

失和,邪郁腠理。明·李中梓《医宗必读卷十·痹》有“治风先治血,血行则风自灭”之说,历代医家治疗皮肤病组方中都蕴含“治血”之法,其中尤以养血、活血、凉血治风为多。处方中选择合谷、血海合用可疏风清热,凉血止痒,肺俞、膈俞为背俞穴,二者合用可疏风止痒,膈俞是治疗血证的腧穴,采用刺络放血的方法能体现“治风先治血,血行则风自灭”的理论,拔罐可温经补气,活血化瘀,同时给邪气以出路,使邪气随血而出。患者为急性发病,且预热加重,治疗中取穴大椎、肺俞、膈俞,可起到泻热凉血、祛风的功效。神阙穴位于肚脐中央,脐为腹壁最后关闭和最薄处,敏感度高<sup>[5]</sup>,含有大量的微血管,局部拔火罐可调节神经-内分泌-免疫网络,增强机体的免疫力,从而抑制过敏反应,从而减轻症状。由于刺络放血具有整体调节的作用,患者求诊及时,故愈后良好。

## 参考文献

- [1] 张昀,张瑜,武小红.黄芪有效成分的提取和鉴定[J].河南大学学报:医学版,2004,23(2):28-30.
- [2] 王晓璐,刘雪丽.黄芪注射 41 例不良反应分析研究[J].河北医学,2006,12(9):877-878.
- [3] 曾聪彦,梅全喜,吴惠妃,等.黄芪注射液致 41 例不良反应文献分析[J].中国药房,2005,16(4):293-295.
- [4] 催敏娴,黄金诚,陈述枚,等.黄芪注射液对 INS 患儿尿蛋白和 CKMB 的影响 [J]. 浙江中医药大学学报,2001,25(3):56-57.
- [5] 曹毅,王友力.拔罐法在荨麻疹治疗中的应用[J].浙江中医杂志,2009,44(9):696-697.

(编辑 熊瑜)

# 金黄膏超声导入治疗静脉炎的疗效观察

陈思思

(浙江中医药大学附属温州市中医院,浙江 温州 325000)

**摘要:**[目的]观察金黄膏超声导入治疗静脉炎的疗效。[方法]得 82 例静脉炎患者随机分为治疗组 42 例,对照组 40 例,治疗组局部采用金黄膏超声导入,对照组局部采用金黄膏外敷。[结果]金黄膏超声导入治疗静脉炎的总有效率为 95.2%,对照组为 77.5%,两组疗效有显著性差异( $P < 0.05$ );且治疗组局部组织肿胀消退时间明显短于对照组( $P < 0.05$ )。[结论]金黄膏超声导入治疗静脉炎的疗效优于金黄膏外敷。

**关键词:**金黄膏;静脉炎;超声导入;护理

**中图分类号:**R248 **文献标识码:**A **文章编号:**2095-4441(2015)01-0025-02

静脉炎是输液过程中出现的常见并发症,主要表现为沿静脉走向红肿热痛,血管变硬甚至阻塞等,可触及条索状及串珠样结节改变,甚至出现局部感染,形成溃疡,给患者带来痛苦,影响治疗,甚至产生医患矛盾。近年来临床报道应用金黄膏外敷治疗静脉炎取得良好疗效<sup>[1-3]</sup>,我科通过金黄膏超声导入治疗静脉炎 42 例,疗效满意,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取我院 82 例因住院输液导致静脉炎的患者,分为治疗组 42 例和对照组 40 例。治疗组男 18 例,女 24 例;年龄 42~65(52.3±12.6)岁。对照组男 14 例,女 26 例;年龄 45~65(51.8±14.1)岁;两组静脉炎发生部位皆为前臂,均为 II、III 级静脉炎。两组患者年龄、性别、静脉炎分级等方面均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 静脉炎的诊断分级标准** 根据美国静脉输液护理学会制定之输液治疗护理实践标准(2006 版)将静脉炎分为 3

级<sup>[4]</sup>: I 级,穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉无条索状改变,未触及硬结; II 级,穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉条索状改变,未触及硬结; III 级,穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉条索状改变,可触及硬结。

## 2 方法

**2.1 金黄膏的配制** 金黄膏为我院制剂室自制产品,由黄柏、黄连、白芷、大黄、木香、厚朴、牡丹皮等 20 味中药与麻油、蜂蜜、5%月桂氮苄卓酮为基质混合调制而成。制备的软膏为深棕色,均匀,细腻,具有适宜的粘稠度,易于涂布,涂于皮肤时,无粗糙摩擦感及融化流溢现象,符合中国药典有关软膏剂的质量要求。

**2.2 治疗组** 使用超声电导仪(北京诺亚同舟医疗技术有限公司提供的 NAVA-01 TD 型超声电导仪):接通电源,调节参数,然后将自制金黄膏贴片放置在一次性使用的电极板上,贴敷患处,然后用约束带固定在治疗部位,治疗 30 min,治疗结

收稿日期:2014-07-28

束后取下约束带及电极。每次治疗结束后尽量保留贴片,以保证药物充分吸收,每天1次。疗程为3天。

**2.3 对照组** 以中药金黄膏外涂患部,用无菌纱布覆盖,绷带或胶布固定,疗程为3天。

两组在治疗过程中观察局部皮肤情况和患者的自觉症状,如有红疹瘙痒等过敏症状立即停止治疗。

**2.4 统计学方法** 采用SPSS 18.0软件进行数据处理,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间差异采用 $t$ 检验;等级资料采用Ridit分析, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

### 3 疗效观察

**3.1 疗效评价标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>拟定。治愈:局部组织发红、肿胀、灼热、疼痛消失;显效:局部组织灼热、疼痛消失,发红、肿胀面积或条索状发红区域减少80%以上;有效:局部组织灼热、疼痛减轻,发红、肿胀或条索状发红区域减少30%~80%;无效:治疗后症状无明显改善,条索状发红区域减少<30%。治愈、显效、有效计为总有效。

**3.2 两组疗效比较** 见表1。

表1 两组疗效比较

(例,%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率%	平均起效时间(h)
治疗组	42	13	15	12	2	40 95.2	12.4±3.7 <sup>①</sup>
对照组	40	5	11	15	9	31 77.5	23.2±7.9

注:两组疗效比较,经Ridit分析, $u = 3.16$ , $P < 0.05$ ;两组平均起效时间比较, $\textcircled{1}t' = 7.8637$ , $P < 0.05$

**3.3 副反应** 两组均无出现红疹瘙痒、加重等情况发生。

### 4 讨论

静脉炎发生的因素颇多,主要与药物自身特性,输液速度,输液温度,输血量,输液时间,患者自身条件及医护人员输液不当相关。作为护理人员,通过对外周静脉管径的选择,熟练掌握静脉输液穿刺技术,都可以减少静脉炎的发生。

静脉炎的治疗方法很多,金黄膏外敷治疗因其疗效显著而受推崇。金黄膏出自《外科正宗》,方中的大黄、黄柏、天花粉清热解毒、散瘀、消肿,为君药;姜黄活血消肿为臣药;佐以苍术、白芷、厚朴、陈皮、天南星理气化湿,消肿止痛;使以甘草调和解毒,全方共奏清热解毒、散瘀消肿止痛之功。临床观察表明,金黄膏能促进局部红肿消退,消炎、止痛、消肿的疗效显著<sup>[1,6]</sup>。但是在临床上,笔者发现通过超声导入药物可以加强金黄膏的疗效。本研究发现,结合超声导入仅导入药物能显著提高静脉炎的有效率,且起效时间更快,临床效果良好。提示超声导入能促使金黄膏快速渗透到炎症区域,促进局部血液循环。金黄膏超声导入治疗静脉炎能快速减少患者痛苦,节约成本,减轻护理工作量,临床上值得推广。

### 参考文献

- [1] 李治,艾明瑞,左洪荣.金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎的临床观察[J].光明中医,2013,28(3):485-486.
- [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] 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:上半月,2013,42(2):165-166.
- [4] Infusion Nurses Society.Policies and Procedures for Infusion Nursing[M].Ameracial:Infusion Nurses Society,2006:151-156.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:10-11.
- [6] 吴莉.金黄膏外涂治疗周围静脉高营养致Ⅲ、Ⅳ级静脉炎28例疗效观察[J].齐鲁护理杂志,2013,19(17):118-119.

(编辑 陈明伟)