

自拟消瘀膏外敷治疗艾司洛尔所致 化学性静脉炎的护理个案研究

张思佳

(北京中医药大学东方医院 重症监护室, 北京, 100078)

摘要: 本文报告 1 例因外周静脉输注盐酸艾司洛尔引发化学性静脉炎患者的护理干预案例。基于中医辨证施护理论, 采用自拟消瘀膏(清热燥湿、凉血解毒、化瘀通络止痛)局部外敷治疗。经 8 d 干预后, 患者静脉炎分级由 3 级降至 0 级, 疼痛评分从 7 分降至 0 分, 症状显著改善。本案例为化学性静脉炎的中医外治护理提供了实践参考。

关键词: 自拟消瘀膏; 盐酸艾司洛尔; 静脉炎; 化学性静脉炎

A Nursing Case Study on the Treatment of Chemical Phlebitis Induced by Esmolol with Self-formulated Xiaoyu Ointment

ZHANG Sijia

(Intensive Care Unit, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper reports a nursing intervention case of a patient with chemical phlebitis caused by peripheral intravenous infusion of esmolol hydrochloride. Based on the theory of syndrome differentiation nursing in Traditional Chinese Medicine (TCM), the patient was treated with topical application of self-formulated Xiaoyu Ointment (clearing heat and drying dampness, cooling blood to remove toxins, resolving stasis to unblock collaterals and alleviate pain). After 8 days of intervention, the phlebitis grade decreased from 3 to 0, and the pain score dropped from 7 to 0, indicating significant symptom improvement. This case provides practical reference for the external TCM treatment of chemical phlebitis.

KEY WORDS: self-formulated Xiaoyu Ointment; esmolol hydrochloride; phlebitis; chemical phlebitis

盐酸艾司洛尔注射液(Esmolol Hydrochloride Injection)是一种超短效选择性 β_1 受体阻滞剂, 临床广泛应用于心室率控制及围手术期高血压管理^[1-3]。其静脉输注过程中易引发局部不良反应, 包括输注部位刺激、炎症反应及化学性静脉炎^[4]。在传统医学理论中, 静脉炎归属于“脉痹”“恶脉”范畴^[5], 病机为脉络受损后血溢肌表, 兼夹血热内蕴, 致局部红肿; 气血运行不畅则“不通则痛”, 津液输布失调可伴发胀痛^[6]。目前西医治疗以 50% 硫酸镁湿敷、多磺酸黏多糖(喜辽妥)外涂等为主, 但针对化学性静脉炎的特异性干预手段有限, 而中医外治法因其多靶点作用逐渐受到重

视。消瘀膏为自拟中药复方(主含大黄、青黛、芒硝), 具有清热燥湿、凉血解毒、化瘀通络止痛之效。本文报道 1 例盐酸艾司洛尔所致化学性静脉炎患者应用消瘀膏外敷治疗的典型案例, 通过分析其护理过程与疗效, 旨在为化学性静脉炎的中医外治护理提供实践依据。病例详情如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 88 岁, 主因“间断心悸两年余, 加重伴喘憋 2 d”于 2025 年 05 月 06 日入院。入院症见: 平车推入病房, 神志清楚, 精神差, 不能独立站

立及行走,间断心悸,偶有喘憋,尚可平卧,无气促,无腹胀腹痛,纳差,尿赤,大便2~3 d/次,近期体重无明显下降。既往2型糖尿病病史多年,焦虑抑郁状态,帕金森综合征病史多年,心房颤动病史2年余,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

入科生命体征:体温(T)35℃,心率(HR)152次/min,呼吸(R)27次/min,血压(BP)134/94 mm Hg;神志清楚,应答基本切题,双肺呼吸音清,双肺低垂部位可及少量细湿啰音;心律不齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音,其他系统体格检查未见异常。中医查体:望:精神不振,神志清楚,面色少华,呼于体偏瘦,不能自主行走及站立;闻:言语清晰,语声低窃,体味正常,口气正常,呼吸平缓;切:舌淡红,苔白微腻,脉濡缓。实验室检查:CRP9.2 mg/L, WBC3.66×10⁹/L, PT19 s, APTT24 s, D-dimer1.01 mg/L。

1.3 诊断

中医诊断:心水病,水气凌心证;西医诊断:慢性心功能不全急性加重(心功能Ⅲ级, NYHA分级);并发症:心律失常、心房颤动、室上性心动过速。

1.4 治疗

入科后予ICU护理常规,病重通知,特级护理,高流量氧疗。西医治疗以积极控制基础病、控制出入量、降低心脏负荷、抗凝等治疗为原则。中医治疗以益气活血化痰浊为主。治疗期间,患者于05月19日心室率119~149次/min,房颤,律不齐,予艾司洛尔10 mg/h持续泵入,监测心率,持续泵入16 h后患者诉输液部位周围疼痛,穿刺点周围红肿伴有水疱,触之有微胀感且皮温高,立即拔除留置针,根据INS诊断标准(穿刺部位疼痛伴发红、条索状物形成,可触及静脉条索),属于3级静脉炎。予消瘀膏外敷治疗,具体方药包括大黄15 g、芒硝15 g、青黛15 g,加入醋,香油,蜂蜜(比例为1:1.5:1)充分调和成细腻膏状外敷于患处。经过7 d积极有效治疗,第8天患处已无明显症状。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 静脉炎分级

根据《输液治疗实践标准》(Infusion Therapy Standards of Practice, INS)分级标准评估静脉炎

(0~4级)^[7]:0级:无症状;1级:穿刺点红斑,伴或不伴疼痛;2级:疼痛+发红和/或水肿;3级:疼痛+发红+可触及条索状静脉;4级:疼痛+发红+条索状静脉(长度>2.5 cm)+脓性渗出。本例患者符合3级静脉炎标准。

2.1.2 疼痛评估

采用数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)评估疼痛程度(0~10分,分值越高疼痛越剧烈)^[8]。患者评分7分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评估焦虑状态(0~21分):5~9分:轻度焦虑;10~14分:中度焦虑;评分≥15分:重度焦虑,患者入院GAD-7评分11分,属中度焦虑。

2.1.4 疗效观察

采用临床疗效总评量表(Clinical Global Impression, CGI)疗效指数(EI)评价治疗效果:4分(显效):症状完全/基本消失;3分(有效):症状部分改善;2分(稍有效):症状略减轻;1分(无效/恶化):症状无变化或加重。

2.2 护理诊断

有皮肤完整性受损的危险与盐酸艾司洛尔液体外渗致皮下血肿,破坏皮肤组织有关;疼痛与药物外渗导致静脉炎有关;焦虑与皮肤创面愈合时间长及担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况及护理诊断结果,制订如下护理计划:针对静脉炎症状,运用消瘀膏中药外敷,2次/d,2 h/次。同时结合起居护理、情志护理等护理措施减轻使患者因静脉炎症状带来的疼痛,皮肤创面逐渐结痂愈合;针对患者焦虑情绪,实施心理疏导,加强与患者的沟通交流,解释病情及治疗方案,缓解其紧张焦虑情绪,增强战胜疾病的信心。实施周期为10 d,其间需密切监测患者局部皮肤变化,通过持续的护理观察和评估,适时调整护理计划。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

患者高龄,诸脏亏虚,脾胃虚弱,运化失司,湿浊内生;同时在输液过程中由于药物刺激或穿刺点药液渗漏致局部脉络血行不畅,而成血瘀;气血不畅,津液输布不利则见局部肿胀;湿浊与淤血阻于脉络,久而化热,聚而成毒,湿热内蕴而见局部红肿;血脉不通,不通则痛,故而局部疼痛明显。

观察患者静脉炎部位红、肿、热、痛的程度和范围,每日治疗前、中、后评估局部敷药部位有无不适及疼痛等级并做好相关记录。

2.4.2 中药外敷

选用自拟中药组方消瘀膏,大黄,芒硝及青黛各 15 g,溶质选用醋,香油及蜂蜜(1:1.5:1),充分搅拌均匀成细腻膏状调敷患处,1 副/d。未使用完毕的药膏成品冷藏保存在 2~5℃冰箱并在 30 d 内用完。患者取舒适卧位,充分暴露静脉炎部位皮肤,用 0.9% 的氯化钠注射液清洁静脉炎周围皮肤 2 遍,待干,取适量药膏均匀涂抹于穿刺部位炎症处(范围稍大于病变区域),避开穿刺点及水疱部位,厚约 2 mm。可覆盖清洁纱布或保鲜膜(增加吸收和防止污染衣物),2 次/d,2 h/次,5 d 为一个疗程。用药过程中注意观察询问患者用药局部耐受度,操作后予擦去残留药物,告知患者操作部位轻微凉感属正常现象。若出现红疹、瘙痒、等其他不适现象,应停止操作,立即报告医生并采取

相应的处理措施。

2.4.3 情志护理

了解患者因对病情预后而产生焦虑心理,用温和的语气开导。告知患者与医护积极配合可取得良好的治疗效果。予五音疗法,2 次/d,20 min/次,微音入心可调节心血管系统功能,有助于缓解因病情而产生的紧张情绪;宫音入脾能增强脾胃功能,促进气血生化,使患者感到精神焕发,心情愉悦^[9],通过移情易性法转移注意力。

2.4.4 起居护理

调摄环境,慎避外邪,经常开窗通风换气,可使患者肺气宣通,气血通畅。保持病室安静整洁,温湿度适宜,温度一般以 18~22℃为宜,相对湿度以 50%~60% 为宜。

2.5 护理评价

通过实施消瘀膏外敷结合情志护理、起居护理等措施,患者静脉炎无明显症状,无疼痛及焦虑,详见表 1;穿刺点周围皮肤情况,详见图 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后 2 d	治疗后 4 d	治疗后 6 d	治疗后 8 d
INS/级	3	3	2	1	0
NRS/分	7	5	3	0	0
静脉炎症状	穿刺点水疱 2 cm×1.5 cm 周边淤红	水疱 2 cm×1.5 cm 周边淤红较前好转	水疱 1 cm×1 cm 周边淤红大面积消退	水疱 0.8 cm×0.8 cm 部分结痂,皮肤淤红已消退	水疱结痂周边皮肤完好
EI	/	稍有效	有效	显效	治愈
GAD-7/分	11	10	8	6	5



图 1 穿刺点周围皮肤情况

3 结果

经消瘀膏连续外敷 8 d,水疱直径从 2 cm 缩小至 0.8 cm,患处皮肤淤红消退,水疱结痂后无红肿疼痛及其他不良反应,其余中西医治疗同前,住院期间继续观察原静脉炎处皮肤,结痂逐渐脱落,留有色素沉着。

4 讨论

盐酸艾司洛尔 pH 值为 4.5~5.5(为酸性),人体组织液的正常 pH 值约为 7.4(中性偏碱)^[10]。强酸性的药液渗漏到组织中,会破坏细胞膜,酸性环境会直接损伤局部血管内皮细胞红肿,而局部发热可能导致组织坏死^[4]。50% 硫酸镁湿敷为临

床常规治疗静脉炎的方法之一,硫酸镁的高渗及扩张周围血管作用,使局部血流加快,促进渗出物的吸收和消散,从而缓解局部疼痛,但硫酸镁不能修复组织促进组织再生^[11],且湿敷时药物容易形成结晶使纱布变硬。相关研究显示^[12],50%硫酸镁湿敷药效短,干后容易形成结晶,并对患者皮肤产生刺激。本方由大黄、芒硝、青黛三味药物组成,溶质为醋,香油,蜂蜜。其中大黄苦、寒,主清利湿热、泻下攻积,凉血解毒、逐瘀通经、清热泻火,《神农本草经》记载中大黄:“下瘀血,血闭寒热,破癥瘕积聚。”大黄中的蒽醌类物质具有抗肿瘤、抗炎、抑菌、抗氧化等多种药理作用^[13]。青黛苦、微寒,主清热解毒、凉血止血等,《本经逢源》中记载“青黛”泄肝胆,散郁火,治温毒发斑,现代药理研究证明青黛具有抗癌、抗菌、提高免疫等作用^[14]。芒硝咸、苦、寒,主清热消肿、润燥软坚等,《珍珠囊》中记载“其用有三:去实热,一也;涤肠中宿垢,二也;破坚积热块,三也。”芒硝的主要成分为水硫酸钠,外敷于创面可促进局部淋巴循环,并可提高吞噬能力,加快炎症消退,且可经皮吸收局部组织间隙水肿,达到消肿目的,并达到物理降温效果,以缓解疼痛症状。溶质选用香油、醋、蜂蜜。其中,香油中含有的维生素E是一种脂溶性维生素,是主要的抗氧化剂之一,溶于脂肪和乙醇等有机溶剂中,对氧敏感,可有效控制皮肤下的有害自由基,是促进细胞生长很好的调节和复制剂^[15]。《本草纲目》载蜂蜜“其入药之功有五:清热也,补中也,解毒也,润燥也,止痛也”。生则性凉,故能清热;熟则性温,故能补中。甘而和平,故能解毒;柔而濡泽,故能润燥。缓可以去急,故能止心腹、肌肉、疮疡之痛^[16]。醋含醋离子,有较强的渗透作用,可助活血化瘀,软坚散结之力^[17],诸药合用共奏清热燥湿,凉血解毒,化瘀通络止痛之效。此病例护理过程中注重药物渗透与皮肤保护,定期观察疗效,确保治疗方案的有效性与安全性。经过连续几日的精心护理,患者静脉炎症状进一步缓解,皮肤色泽恢复正常,整体康复进程顺利,家属对此疗效表示满意。该疗法简便易行,成本低廉,其配方源自传统中医智慧,结合现代药理研究,对静脉炎治疗有较大临床参考价值,值得进一步研究和推广。

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] 徐博. 盐酸艾司洛尔联合盐酸胺碘酮治疗急性快速房颤患者的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(13): 170-172.
XU B. Clinical Study on the Treatment of Acute Rapid Atrial Fibrillation Patients with Esmolol Hydrochloride Combined with Amiodarone Hydrochloride [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2021, 15(13): 170-172. (in Chinese)
- [2] 张振祥. 盐酸艾司洛尔并氨氯地平治疗高血压并主动脉夹层的疗效观察[J]. 智慧健康, 2021, 7(7): 100-102.
ZHANG Z X. Effect of esmolol hydrochloride combined with amlodipine in the treatment of hypertension complicated with aortic dissection [J]. Smart Healthc, 2021, 7(7): 100-102. (in Chinese)
- [3] 丛中华. 艾司洛尔在冠心病心肌缺血治疗中的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(22): 128-130.
CONG Z H. Observation on the clinical effect of esmolol in the treatment of myocardial ischemia of coronary heart disease [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2021, 15(22): 128-130. (in Chinese)
- [4] 彭丽敏, 袁莉华. 交替使用留置针对盐酸艾司洛尔致静脉炎的有效性及安全性研究[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(3): 143-146.
PENG L M, YUAN L H. Efficacy and safety of alternating indwelling for Esmolol hydrochloride induced phlebitis [J]. Chin J Geriatr Care, 2023, 21(3): 143-146. (in Chinese)
- [5] 胡鸿毅, 方祝元, 吴伟. 中医内科学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 339-340.
- [6] 顾伯华. 实用中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [7] NICKEL B. Peripheral intravenous access: applying infusion therapy standards of practice to improve patient safety [J]. Crit Care Nurse, 2019, 39(1): 61-71.
- [8] 张露露. NRS联合四等级FAS在髋关节置换术后疼痛管理中的应用[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.
- [9] 刘凌云, 张清伟, 何贵新, 等. 基于五音疗法探讨双心病治疗思路[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2025: 1-11. (2025-06-05). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=LZXB20250604003&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>.
LIU L Y, ZHANG Q W, HE G X, et al. Exploring treatment ideas for double heart disease based on pen-

- tatonic therapy [J/OL]. J. Liaoning Univ. Tradit. Chin. Med., 2025; 1-11. (2025-06-05). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=LZXB20250604003&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. (in Chinese)
- [10] 许义芳, 邓亚妮, 周莉萍, 等. PDCA 循环在降低静脉留置针输液所致静脉炎发生率中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(2): 180-183.
- XU Y F, DENG Y N, ZHOU L P, et al. The Application of PDCA Cycle in Reducing the Incidence of Phlebitis Caused by Intravenous Catheter Infusion [J]. Today Nurse, 2020, 27(2): 180-183. (in Chinese)
- [11] 黄海琛, 赵玉玲, 陈燕. 蜂蜜调金黄散外敷与硫酸镁湿敷对预防前列地尔致静脉炎的对比研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(45): 8-9.
- HUANG H C, ZHAO Y L, CHEN Y. A Comparative Study on the Effects of External Application of Honey-Infused Golden-Colored Powder and Wet Application of Magnesium Sulfate on Preventing Venous Inflammation Caused by Prostaglandin E1 [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2019, 4(45): 8-9. (in Chinese)
- [12] 陈辰. 水胶体敷料与硫酸镁湿敷贴对预防应用可达龙致静脉炎的护理效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(9): 131-132.
- CHEN C. The nursing effect of hydrocolloid dressings and magnesium sulfate wet compresses in preventing venous inflammation caused by the application of Daichongan [J]. Today Nurse, 2019, 26(9): 131-132. (in Chinese)
- [13] 赵源, 刘红波, 唐志书, 等. 大黄蒽醌类物质药理作用研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(6): 863-865.
- ZHAO Y, LIU H B, TANG Z S, et al. Research progress on pharmacological action of anthraquinone compounds in rhubarb [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(6): 863-865. (in Chinese)
- [14] 张婷, 慈志敏, 徐小蓉, 等. 基于成分“敲出法”结合表面性质分析探究青黛低润湿性的关键影响因素[J]. 中草药, 2019, 50(20): 4889-4895.
- ZHANG T, CI Z M, XU X R, et al. Investigating key influencing factors of low wettability of Indigo Naturalis based on component “knockout method” combined with surface property analysis [J]. Chin Tradit Herb Drugs, 2019, 50(20): 4889-4895. (in Chinese)
- [15] 成燕丽. 云南白药加食用香油治疗ⅡⅢ期破溃渗出性压疮[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(11): 237-238.
- CHENG Y L. Yunnan white medicine plus edible sesame oil treatment II III period ulceration exudative pressure sores [J]. J Imag Res Med Appl, 2017, 1(11): 237-238. (in Chinese)
- [16] 黄康泰, 丁志遵. 现代本草纲目: 本草纲目[J]. 中国医药科技出版社, 2001.
- HUANG K T, DING Z Z, et al. Modern Compendium of Materia Medica: Compendium of Materia Medica [J]. China Medical Science and Technology Press, 2001. (in Chinese)
- [17] 郭冬梅. 中药离子导入合内服中药治疗甲状腺结节 67 例临床观察[J]. 河北中医学报, 2013, 28(2): 24-25.
- GUO D M. Clinical Observation on 67 Cases of Thyroid Nodules Treated by Combined Use of Chinese Herbal Ion Implantation and Oral Chinese Medicines [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2013, 28(2): 24-25. (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。