

# 硫酸镁湿敷联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的临床效果分析

## Analysis of Clinical Effect of Magnesium Sulfate Wet Dressing combined with Golden Ointment External Application On Drug Phlebitis of Grade II or III

李伟峰

(浉池县计划生育服务站, 河南 三门峡, 472400)

中图分类号: R2      文献标识码: A      文章编号: 1674-7860(2015)24-0100-02      证型: IDGB

**【摘要】**目的: 分析硫酸镁联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的临床效果。方法: 选择 120 例 II、III 级药物性静脉炎患者作为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 60 例, 其中对照组患者进行硫酸镁湿敷, 观察组患者在此基础上进行金黄膏外敷, 观察比较两组患者的临床治疗效果。结果: 观察组患者疼痛缓解时间, 红肿、硬结、条索消退时间显著短于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。结论: 硫酸镁联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎和传统的单独使用硫酸镁治疗的临床效果更显著, 值得推广。

**【关键词】** II、III 级药物性静脉炎; 硫酸镁; 金黄膏

**【Abstract】**Objective: To analyze the clinical effect of Magnesium sulfate combined with golden ointment on drug phlebitis of grade II or III. Methods: 120 cases of grade II or grade III drug phlebitis were selected as the research objects and randomly divided to observation group and control group, with 60 cases in each group. The control group was treated with magnesium sulfate wet compress. The observation group, based on magnesium sulfate wet compress, was given Golden Ointment external application. The clinical therapeutic effects of the two groups were observed and compared. Results: The pain relief time and fade time of redness, swelling, induration and strip of the observation group was significantly shorter than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The clinical effect of magnesium sulfate combined with golden ointment on II and III drugs phlebitis is more more significant than that of single traditional magnesium sulfate, so it is worthy of clinical promotion and application.

**【Keywords】** Grade II or III drug phlebitis; Magnesium sulfate; Golden Ointment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.047

药物性静脉炎是临床常见的在输液治疗时发生的并发症。静脉输液时, 药液有可能外渗或本身存在对血管的毒性作用, 导致血管闭塞, 损伤周围组织甚至导致其坏死。目前临床上治疗药物性静脉炎的主要方法是硫酸镁湿敷, 但对于 II、III 级药物性静脉炎, 该治疗方法的效果并不显著, 因此本研究的主要目的在于分析硫酸镁联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的临床效果, 现将具体结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2012 年 8 月—2014 年 9 月在我院进行治疗的 II、III 级药物性静脉炎患者 120 例作为研究对象, 所有患者符合美国静脉输液护理学会制定的关于 II、III 级药物性静脉炎的诊断标准, 排除合并心肝肾等重要脏器功能不全患者; 对硫酸镁或(和)金黄膏过敏患者; 精神障碍患者; 不合作治疗患者。将

所有患者随机分为对照组和观察组, 每组 60 例。其中对照组中男性 43 例, 女性 17 例, 年龄 16~83 岁, 平均 (52.4±7.3) 岁, II 级药物性静脉炎 26 例, III 级药物性静脉炎 34 例; 观察组中男 41 例, 女 19 例, 年龄 17~80 岁, 平均 (55.3±8.2) 岁, II 级药物性静脉炎 25 例, III 级药物性静脉炎 35 例。两组患者在年龄、性别、药物性静脉炎分级等方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 治疗方法

对照组患者单独湿敷 50% 的硫酸镁, 沿静脉炎走向进行, 纱布保持湿润但不滴水, 湿敷时间 0.5 h/次, 2 次/d, 1 个疗程为 7 d。观察组患者在此基础上外敷我院自制的金黄膏, 并用塑料薄膜覆盖防止药物干燥后脱落, 外敷面积超过患处边缘 2 cm 为宜, 厚度约为 1 mm, 换药 1 次/d, 1 个疗程为 7 d。分别在治疗后第 3 d、5 d、7 d 观察患者患处局部情况。

#### 1.3 疗效判定标准

治愈：治疗 3 d 后，患者血管弹性恢复，局红肿和胀痛感完全消失；显效：治疗 7 d 后，患者疼痛感消失，红肿消失面积超过 80.0%及以上；有效：治疗 7 d 后，患者疼痛感减弱，静脉条索变软，患处局部红肿消退面积少于 80.0%；无效：治疗 7 d 后，患者静脉仍呈现条索状，或变黑，出现塌陷，患者疼痛感无改善。治疗总有效率=治愈率+显效率+有效率。

#### 1.4 统计学分析

对记录所得数据使用 SPSS18.0 软件进行统计学分析，计数资料采用百分数 (%) 表示，两组间比较进行  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者临床治疗效果比较具体见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 [n (%) ]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	31 (51.7)*	24 (40.0)	2 (3.3)	3(5.0)*	57(95.0)*
对照组	60	21 (35.0)	23 (38.4)	5 (8.3)	11(18.3)	49(81.7)

注：与对照组相比，\* $P < 0.05$

根据表 1 可知，观察组患者总有效率显著高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

药物性静脉炎是指药液的外渗使患者血管内皮细胞和局部组织细胞溶解，细胞中溶酶体破裂后会释放出化学介质，导致血管痉挛及局部组织缺氧缺血，发生血管炎症<sup>[1]</sup>。常见的导致药物性静脉炎的因素有：药液温度，药液 pH、渗透压，高浓度有强烈刺激作用的药物，药物毒性作用，药物剂量，药物输注速度等<sup>[2]</sup>。临床上一旦发现患者出现药物性静脉炎，应立即停止药物输注，将输液的上肢抬高，然后给予药物治疗，常用的为酒精、硫酸镁等外敷药物<sup>[3]</sup>。

硫酸镁湿敷能够改善小动脉和毛细血管痉挛，其中镁离子能够使细胞的蛋白酶和 ATP 酶激活，提高细胞膜通透性以消除黏膜水肿，还能使局部血管扩张，改善血液循环，从而提高血管内皮功能。硫酸镁所具有的高渗作用能够使发生药物性静脉炎患者局部组织的水肿消退，并减弱患者的疼痛感<sup>[4]</sup>。金黄膏源自金黄散，是一种复方中药粉剂，主要的药物为姜黄、黄柏、厚朴、苍术、陈皮、大黄、甘草、天花粉、白芷、生天南星等，具有止痛、活血、消炎、消肿、解除局部血管痉挛、改善微循环、疏通气血的作用。金黄膏是用金黄散和凡士林调和而成，

凡士林作为基质，具有较强的皮肤渗透性，同时还能滋润皮肤，防止皮肤干裂，防止药粉干燥，并且对痂皮犹如阿华作用<sup>[5]</sup>。金黄膏在皮肤的黏着力好，而且药性温和、见效快，皮肤给药不仅能够保证治疗效果，还能通过皮肤进行人体血液循环，促进人体免疫系统的抗感染和抗炎作用<sup>[6]</sup>。本研究则主要是对硫酸镁联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的临床效果进行分析，研究结果显示观察组患者疼痛缓解时间，红肿、硬结、条索消退时间显著短于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，即硫酸镁联合金黄膏外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的效果要明显好于单独使用硫酸镁湿敷的效果，硫酸镁单纯治疗 II、III 级药物性静脉炎时，药物起效慢且治疗总有效率低，患者治疗后很容易发生静脉条索变硬，使结节发生改变。

综上所述，硫酸镁湿敷在治疗药物性静脉炎时，虽然使用较为普遍，且具有改善局部血液循环的作用，但对于 II、III 级药物性静脉炎的治疗效果并不显著<sup>[7]</sup>。而硫酸镁湿敷联合金黄膏外敷能够更快更好地减轻疼痛感，促进局部组织红肿的消退，其临床疗效显著，值得推广。

## 参考文献：

- [1]徐云云,徐晓春.硫酸镁溶液加地塞米松湿敷预防可达龙致静脉炎的疗效观察[J].实用医学杂志,2011,27(20):3820-3821.
- [2]沈月华,李晓华,曹岐新.金黄膏外敷与硫酸镁湿敷治疗静脉炎 Meta 分析[J].新中医,2014,46(4):218-220.
- [3]陈玲.消炎止痛膏联合金黄散外敷治疗 II、III 级药物性静脉炎的临床研究[J].中国医药指南,2013,11(12):275-276.
- [4]张密香.金黄膏外敷治疗留置针所致静脉炎疗效观察[J].山西医药杂志,2013,42(2):165-166.
- [5]邵晨东.金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎 30 例[J].陕西中医学院学报,2011,34(1):49-50.
- [6]王建萍,田建萍,洪玉芬.金黄膏预防及治疗静脉炎的护理体会[J].辽宁中医杂志,2012,39(10):2055-2056.
- [7]陈桂园,姜丽萍,黄利全.输液性静脉炎的药物防治研究进展[J].护理研究 2014,28(9):3073-3075.

编辑：白莉 编号：EB-15061026F (修回：2015-06-28)

## 相似文献：

### 金黄膏外敷预防输注表阿霉素药物性静脉炎临床观察

目的：探讨金黄膏外敷预防输注表阿霉素静脉炎的疗效。方法：将 224 例患者随机分为观察组和对照组各 112 例。观察组在输液前 15min 将金黄膏沿静脉走向均匀涂擦于输液穿刺点上方的皮肤上；对照组不涂药，观察输液后静脉炎的发生率及轻重程度。结果：观察组静脉炎的发生率为 17.86% (20 例)，且

未发生 II、III 级静脉炎。对照组静脉炎的发生率为 68.75% (77 例)，其中 II 级 25.89%，III 级 14.29%。结论：金黄膏外敷能明显降低表阿霉素输注致静脉炎的发生率。

作者：高淑红 王秀清 刘永梅 李俏梅 于若卉 庞文一  
刊名：中医临床研究 2011 年 3 卷 22 期 32, 34 页  
英文刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine  
关键词：金黄膏；表阿霉素；药物性静脉炎