肝素锂)的真空采血管各采集血样本,放置 1、3、24 h 后检测 NSE 水平。以无添加剂组为对照,各组分别与其比较。结果 放置 1、3 h 后,促凝剂组和抗凝剂组 NSE 水平与无添加剂组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);放置 24 h 后,促凝剂组和抗凝剂组 NSE 水平显著上升,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用添加促凝剂和抗凝剂真空采血管收集的血标本,放置 1、3 h 后采用电化学发光法检测 NSE 对结果无影响;放置 24 h 后对检测 NSE 有明显影响。

【关键词】 促凝剂; 抗凝剂; 电化学发光法; 神经元特异性烯醇化酶

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.066 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3208-02

神经元特异性烯醇化酶(NSE)是临床广泛开展的神经元损伤及肿瘤的标志物之一^[1];检测方法有酶联免疫、放射免疫和化学发光法等。由于 NSE 同时存在于正常红细胞和血小板中,血液标本溶血或放置时间过长均可影响 NSE 检测结果,因此,标本因素是质量控制的关键。本文采用不同采血管收集血液标本,采用电化学发光法检测 NSE,试图分析不同采血管对 NSE 检测结果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院实习生志愿者 10 例,男 9 例,女 1 例,年龄 23~24 岁。

1.2 仪器与试剂 Roche cobas e411 电化学发光分析仪,采用罗氏配套试剂,批号:170027;BIO-BAD 公司肿瘤标志通用质控,批号 367、369。

1.3 真空采血管 无添加剂采血管和抗凝剂(肝素锂)采血管由上海科华检验医学产品有限公司生产,批号分别为 20130318、20130107;促凝剂采血管由江苏康健医疗用品有限公司生产,批号为 130101。均在有效期内使用。

1.4 样本采集和处理 清晨分别用无添加剂采血管、促凝剂采血管及抗凝剂(肝素锂)采血管通过采血针小心收集空腹静脉血 3 mL,轻轻翻转采血管 3~5 次;3 000 r/min 离心 5 min,分离血清或血浆,置于 4℃ 冰箱保存,于抽血后 1、3、24 h 分别

上机检测。

1.5 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析,采用配对 *t* 检验,结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 同组不同时间点 NSE 结果比较 见表 1。由表 1 可见,与标本放置 1 h 后比较,放置 3 h 后 NSE 结果差异无统计学意义($P > 0.05$);放置 24 h 后 NSE 结果均明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 不同组相同时间点 NSE 结果比较 见表 1。由表 1 可见,与无添加剂组比较,标本放置 1 h 和 3 h 后,NSE 结果差异无统计学意义($P > 0.05$);放置 24 h 后促凝剂和抗凝剂组 NSE 明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 不同真空采血管标本 NSE 检测结果 (ng/mL, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	1 h	3 h	24 h
无添加剂组	10	11.21 ± 2.91	11.38 ± 4.28	11.93 ± 4.77*
促凝剂组	10	10.61 ± 2.09	10.95 ± 1.67	13.32 ± 2.62*▲
抗凝剂组	10	11.33 ± 0.45	11.74 ± 1.75	13.28 ± 1.51*▲

注:与无添加剂 1 h 组比较,* $P < 0.05$;与无添加剂同时点比较,▲ $P < 0.05$ 。