

中药涂药治疗热毒血瘀型静脉炎 1 例护理体会

曹莹莹

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 脑血管病科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结中药涂药技术治疗 1 例热毒血瘀型患者因使用留置针输入刺激性药物(葡萄糖酸钙)损伤血管导致静脉炎的护理经验。基于辨证施护理论指导,从护理评估、护理诊断、护理计划、护理措施(包括病情观察、起居护理、情志护理、饮食指导、中药涂药技术)等方面展开探讨。中药涂药治疗能有效缓解静脉炎患者红、肿、热、痛的症状,减轻患者痛苦。

关键词: 肿痛; 静脉炎; 中药涂药技术; 中医辨证施护

Nursing of a patient with phlebitis of heat-induced blood stasis type treated with Chinese herbal medicine external application

CAO Yingying

(Department of Cerebrovascular Diseases, First Teaching Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture
and Moxibustion, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This paper summarized nursing management of a patient with phlebitis of heat-induced blood stasis type caused by stimulating drugs (calcium gluconate) infusion via indwelling needle. Based on the theory of Traditional Chinese Medicine nursing by syndrome differentiation, this paper summarized the nursing assessment, nursing diagnosis, nursing plan, nursing measures including illness condition observation, daily living nursing, diet guidance and Chinese herbal medicine external application. The Chinese herbal medicine external application is effective to relieve the phlebitis-induced symptoms of redness, swelling, heat and pain.

KEY WORDS: swelling and pain; phlebitis; Chinese herbal medicine external application; Traditional Chinese Medicine nursing by syndrome differentiation

中药制剂具有多成分、多靶点、多功效的综合作用,契合现代疾病病机多通路(机制)与网络药理学特征,同时其原料来源绿色天然、毒副作用低或无(可通过复方配伍降低或消除毒副作用),因此,中药制剂已成为患者的偏爱,且中药产业也是我国医药产业链的重要组成部分^[1]。中药涂药技术是将中药制成水剂、酊剂、油剂、膏剂等剂型,涂抹于患处或涂抹于纱布外敷于患处,达到祛风除湿、解毒消肿、止痒镇痛的一种操作方法。静脉炎是静脉血管的急性无菌性炎症,常见于静脉输液时因置管、药物刺激等导致血管壁损伤产生的炎症反应,临床表现为输注部位疼痛、红肿并伴有硬结,若不及时采取措施进行干预会影响治疗效果、

增加患者痛苦与经济负担,甚至引起败血症导致死亡^[2]。本文总结应用中药(院内制剂黄连消肿膏)涂药技术护理 1 例热毒血瘀型静脉炎患者的体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,40 岁,因“腹膜透析 5 年余,乏力 3 天”于 2024 年 5 月 25 日以“肾衰病”收入院。患者 3 天前出现周身乏力,心慌、汗出,休息后逐渐缓解,遂于本院就诊。刻下症见:神清,精神可,周身乏力,纳差,腹透液进出顺畅,引出液清亮,24 h 腹透液超滤约 800 mL;无尿,大便 1 次/d,成形黄色便。体温(T)36.6℃,脉搏(P)96 次/min,呼吸(R)

19 次/min, 血压(BP)116/94 mm Hg, 血氧饱和度(SPO_2)100%; 身高 173 cm, 体质量 76 kg。既往史: 高血压病史 13 年; 2014 年 2 月行肾穿刺活检术; 2018 年 12 月行腹膜透析置管术; 2024 年 4 月行甲状旁腺切除术。患者心理状态良好, 家庭和睦。否认药物、食物及接触物过敏史。

中医四诊: ①望诊: 患者神志有神, 面色晦暗形态自如, 皮肤正常, 舌红, 苔白。②闻诊: 患者语言清楚, 呼吸平稳, 病体无异味。③问诊: 患者纳差, 口渴正常, 寐安, 大便正常, 小便癃闭。④切诊: 脉细。西医四诊: ①视诊: 神志清, 精神可, 发育正常, 营养中等, 面色晦暗, 自主体位, 全身皮肤黏膜无黄染及出血点。②触诊: 浅表淋巴结未触及肿大, 头颅正常无畸形, 气管居中, 腹部平坦, 柔软, 腹部压痛及反跳痛。③叩诊: 双肺叩诊清音, 呼吸音清, 双肾区无叩击痛。④听诊: 双肺未闻及干湿罗音, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。

入院后完善辅助检查。血常规: 红细胞数 $3.34 \times 10^{12}/\text{L}$, 血红蛋白浓度 103 g/L, 红细胞比容 31.6%, 中性粒细胞绝对值 $6.95 \times 10^9/\text{L}$, 单核细胞绝对值 $0.63 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞百分比 77.3%, 淋巴细胞百分比 14.2%, 成熟中性粒细胞百分比 77.2%, 成熟中性粒细胞绝对值 6.9。提示贫血。尿素 23.21 mmol/L, 肌酐 1282.74 $\mu\text{mol}/\text{L}$, 总蛋白 59.4 g/L, 白蛋白 34.0 g/L, γ -谷氨酰胺转氨酶 10.7 U/L, 碱性磷酸酶 505.1 U/L, 肌酸激酶 3557.4 U/L, 乳酸脱氢酶 598.0 U/L, α -羟丁酸脱氢酶 306.9 U/L, 肌酸激酶同工酶 40.4 U/L, 钙 1.29 mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 0.74 mmol/L, 镁 0.53 mmol/L, 阴离子间隙 16.36 mmol/L, 肾小球滤过率 4 mL/(min $\cdot$ 1.73 m ^{2})。提示肾衰竭, 低蛋白血症, 心肌损伤, 低钙血症, 横纹肌溶解。查心电图示窦性心律, 心率 96 次/min, 律齐。

中医诊断: 肾衰病; 虚劳; 证型诊断: 脾肾亏虚证。西医诊断: 慢性肾脏病 5 期; 横纹肌溶解; 甲状旁腺切除术后。

以中西医结合治疗为主。中医以益肾健脾补肾养心, 化湿降浊解毒为法; 西医治疗以加强肾透析, 纠正钙磷代谢紊乱, 控制血压, 改善心功能, 纠正贫血等。经治疗干预, 患者乏力症状改善显著。治疗期间, 患者于 2024 年 6 月 5 日以静脉留置针的方式静脉泵入葡萄糖酸钙导致以穿刺点为起点有放射性红、肿、热、痛的症状, 并沿血管走行部位可触及硬结, 呈条索状, 立即给予更换穿刺部位,

并告知主管医生。参照《输液治疗护理实践标准》^[3]评估静脉炎。西医诊断: 3 级静脉炎。中医诊断: 脉痹, 辨证属热毒血瘀证。以中药涂药技术结合其他护理措施进行治疗, 结果未影响患者的住院周期。患者于 2024 年 6 月 8 日治疗结束, 顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 静脉炎分级: 根据 INS 静脉炎诊断标准: 0 级: 无明显症状; 1 级: 静脉走行处皮肤泛红, 可能有疼痛; 2 级: 静脉血管红肿, 伴有疼痛; 3 级: 血管走行部位触及硬结, 呈条索状; 4 级: 输液部位疼痛, 伴有红斑、渗出、水肿和条纹, 硬结长度超过 2.5 cm。患者评估结果为 3 级静脉炎。

2.1.2 疼痛: 采用疼痛数字评分(NRS), 评分标准“: 0 分: 无疼痛; 1~3 分: 轻度疼痛; 4~6 分: 中度疼痛; 7~10 分: 重度疼痛。患者评估结果为中度疼痛。

2.1.3 焦虑: 本病病位虽在皮肤浅表部位, 但根据焦虑自评量表^[4], 其量表中包含 20 个条目, 其中第 5、9、13、17、19 条目为正性反向计分条目, 其他 15 个为负性正向记分条目。量表为 4 级评分: 没有或很少时间(1 分)、少部分时间(2 分)、相当多时间(3 分)、绝大部分或者全部时间(4 分)。该量表总分 0~40 分, 分数越高, 表明个体的焦虑水平越高。20 个条目的分数相加即得到总粗分, 标准分=总粗分 $\times$ 1.25。焦虑自评量表标准分的分界值为 50 分, 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 69 分以上为重度焦虑。本例该患者为中度焦虑。

2.1.4 中医辨证: 火热为阳邪, 聚于局部, 燔灼皮肤, 病机特点为热壅血瘀, 阻滞肌肤, 因热毒郁结, 脉络肌肤热聚不散, 热毒瘀阻于肌肤而发病。病理性质多属于阳证、实证、热证。因外邪强弱以及体质差异, 在临床病理表现为热毒蕴结、暑热浸淫、体虚毒恋之证。

2.2 护理诊断

根据患者症状评估得出护理诊断: 疼痛与邪气闭阻经络, 热毒瘀滞有关; 焦虑与担心愈后以及可能增加住院周期而影响工作有关; 有感染的危险, 与较长时间静脉输入刺激性药物火热毒邪蕴结于肌肤, 经络阻塞, 热壅血瘀有关。

2.3 护理计划

针对静脉炎症状, 计划运用中药(院内制剂:

黄连消肿膏)涂药技术,每天涂2次,30 min/次。同时结合起居护理、情志护理、饮食指导等护理措施。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察:患者证属热毒血瘀型静脉炎,需观察患者静脉炎部位红、肿、热、痛的程度和范围,给予生命体征的监测,每天治疗前、后评估静脉炎等级及疼痛等级并做好相关记录。

2.4.2 起居护理:①顺应四时,平衡阴阳:此时正值夏季,气候炎热,是一年中阳气最盛的季节。嘱患者晚卧早起,不厌晨光,保持心情愉悦,避免贪凉以免损伤阳气。②调摄环境,慎避外邪:经常开窗通风换气,可使患者神清气爽,肺气宣通,气血通畅,增进食欲,利于疾病康复。保持病室安静整洁,温湿度适宜,光线充足,温度一般以18-22℃为宜,相对湿度以50%~60%为宜。③起居有常,劳逸适度:嘱患者按时起居,养成有规律的睡眠习惯,每日睡眠不宜过长,否则会导致患者精神倦怠,气血郁滞;睡眠不足则耗伤正气。在病情允许的情况下要保持适度的活动与休息,适度的活动有利于通畅气血,增强体质,如打太极拳、练八段锦、散步;必要的休息可以消除疲劳,恢复体力和脑力。

2.4.3 情志护理:了解患者因对病情预后而产生焦虑心情,用温和的语气开导患者。嘱患者遵医嘱按时服药,定期复查,变化随诊。告知患者与医护积极配合便能收到良好的治疗效果,以增强战胜疾病的信心。告知患者调养和治疗的具体措施,消除焦虑和紧张的不良情绪;也可以通过移情易性法转移患者注意力如:听音乐、看书、散步等。

2.4.4 饮食指导:人以水谷为本,饮食是维持人体生命活动必不可少的物质基础,是人体脏腑、四肢

百骸得以濡养的源泉。《备急千金要方·食治方》中指出:“食能排邪而安脏腑,悦神爽志,以资血气。若能用食平疴,释情遣疾者,可谓良工。”《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治》中也曾指出“所食之味,有与病相宜,有与身相害,若得其宜则益体,害则成疾,以致致危,例皆难疗。”因此,根据患者疾病证候类型进行饮食调护,使饮食与治疗相配合,可达到治病的目的。故结合该患者病情证属脾肾亏虚、热毒血瘀型,属本虚标实证,治则扶正祛邪。建议患者清淡饮食、多食健脾益胃之物如:薏米粥、莲子羹、山药泥等;禁食辛辣刺激、温燥助阳之物如:海鲜、羊肉、韭菜、竹笋等。

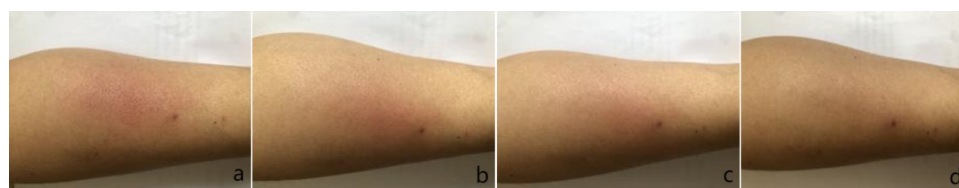
2.4.5 中药涂药技术:中药制剂选用院内制剂黄连消肿膏,由黄连(清热泻火、燥湿厚肠、解毒^[5])、关黄柏(清热燥湿,泻火除蒸,解毒疗疮^[6])、当归(补血活血,调经止痛,润肠通便)、生地黄(滋阴养血生津和清热凉血^[7])、姜黄(行气、破血、除风热^[8])组成,每瓶20 g。使用方法:将患者取舒适卧位,用0.9%的氯化钠注射液消毒红肿部位2遍,待干,再将黄连消肿膏均匀涂抹在3层无菌纱布上并覆盖在血管炎症处,每天涂2次,每次30 min,利用药物中的有效成分来达到清热燥湿,消肿止痛的功效。中医药外治法可以促进局部经络和气血循环,促进血管新生,形成肉芽组织,控制炎症,进而发挥局部直接的治疗作用^[9]。经过3 d积极有效治疗,第4天患者患处已无明显症状。

2.5 护理评价

通过中药涂药技术结合起居护理、情志护理、饮食指导等护理措施,患者静脉炎等级由3级降至0级,无明显症状;NRS量表评分由6分降至0分,无疼痛。详见表1。穿刺点部分皮肤情况见图1。

表1 护理评价

评估项目	6月5日	6月6日	6月7日	6月8日
静脉炎等级	3级	2级	1级	0级
静脉炎症状	血管走行部位触及硬结呈条索状。	静脉血管红肿,伴有疼痛。	静脉走行处皮肤泛红,不疼。	无明显症状。
NRS评分	6分	4分	2分	0分
疼痛等级	中度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无疼痛



a:治疗前(6月5日);b:治疗第二天(6月6日);c:治疗第三天(6月7日);d:治疗结束(6月8日)。

图1 穿刺点部分皮肤情况

3 结果和随访

患者 2024 年 6 月 8 日出院,于 6 月 11 日进行电话随访,询问患者静脉炎处疼痛情况,患者诉未再次感觉到红、肿、热、痛的情况。指导患者保持心情舒畅,适量运动,避免劳累,慎起居,避风寒,合理饮食。

4 讨论

长期输注高渗药物常会导致静脉炎发生,严重者可能发生局部组织坏死,给患者带来痛苦,严重影响疾病治疗^[10-11]。护理人员发现静脉炎后应立即更换穿刺部位并报告主管医生,及时给予相应处理。该患者在使用静脉留置针连续输入葡萄糖酸钙的第 11 天(期间均按照要求定期更换静脉留置针),护理人员评估穿刺部位时发现患者穿刺部位为 3 级静脉炎,立即通知医生,利用院内制剂黄连消肿膏进行中药涂药治疗。该药物具有清热燥湿,消肿止痛的功效;且中药涂药技术操作简单,不良反应少,患者接受度高,安全无创伤,经济适用,符合临床操作要求,治疗第 4 天患处已痊愈,效果明确,值得临床借鉴使用。

在临床工作中,要加强对病因的分析,从细微之处着手,做好各种护理工作,将各种影响因素都降到最低,才能使留置针的效果更好地被发挥出来,从而使护理的质量和工作效率得到进一步的提升^[12]。在未来的研究中需要增加病例数量,扩大研究范围,以便更全面地评估治疗效果。

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] 李伟泽,赵宁,韩文霞,等.现代中药制剂创新研发模式“证-药-方-剂”的构建[J/OL].中药材,2024(2024-04-28).<https://kns.cnki.net/kcms/detail/44.1286.R.20240425.1606.002.html>.LI W Z,ZHAO N,HAN W X,et al. Construction of the innovative research and development mode of modern Chinese medicine preparation "syndrome-medicine-prescription-medication" [J/OL]. Chinese Traditional and Herbal Drugs, 2024 (2024-04-28). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/44.1286.R.20240425.1606.002.html>. (in Chinese)
- [2] 汤良红,缪鹏亮,巫小燕.金黄散湿敷联合远红外
- 线干预对输液所致静脉炎老年患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(19):158-160.
- TANG L H, MIAO P L, WU X Y. Effect of Jinhuangsan wet compress combined with far infrared intervention on elderly patients with phlebitis caused by infusion [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(19): 158-160. (in Chinese)
- [3] 苏友娣,郭玉贞,邱敏,等.芦荟汁联合茶籽油对胺碘酮所致静脉炎患者疼痛程度、生活质量的影响[J].实用中西医结合临床,2024,24(3):75-77,116.
- SU Y D, GUO Y Z, QIU M, et al. Effect of aloe juice combined with tea seed oil on pain degree and quality of life of patients with amiodarone-induced phlebitis [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(3): 75-77, 116. (in Chinese)
- [4] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
- [5] 黄毅君,胡木,汤阳,等.从古方配伍应用中思考黄连[J].辽宁中医杂志,2020,47(8):65-67.
- HUANG Y J, HU M, TANG Y, et al. Reflections on Huanglian (coptis chinensis franch) from application of ancient prescriptions [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2020, 47(8): 65-67. (in Chinese)
- [6] 李先娜,孙晖,金爽,等.关黄柏历史沿革及产业发展现状与策略探析[J].中南药学,2023,21(11):2996-3002.
- LI X N, SUN H, JIN S, et al. Historical evolution, development status and strategies of Phellodendron amurense Rupr [J]. Cent South Pharm, 2023, 21(11): 2996-3002. (in Chinese)
- [7] 李卫民,邓中甲,李卫红.论生地黄活血祛瘀功效[J].四川中医,2010,28(1):54-55.
- LI W M, DENG Z J, LI W H. On the efficacy of Radix Rehmanniae in promoting blood circulation and removing blood stasis [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2010, 28(1): 54-55. (in Chinese)
- [8] 赵凯,程小红,卢芬萍,等.基于网络药理学探讨“姜黄-虎杖”药对干预足细胞病变的作用机制[J].云南中医中药杂志,2024,45(6):60-68.
- ZHAO K, CHENG X H, LU F P, et al. Based on network pharmacology, this paper discusses the mechanism of "Curcuma Rhizome-Polygonum Cuspidatum" in the intervention of podocyte lesions [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2024, 45(6): 60-68. (in Chinese)
- [9] 梁萍,刘亚菲,赵娅,等.中医药辨证外治法联合新型敷料在 1 例慢性难愈性创面持续渗液管理中的

- 应用[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(11): 1974–1977.
- LIANG P, LIU Y F, ZHAO Y, et al. Application of external treatment based on syndrome differentiation of traditional Chinese medicine combined with new dressing in the management of persistent exudation of a chronic refractory wound[J]. J Mod Med Health, 2024, 40(11): 1974–1977. (in Chinese)
- [11] 王晓龙, 尚婉, 何文钰. 新生儿 PICC 置管术后机械性静脉炎高危因素及预防措施[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(16): 2922–2924.
- WANG X L, SHANG W, HE W Y. Risk factors and preventive measures of mechanical phlebitis after PICC catheterization in neonates[J]. Intern J Nurs, 2022, 41(16): 2922–2924. (in Chinese)
- [12] 阮啸啸, 徐媛媛, 王丽玲. 奥瑞姆自护理论在恶性肿瘤经外周静脉置入中心导管患者护理中的应用效果研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15): 2671–2674.
- RUAN X X, XU Y Y, WANG L L. Study on the application effect of Orem's self-care theory in nursing care of patients with malignant tumor undergoing central catheter insertion through peripheral vein[J]. Chin Remedies Clin, 2019, 19(15): 2671–2674. (in Chinese)
- [13] 秦婷, 贾娜, 何微. 静脉留置针致静脉炎的护理进展研究[C]//南京康复医学会. 第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二), 2024:7. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2024.004126.
- QING T, JIA N, HE W. Research on nursing progress of phlebitis caused by intravenous indentation needle[C]// Nanjing Rehabilitation Medical Association. Proceedings of the 7th National Academic Exchange Conference on Rehabilitation and Clinical Pharmacy (Part 2), 2024:7. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2024.004126.

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。