

DOI: 10.12209/CAIM202506160009

· 中西医结合临床案例 ·

黄连消肿膏联合氦氖激光治疗 1 例静脉留置针 输注盐酸胺碘酮注射液致静脉炎的护理体会

谢 馨, 王玉妹

(天津中医药大学第一附属医院 脑血管病科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结应用黄连消肿膏联合氦氖激光治疗 1 例静脉留置针输注盐酸胺碘酮注射液致静脉炎的护理体会。在常规护理基础上,采用黄连消肿膏联合氦氖激光治疗,经干预 3 d,患者右侧手臂处触之无硬结,手臂无红肿,皮温皮色恢复正常,静脉炎痊愈。

关键词: 黄连消肿膏; 氦氖激光; 静脉炎

Nursing Experience of Treating a Case of Phlebitis Caused by Intravenous Infusion of Amiodarone Hydrochloride Injection with Huanglian Xiaozhong Ointment Combined with Helium-Neon Laser

XIE Xin, WANG Yumei

(Department of Cerebrovascular Diseases, First Teaching Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with phlebitis caused by amiodarone hydrochloride infusion through a venous indwelling needle, treated with Huanglian Xiaozhong Ointment combined with helium-neon laser therapy. On the basis of routine nursing care, the integrated intervention was applied, resulting in resolution of induration, erythema, and localized hyperthermia in the right arm within 3 days, achieving complete recovery from phlebitis.

KEY WORDS: Huanglian Xiaozhong Ointment; helium-neon laser; phlebitis

盐酸胺碘酮注射液主要成分是碘,对血管刺激较大,损伤血管内皮细胞,临床上常用于治疗和预防心房颤动、室性心动过速和心室颤动,用药后起效快,治疗效果显著,但其高浓度、长时间的静脉泵入,会增加静脉炎的发生风险^[1]。根据静脉炎临床分级标准^[2],静脉炎可能导致感染,增加医疗费用,延长住院时间,降低患者生活品质等^[3]。静脉留置针所致静脉炎中医学属“脉痹”范畴,因热毒凝滞于血脉,脉络血行不畅所致,临证宜清热燥湿、祛瘀解毒、消肿止痛^[4]。近年来,中医药被广泛应用于临床,具有节约经济,减轻患者痛苦,加速疾病治愈的优势,被大众所认可。本文总结黄连消肿膏联合氦氖激光治疗 1 例静脉留置针输注盐酸胺碘酮注射液致静脉炎的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,62岁,主诉“右侧肢体活动不利6周余”于2025年05月30日10:35由平车推入病房。现患者神志欠清,精神弱,无言语交流,右侧肢体活动不利,胃管通畅,寐安,小便自尿管排出,大便调。既往高血压病史10余年,现口服单硝酸异山梨酯片20 mg,2次/d,平素血压控制在140/95 mm Hg;糖尿病病史10余年,现口服阿卡波糖50 mg,3次/d,餐中服用,未规律监测血糖;血液高凝状态、心功能不全、心房颤动伴快速心室率、冠状动脉粥样硬化病史,冠状动脉支架置入状态,现口服利伐沙班50 mg,每晚20:00服用,螺内酯20 mg,1次/d,呋塞米20 mg,1次/d;发现肾结石、

收稿日期:2025-06-16

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

肾囊肿、贫血、低蛋白血症及高脂血症 3 周, 现未规律用药; 否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

入院时患者体温(T)36.5℃, 脉搏(P)129 次/min, 呼吸(R)18 次/min, 血压(BP)143/101 mm Hg。中医查体: 望诊: 神色不清楚, 形态正常, 目睛无黄染, 颈部无青筋暴露, 舌淡红, 苔薄白; 闻诊: 失语, 无异常气味闻及; 切诊: 脉弦细。专科检查: 左上肢肌力 2 级, 右上肢肌力 2 级, 双下肢肌力 2 级。辅助检查: 头 CT(2025 年 04 月 15 日外院)示考虑左侧颞叶及左基底节区、左侧侧脑室旁, 左侧额叶脑梗死可能性大; 右侧基底节区软化灶; 全副鼻窦及鼻腔内略高密度影。入院心电图示房颤伴快速心室率, T 波异常考虑下壁缺血, 异常 ECG。

1.3 诊断

西医诊断: 脑梗死; 中医诊断: 中风; 辨证分型: 肝肾阴虚证。依据舌象淡红, 苔薄白, 提示阴虚内热、津液不足, 脉象细数, 即脉搏细弱而快, 为肝肾阴虚的典型脉象。中医鉴别诊断: 与痫证鉴别。患者无四肢抽搐, 角弓反张, 双目上视, 口吐涎沫等症状, 故可鉴别。西医鉴别诊断: 本病属脑梗死, 与脑出血鉴别。脑出血多有长期高血压病史, 可突然发病, 表现为血压升高, 头痛、呕吐、昏迷及呼吸紊乱等, 有偏瘫、偏身感觉障碍, 偏盲和失语等局灶神经体征。CT 可见高密度影的脑出血及相邻结构改变。

1.4 治疗

06 月 02 日, 患者心电监护, 心率(HR)120~160 次/min, 遵嘱予 5% 葡萄糖注射液 500 mL+盐酸胺碘酮注射液 6 支静脉泵入, 泵入速度为 17 mL/h。06 月 02 日, 予患者右侧手臂处静脉留置针穿刺, 穿刺处皮肤完好, 无破损、红肿及硬结, 抽吸回血正常, 药物泵入顺利。06 月 03 日早晨交接班, 患者穿刺处红肿, 触摸有硬结且皮温高于左侧前臂同部位, 查右前臂有一条红色 2 cm×1 cm 条索状硬结, 立即予拔除留置针。遵医嘱予黄连消肿膏外敷, 纱布厚抹 2~4 mm, 每 4 h 涂药 1 次, 予纱布外敷静脉炎处, 配合氦氖激光治疗, 2 次/d, 15 min/次。经过 3 d 的治疗, 2025 年 06 月 06 日患者静脉炎痊愈, 触之无硬结, 手臂无红肿, 皮色皮温恢复正常。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生活自理能力评估

生活自理能力量表(ADL)量表包括二便控制、自我修饰、如厕、进食、床椅转移、活动步行、穿衣、上下楼梯及洗澡 10 个条目, 总分 0~100 分, 评分≤40 分为重度依赖, 41~60 分为中度依赖, 61~99 分为轻度依赖, 100 分为无需依赖^[5]。本例患者自理评分为 0 分, 属重度依赖。

2.1.2 营养评估

营养风险评分量表(NRS 2002)包括营养状态受损、疾病严重程度和年龄等部分^[6], 总分为 7 分, 评分≥3 分为存在营养不良风险, 评分<3 分为不存在营养不良风险。本例患者营养评分为 4 分, 存在营养不良风险。

2.1.3 压力性损伤评估

Norton 量表包括健康状况、意识状态、活动情况、移动能力及失禁情况^[7]。每项评分均为 1~4 分, 总分 5~20 分, 得分越低, 压疮发生的危险性越高。本例患者 Norton 评分为 10 分, 属发生压力性损伤的高危人群。

2.1.4 非计划性拔管评估

非计划拔管(Unplanned Extubation, UEX)包括患者 GCS 评分、RASS 评分、患者健侧肌力等^[8], 本评估最高分 10 分, 最低分 3 分, 评估≥6 分, 被列为非计划性拔管高危人群分数越高。本例患者非计划性拔管评估 7 分, 属高危拔管人群。

2.1.5 静脉炎风险评估

根据静脉炎临床分级标准^[2], 0 级为没有症状; 1 级为穿刺部位发红, 伴有或不伴有疼痛; 2 级为穿刺部位疼痛伴有发红和(或)水肿; 3 级为穿刺部位疼痛伴有发红, 条索状物形成, 可触摸到条索状的静脉; 4 级为穿刺部位疼痛伴有发红, 条索状物形成, 可触摸到条索状的静脉, 其长度>2.54 cm, 脓液流出。06 月 03 日 8:00, 本例患者右前臂留置针处局部皮肤红肿, 面积约 5 cm×5 cm, 见红色条索状硬结, 面积约 2 cm×1 cm, 触之皮温高于左侧前臂同部位。根据静脉炎分级标准, 本例患者评估为 3 级。因患者意识欠清, 无法进行疼痛评估。

2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损: 与输注强刺激性药液致静脉炎有关; ②有皮肤完整性受损的风险: 与长期卧床局部受压、肢体活动障碍有关; ③有拔除管路的风险: 与患者神志欠清有关。

2.3 护理计划

根据患者现状制定相应护理计划, 具体如下:

①利用黄连消肿膏的厚涂外敷,达到消肿止痛、清热燥湿的作用;联合应用氩氦激光照射治疗,阻止炎症进展,起到消炎作用,加速静脉炎好转。②加强患者日常护理,防止出现压力性损伤。③做好管路护理,适当予患者约束,防止意外拔管。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①保持病室清洁整齐,定时通风;②勤剪指甲,避免抓挠,损坏皮肤,每2 h为患者翻身一次,骨隆突处使用康惠尔水胶体外敷,局部垫软枕,及时为患者更换衣物,防止出现皱褶、潮湿,及时处理患者二便;③依据患者情况,适当给予约束,防止管路意外滑脱,抬高肿胀侧肢体,高于心脏水平20~30 cm,以促进静脉血液回流,减轻肿胀症状;④加强患者及家属对于留置针的宣教,穿刺处注意观察皮肤颜色,有无红肿热痛,穿刺侧肢体避免测量血压,提拉重物,贴膜若卷边、潮湿及时更换,注意保持穿刺部位干燥、清洁,预防血肿、堵管及液体渗漏等情况的发生^[9]。

2.4.2 黄连消肿膏外敷

使用棉签取适量黄连消肿膏均匀涂抹于纱布块上,纱布厚涂2~4 mm,每4 h涂药1次,3 d为一疗程,予纱布外敷静脉炎处,避开穿刺点,撕胶布妥善固定。外敷期间,注意观察患者皮肤情况,查看是否对黄连消肿膏有过敏现象,若出现过敏立即停止外敷,给予过敏的相应处置措施;若患者对胶布过敏,采用康惠尔水胶体外贴固定。

2.4.3 氩氦激光照射

在涂抹黄连消肿膏后,使用氩氦激光治疗仪进行照射。取氩氦激光仪器,连接电源,打开开关,调整仪器距离,使光斑充分照射疮面,波长640 nm,功率16 MW,每次照射时间为20 min,治疗2次/d,3 d为一疗程,照射过程中嘱患者避免移动,告知家属勿看红外线光,以防眼睛受伤。

3 结果和随访

患者住院期间未发生营养不良风险,压力性损伤及非计划性拔管事件,生活仍完全依赖他人。06月03日(治疗第1天),患者右前臂留置针处局部皮肤红肿,面积约5 cm×5 cm,见红色条索状硬结,面积约2 cm×1 cm,触之皮温高于左侧前臂同部位;06月04日(治疗第2天),穿刺处皮肤红肿面积缩小,面积约4 cm×4 cm,触皮温略高,仍可触及条索样硬物,继续同前治疗方案;06月05日

(治疗第3天),穿刺处皮肤红肿消失,条索状硬结缩小约1 cm×0.5 cm,较前变软,皮温正常;06月06日,红色条索状硬结消失,皮温正常,皮肤颜色恢复正常。在中西医结合治疗下,患者输液部位皮肤红肿、条索状硬结症状得到有效缓解。

2025年06月06日,患者拔除留置针处皮肤无红肿及硬结,皮温皮色正常。06月12日,患者出院,在院期间每日治疗未再发生过静脉炎,家属对治疗表示满意。

4 讨论

盐酸胺碘酮注射液药物及其稀释液pH值呈酸性,经静脉输注易发生静脉炎^[10]。因疾病的治疗需要,盐酸胺碘酮注射液给药时间长^[11],加大静脉炎的发生率。中医认为静脉炎的发生是由于血行不通、气血运行受阻、体内津液输运受阻导致的脉络受损阻滞、胀痛、蕴久发热,血热内蕴,瘀血外溢^[12]。黄连消肿膏从中医角度出发,通过药物的药理作用直接作用于患处,发挥清热、解毒、消肿及止痛的功效,从根源上减轻炎症反应;氩氦激光照射则从现代医学角度,改善局部血液循环,调节免疫功能,促进组织修复。两者联合使用,中西医结合,优势互补,在缓解疼痛、减轻肿胀与消除炎症方面发挥协同作用,能更快速有效地治疗静脉炎,缩短病程。黄连消肿膏联合氩氦激光治疗静脉留置针输注盐酸胺碘酮注射液所致静脉炎取得良好的效果。

黄连消肿膏由天花粉、姜黄、大黄、关黄柏、白芷、姜厚朴、制天南星、陈皮、甘草片、麸炒苍术制成,其中姜黄、关黄柏清热燥湿、泻火解毒;大黄凉血化瘀、消肿止痛,诸药合用,能有效减轻局部炎症反应,缓解疼痛与肿胀。氩氦激光治疗是由激励电流、谐振腔、激光放电管等组成,其作方式为四能级,其可将吸收的能量通过氩原子转移至氦原子上,然后将基态氦原子经电子碰撞转换为亚稳态能级,从而起到镇痛消炎刺激的效果^[13]。氩氦激光治疗的仪波长为630~670 nm的弱激光,是一种非常纯的红色激光,与太阳光中的红光是一样的,该弱激光对人体是无害的,对生物组织具有一定的促进作用,可提升机体代谢水平,经过扩束后对病患处进行照射,无创伤,无痛感,可治疗深部软组织炎症,感染伤口、溃疡,促进伤口愈合,具有消炎抗菌、止痛作用^[14]。

综上所述,黄连消肿膏联合氩氦激光治疗静

脉留置针输注盐酸胺碘酮注射液致的静脉炎效果有效,操作方法简便,不良反应少,经济效应低,减轻患者痛苦,增强患者及家属的护理满意度,值得临床参考。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 刘雪梅,于红静,顾玉琴,等. 经短外周静脉导管输注盐酸胺碘酮注射液相关性静脉炎发生原因及对策[J]. 血栓与止血学, 2023, 29(3): 150-154.
LIU X M, YU H J, GU Y Q, et al. Causes and countermeasures of phlebitis associated with amiodarone hydrochloride injection by short peripheral venous catheter [J]. Chin J Thromb Hemostasis, 2023, 29(3): 150-154. (in Chinese)
- [2] 赵利灿,丁乾容,刘欢,等. 超声在外周静脉导管置入并发症及皮下水肿影响因素分析中的应用[J]. 临床超声医学杂志, 2023, 25(7): 561-566.
ZHAO L C, DING Q R, LIU H, et al. Application of ultrasound in the analysis of factors affecting complications and subcutaneous edema after peripheral venous catheter placement [J]. J Clin Ultrasound Med, 2023, 25(7): 561-566. (in Chinese)
- [3] 沈宇雯. 清凉膏外敷预防静脉留置针所致静脉炎疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(3): 196-196.
SHEN Y W. Observation on the Therapeutic Effect of Cooling Ointment Applied Topically for Preventing Phlebitis Caused by Venous Catheterization [J]. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 58(3): 196-196. (in Chinese)
- [4] 姚囡囡,赵琼玥,赵宇晗,等. 苹果酸奈诺沙星氯化钠注射液可能致静脉炎1例[J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(16): 2288-2289.
YAO N N, ZHAO Q Y, ZHAO Y H, et al. A case of phlebitis caused by nelofloxacin malate and sodium chloride injection[J]. Chin J Mod Appl Pharm, 2023, 40(16): 2288-2289. (in Chinese)
- [5] 施加加,孙悦,孙莹,等. 简短版扩展 Barthel 指数量表的编制及心理计量学分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2025, 47(3): 198-203.
SHI J J, SUN Y, SUN Y, et al. A psychometric analysis of the short-form Extended Barthel Index [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2025, 47(3): 198-203. (in Chinese)
- [6] ZHU M Y, ZHA Y T, CUI L W, et al. Assessment of nutritional risk scores (the nutritional risk screening 2002 and modified nutrition risk in critically ill scores) as predictors of mortality in critically ill patients on extracorporeal membrane oxygenation [J]. ASAIO J, 2024, 70(6): 510-516.
- [7] 许云妥,陈凌群. 失效模式、效应与危害性分析在预防非计划性拔管中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(2): 2.
XU Y T, CHEN L Q. Application of Failure Mode, Effects and Criticality Analysis in Preventing Unplanned Tube Removal [J]. Nursing Practice and Research, 2018, 15(2): 2. (in Chinese)
- [8] 王玉莉. 静脉输注蔗糖铁所致静脉炎的原因及其预防和护理方法探讨[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14): 2505-2507.
WANG Y L. Discussion on the Causes of Phlebitis Caused by Intravenous Infusion of Iron Sucrose and Its Prevention and Nursing Methods [J]. Chin Remedies Clin, 2019, 19(14): 2505-2507. (in Chinese)
- [9] 丁志明,王刚,徐阳. 桃红四物汤联合射频消融治疗下肢静脉曲张合并血栓性静脉炎临床研究[J]. 天津中医药, 2024, 41(1): 18-23.
DING Z M, WANG G, XU Y. Clinical study of Taohong Siwu Decoction combined with radiofrequency ablation in the treatment of lower extremity varicose veins complicated with thrombophlebitis [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(1): 18-23. (in Chinese)
- [10] 丁珊妮,叶小健,缪艳琴,等. 外周浅静脉注射胺碘酮所致静脉炎预防及护理的最佳证据总结及评价[J]. 全科护理, 2022, 20(29): 4054-4058.
DING S N, YE X J, MIAO Y Q, et al. Summary and evaluation of the best evidence for the prevention and nursing of phlebitis caused by intravenous injection of amiodarone in peripheral veins [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(29): 4054-4058. (in Chinese)
- [11] 高晨. 氦氖激光治疗仪联合细节护理在压疮患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2022(018): 035.
GAO C. Application Effect of Helium-Neon Laser Therapy Instrument Combined with Detailed Care in Patients with Pressure Ulcers [J]. Medical Equipment, 2022(018): 035. (in Chinese)
- [12] 李勇,赵锋钧. 温经活血方联合艾盐热敷在化疗性静脉炎中的应用效果 [J]. 医学综述, 2023, 29(5): 1036-1040.
LI Y, ZHAO F J. Application effect of Wenjing

- Huoxue formula combined with mugwort salt hot compress in chemotherapeutic phlebitis[J]. *Med Re-capitul*, 2023, 29(5): 1036–1040. (in Chinese)
- [13] 卞玉洁, 卞学平, 张志宏. 氦氖激光臂丛神经鞘内照射治疗继发性臂丛神经痛的疗效观察[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2013, 35(8): 671–672.
- BIAN Y J, BIAN X P, ZHANG Z H. Observation on the Therapeutic Effect of Intrathecal Helium-Neon Laser Irradiation for Secondary Brachial Plexus Neuralgia[J]. *Chin J Phys Med Rehabil*, 2013, 35(8): 671–672. (in Chinese)
- [14] 陈琳. 观察氦氖激光联合治疗带状疱疹对减轻带状疱疹患者疼痛和促进皮疹痊愈的效果[J]. *数理医药学杂志*, 2019, 32(9): 1301–1302.
- CHEN L. Effect of He-ne laser combined therapy on relieving pain and promoting skin rash recovery in patients with herpes zoster[J]. *J Math Med*, 2019, 32(9): 1301–1302. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。