

# 地榆散对恶性肿瘤患者化疗后静脉炎的临床疗效观察

刘培秀 孙金云 李国梅 王芹 张燕

诸城中医医院, 山东 潍坊 262200

**【摘要】**目的 探讨地榆散对恶性肿瘤患者化疗后静脉炎的临床疗效。方法 选择 200 例恶性肿瘤且需要化疗患者为研究对象, 随机选取 100 例作为对照组, 采用 20%硫酸镁湿敷进行预防治疗, 其余 100 例作为治疗组, 采用外敷地榆散膏进行预防治疗, 比较两组静脉炎的发生率、疼痛感、静脉弹性、血液循环及生活质量等。结果 两组治疗后 1h、8h、12h、3d、7d 治疗组静脉炎发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 且疼痛感、静脉弹性、血液循环及生活质量等方面, 治疗组明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 地榆散预防治疗肿瘤患者化疗后静脉炎的临床应用效果显著, 且无毒副作用, 提高患者满意度及舒适感, 值得在临床上推广。

**【关键词】**地榆散; 恶性肿瘤患者; 化疗; 静脉炎

临床针对恶性肿瘤患者的治疗, 化疗药物效果显著, 70%的化疗药物需要静脉滴入, 虽有使用深静脉输注化疗药物的案例, 但因深静脉治疗及深静脉管路维护花费较高, 不易被普通大众接受, 故临床化疗药物应用普遍采用外周静脉, 然而因化疗周期长, 外周静脉反复穿刺损伤, 且化疗药物刺激性强、浓度高, 造成外周静脉发生各种化疗并发症, 其中化疗后静脉炎是恶性肿瘤患者长期化疗的最常见并发症, 给患者带来巨大痛苦, 长期有效的防止静脉炎的发生对于癌症患者来说尤为重要。2017 年 3 月~2018 年 12 月我们对恶性肿瘤且持续化疗患者 100 例采用地榆散膏外敷, 效果良好, 现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例来源 2017 年 3 月~2018 年 12 月期间在诸城中医医院住院, 需要持续外周静脉化疗的 200 例恶性肿瘤患者(同一患者不同周期住院化疗视为 1 人), 按照随机数字表法分观察组和治疗组, 每组各 100 例。治疗组中男性 64 例, 女性 36 例; 年龄 21~83 岁, 平均年龄 (60.15±11.59) 岁; 疾病类型: 肺癌 24 例, 淋巴瘤 14 例, 乳腺癌 12 例, 白血病 10 例, 结直肠癌 7 例, 胃癌 6 例, 食管癌 5 例, 鼻咽癌 5 例等等。对照组 100 例, 男 59 例, 女 41 例; 年龄 30~80 岁, 平均年龄 (59.88±9.25) 岁; 其中肺癌 25 例, 白血病 15 例, 乳腺癌 9 例, 食管癌 8 例, 胃癌 8 例, 结直肠癌 8 例, 淋巴瘤 7 例等等。使用化疗药物包括顺铂、环磷酰胺、三氧化二砷、表阿霉素、氟尿嘧啶等等。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 病例纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经病理检查诊断为恶性肿瘤患者。(2) 需要接受化疗, 但还未进行化疗治疗者。(3) 治疗前 3 个月无静脉输注高刺激、高浓度药物史。(4) 经超声检查静脉正常, 血管内壁光滑, 无狭窄、畸形、扩张。(5) 患者为自愿参与本项研究, 并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1) 精神异常无法正常交流者。(2) 对硫酸镁、地榆散膏组成成分过敏者。(3) 对治疗的相关化疗药物过敏者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 患者采用 20%的硫酸镁湿敷进行预防治疗, 化疗结束后用 20%硫酸镁浸泡 5 层纱布, 取出纱布挤出多余药液, 以不滴水为宜, 敷于穿刺部位前端 2~3cm 处, 每次 30min, 3 次/天, 7 天一个疗程。

1.3.2 治疗组 患者采用外敷地榆散膏, 地榆散膏由大黄、地榆、

黄柏、红花等组成, 煎煮浓缩后制成浸膏。先以温水清洁局部皮肤, 取 5g 地榆散膏的浸膏涂抹于无菌纱布上, 制成地榆散膏。化疗结束后立即贴服于穿刺部位前端 2~3cm 处, 每天贴敷 5 小时, 7 天一个疗程。

## 1.4 观察指标

(1) 静脉炎程度分级标准: 分级标准根据美国静脉输液学会制定的标准 [1]: 0 级为无疼痛; I 级为局部轻微疼痛, 皮肤潮红; II 级为穿刺部位皮肤轻度肿胀、有灼热疼痛感; III 级为穿刺部位皮肤肿胀、患者有极度疼痛感, 可有水泡形成。(2) 静脉炎痊愈标准: 红肿型以局部红肿热痛消失, 静脉恢复正常为痊愈; 硬结型以患者硬结处血管变软、弹性恢复、血循环良好及疼痛消失为痊愈; 闭锁型以病变处血管弹生恢复、疼痛消失为痊愈。

## 1.4.1 疗效评价

### (1) 静脉炎疗效评价

根据医务工作者记录, 分别计算治疗组、对照组治疗前、治疗后 1h、8h、12h、3d、7d 不同等级静脉炎发生情况。

### (2) 疼痛消失、静脉弹性恢复、血液循环评价

根据医务工作者记录, 分别计算治疗组、对照组治疗后 1 周疼痛消失、静脉弹性恢复、血液循环恢复情况。

### (3) 肿瘤患者生活质量 (QOL) 评价

分别计算两组治疗前后生活质量评分, 用成组 t 检验对治疗前、后进行变化分析, 统计 P 值, 说明治疗前、后两组变化有无统计学意义。

## 1.4.3 资料分析及结果处理

应用 SPSS22.0 软件进行数据统计处理, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验, 计数资料以 [n(%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验, 以  $p < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组静脉炎的发生情况对比 由表 1 可见, 两组治疗前、治疗后 1h、8h、12h、3d、7d, 治疗组静脉炎总发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者静脉炎发生情况对比

组别	静脉炎发生程度				发生率(%)
	0级	I级	II级	III级	
治疗组 (n=100)					
治疗前	62	27	11	0	38 (38)
用药后 1 小时	66	24	10	0	34 (34)
用药后 8 小时	74	18	8	0	26 (26)
用药后 12 小时	80	14	6	0	20 (20)
用药后 3 天	90	7	3	0	10 (10)
用药后 7 天	96	4	0	0	4 (4)
对照组 (n=100)					
治疗前	42	42	15	1	58 (58)
用药后 1 小时	48	36	14	2	52 (52)
用药后 8 小时	56	33	8	3	44 (44)
用药后 12 小时	62	27	8	3	38 (38)
用药后 3 天	76	18	4	2	24 (24)
用药后 7 天	88	8	3	1	12 (12)

注: 与对照组比较, P<0.05

2.2 两组化疗性静脉炎血管评估情况对比 在静脉化疗期间, 经地榆散敷敷后, 治疗组患者的血管在疼痛感、静脉弹性、血液循环方面效果较对照组要好, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 2 两组化疗患者血管评估情况对比 [n(%)]

组别	n	疼痛感	静脉弹性	血液循环
治疗组	100	88 (88)	91 (91)	91 (91)
观察组	100	66 (66)	67 (67)	79 (79)
X <sup>2</sup>	13.665	17.360	5.647	
P	0.000	0.000	0.017	

2.3 两组化疗性静脉炎患者治疗前后 QOL 评分数值情况对比 治疗后两组的 QOL 评分高于治疗前, 观察组的 QOL 评分数值低于对照组数值, 统计学有意义 (P<0.05)。

表 3 两组化疗患者生活质量 (QOL) 评分情况对比 (x±s, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	100	62.56±1.28	88.43±2.54
观察组	100	62.55±1.27	73.56±2.01
T 值	0.825	5.845	
P 值	>0.05	<0.05	

### 3 讨论

恶性肿瘤化疗后静脉炎是患者化疗急需解决的难题, 化疗后静脉炎所致的疼痛、肿胀、不舒适、生活质量低严重影响患者积极治疗的信心, 是患者积极配合治疗路上最大的“拦路虎”, 近几年, 越来越多的学者研究癌症患者化疗后静脉炎的发生和预防, 西药、物理疗法备受关注, 如陈丽琴[2]观察硫酸镁湿敷治疗静脉炎的疗效等等, 总体有效率不是很理想。

中医外治法是治疗静脉炎的一支“奇兵”, 近年许多学者从散剂外敷法[3, 4]、膏药敷贴[5, 6]、酊剂涂擦[7, 8]及巴布剂[9-11]等几方面进行了研究, 认为中药外治法可以通过改善肿瘤患者局部血液的“高凝状态”, 化瘀解毒, 调整组织代谢, 增强网状内皮系统的吞噬作用, 提高机体的免疫功能, 调节神经、体液及内分泌的功能, 以及溶解和破坏肿瘤周围及使瘤内纤维蛋白凝集, 缓解肿瘤对患者痛感部的化学性刺激和物理性压迫, 使静脉炎得以缓解。

本次研究地榆散浸膏为中医传统理论与现代医学研究方法的结

合, 首先地榆散组方中大黄、地榆、黄柏、红花等药物均为地道中药材, 中药诸药以草为本, 出自天然, 药性温和, 毒副作用甚微, 中药地榆凉血止血、清热行瘀, 大黄逐瘀通经、凉血解毒, 黄柏清热泻火、解毒疗疮, 红花活血通经、散瘀止痛, 组方君臣佐使协调配合, 具有清热解毒、化瘀去痛、逐瘀通经、凉血止血、生肌收疮之奇效。其次, 中药外治敷贴运用中药归经原则, 开结行滞, 行径走络, 活血化瘀, 开窍透骨, 扶正祛邪。地榆散组方制成浸膏结合中药外治的方法, 在肿瘤化疗性静脉炎的预防及治疗中相得益彰, 取得很好的预防及治疗疗效, 对于长期化疗的恶性肿瘤患者来说尤为适用, 在临床具有较好的使用价值, 值得进一步推广。

#### 参考文献

- [1]周霞, 孟娟娟. 如意金黄散外敷治疗化疗性静脉炎疗效的研究进展[J]. 全科护理, 2014, 9(12): 2613-2614.
- [2]陈海红. 优质护理在 PICC 置管后对机械性静脉炎的预防作用及患者焦虑程度评价[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(16): 2439-2441.
- [3]姜微微. 探讨 PICC 置管术后导致机械性静脉炎的原因及预防护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(51): 253-255.
- [4]张紫怡. 化疗性静脉炎及药物外渗预防及护理探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(50): 191.
- [5]赵林芳, 曹秀珠, 王雅萍, 金向红, 曾旭芬, 陈春华, 陈香花. 血栓性静脉炎患者置入 PICC 护理方案的制定和实施[J]. 护理与康复, 2017, 16(05): 465-467.
- [6]陈秀娟, 王碧映, 林连珠, 欧静. 赛肤润联合硫酸镁治疗多巴胺外渗致静脉炎护理[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(07): 145-146.
- [7]童翠玲, 周红. 静脉炎的治疗护理研究进展[J]. 长江大学学报(自科版), 2017, 14(04): 81-84.
- [8]王艳. 头静脉 PICC 置管时导管异常折返并发静脉炎 1 例临床护理[J]. 齐鲁护理, 2017, 23(04): 93-95.
- [9]丁珺. 肿瘤患者化疗性静脉炎的预防及护理进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版): 2018(03): 99.
- [10]丁珺. 肿瘤患者化疗性静脉炎的预防及护理进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版): 2018(03): 99.
- [11]段文映, 汤红艳. 化疗静脉炎发生原因分析及预防性护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(83): 216-220.

#### 作者简介:

第一作者: 刘培秀 (1970-7), 女, 汉族, 本科, 诸城中医医院护理部, 副主任护师。

第二作者: 孙金云 (1973-12), 女, 汉族, 本科, 诸城中医医院血液科, 副主任护师。

第三作者: 李国梅 (1984-10), 女, 汉族, 本科, 诸城中医医院护理部, 主管护师。

第四作者: 王芹 (1972-7), 女, 汉族, 本科, 诸城中医医院脑病科, 副主任护师。

第五作者: 张燕 (1982-9), 女, 汉族, 硕士, 诸城中医医院病理科, 主治医师。