

# 中西医结合治疗化疗性静脉炎疗效观察

张红

金华市中医医院中西医结合肿瘤科, 浙江 金华 321017

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗化疗性静脉炎的临床疗效。方法: 选取 96 例化疗并发生化疗性静脉炎的患者, 随机分为中西医组和西医组各 48 例。中西医组以 50%硫酸镁联合复方红花酊交替湿敷, 西医组以 50%硫酸镁湿敷, 2 组均连续用药 1 周。评估 2 组患者治疗后局部临床症状、静脉管壁硬度和弹性恢复的情况, 并比较治疗后局部组织红肿和疼痛的缓解时间, 判断治疗 1 周后的疗效。结果: 中西医组局部组织红肿和疼痛缓解时间均短于西医组 ( $P < 0.05$ )。治疗 1 周后, 中西医组总有效率为 93.75%, 高于西医组的总有效率 77.08%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗化疗性静脉炎的疗效优于单纯西药治疗, 能缩短局部组织红肿和疼痛的缓解时间, 有效地保护血管, 且方法安全、简单。

**[关键词]** 静脉炎; 化疗性; 中西医结合疗法; 复方红花酊; 50%硫酸镁

**[中图分类号]** R543.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0198-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.090

化学疗法(以下简称化疗)是治疗恶性肿瘤患者常用的三大方法之一, 但因大多数化疗药对血管壁具有较大的刺激性; 加之反复的穿刺可损伤血管内皮, 引起化疗性静脉炎, 造成患者局部疼痛不适, 从而中断化疗给药途径, 影响疗效。目前现代医学在治疗化疗性静脉炎方面尚无特效的药物与方法, 近年来有研究发现中西医结合治疗化疗性静脉炎具有较大的优势, 本研究观察了中西医结合治疗化疗性静脉炎的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 7 月—2015 年 7 月在本科化疗并发生化疗性静脉炎的患者, 共 96 例。采用随机数字表法分为中西医组和西医组各 48 例。中西医组男 28 例, 女 20 例; 年龄 34~87 岁, 平均(67.1±7.6)岁; 静脉炎分级: Ⅰ级 29 例, Ⅱ级 12 例和 Ⅲ级 7 例; 部位: 手背 28 例, 前臂 20 例。西医组男 26 例, 女 22 例; 年龄 36~89 岁, 平均(67.6±7.1)岁; 静脉炎分级: Ⅰ级 31 例, Ⅱ级 11 例, Ⅲ级 6 例; 部位: 手背 30 例, 前臂 18 例。2 组性别构成、年龄、静脉炎分级和病变部位等基线资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 根据美国静脉输液护理学会制定的静脉炎分级标准进行诊断及分级<sup>[1]</sup>, 且表现为静脉走向出现条索状红线, 局部组织红肿、灼热、疼痛或有硬结; 签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 合并血栓性静脉炎者; 皮肤破溃及感染者。

## 2 治疗方法

**2.1 中西医组** 予以 50%硫酸镁联合复方红花酊交替湿敷, 用无菌纱布浸取药物(先用 50%硫酸镁, 后用复方红花酊), 在静脉炎部位沿静脉走向持续湿敷, 并以胶布固定, 每次 60 min, 每天 2 次。

**2.2 西医组** 予以单纯 50%硫酸镁湿敷, 具体用法及用药时间同中西医组。

2 组均连续用药 1 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 评估 2 组患者治疗后局部临床症状、静脉管壁硬度和弹性恢复的情况, 并比较治疗后局部组织红肿和疼痛的缓解时间, 判断治疗 1 周后的疗效。

**3.2 统计学方法** 应用 SPSS18.0 软件统计分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准<sup>[2]</sup>** 显效: 局部组织红肿、疼痛等症状完全消失, 静脉管壁硬度和弹性基本正常, 静脉穿刺顺利。有效: 局部组织红肿、疼痛等症状基本消失, 静脉管壁明显变软和弹性基本恢复, 可行静脉穿刺。无效: 局部组织红肿、疼痛等症状仍未消失, 静脉管壁硬度和弹性改善不明显。

**4.2 2 组临床症状缓解时间比较** 见表 1。中西医组局部组织疼痛和红肿缓解时间均短于西医组( $P < 0.05$ )。

**4.3 2 组临床疗效比较** 见表 2。治疗 1 周后, 中西医组总有

**[收稿日期]** 2015-08-15

**[作者简介]** 张红 (1979-), 女, 护师, 主要从事中西医结合肿瘤科临床护理工作。

效率为 93.75%，高于西医组的总有效率 77.08%，差异有统计学意义( $\chi^2=5.35, P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床症状缓解时间比较( $\bar{x} \pm s$ )<sup>d</sup>

组别	n	疼痛缓解时间	红肿缓解时间
中西医结合组	48	2.72± 0.40 <sup>①</sup>	4.93± 1.07 <sup>①</sup>
西医组	48	3.17± 0.61	6.25± 1.23

与西医组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

表 2 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
中西医结合组	48	27	18	3	45(93.75) <sup>①</sup>
西医组	48	24	13	11	37(77.08)

与西医组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

### 5 讨论

化疗性静脉炎是在化疗过程中发生的一种较常见的并发症，其发生率约 20%~25%，原因主要是由于化疗药物多为化学及生物碱制剂，细胞毒作用明显，其强酸、强碱的特性可干扰血管内膜细胞的代谢和机能，加上化疗需多疗程反复用药，长期输液或静脉注射可刺激血管壁、损伤静脉血管内膜，导致血管壁通透性增加，引起局部组织炎症反应，表现为静脉走向出现条索状红线，局部组织红肿、灼热、疼痛或硬结，严重时引起皮肤溃疡、坏死，最终导致血管硬化、管腔狭窄及血管塌陷<sup>[3-4]</sup>。目前临床上常采用硫酸镁、肝素钠盐水外涂等进行治疗，虽取得了一定的疗效，但部分患者疗效不确切<sup>[5]</sup>。

化疗性静脉炎属中医学脉痹、恶脉等范畴，其病机为药石攻伐致血脉受伤，血瘀气滞，邪毒内蕴伤及肌肤<sup>[6]</sup>，治疗当以祛热解毒、化瘀通脉与消肿止痛为主。复方红花酊的主要成分为红花、大黄、三七、蜈蚣、酒精、利多卡因、地塞米松。其中红花活血通络、祛瘀止痛，大黄活血祛瘀、清热解暑，三七活血祛瘀、消肿止痛，蜈蚣解毒散结、通络止痛；酒精挥发散

热，起冷敷作用，利多卡因可引起局部血管扩张、血流加速，促进炎症吸收。地塞米松可降低毛细血管的通透性，减轻炎症反应。上述药物成分合用，共奏消肿祛瘀、活血通脉、消炎止痛之功效<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示，中西医结合组局部组织红肿和疼痛的缓解时间均短于西医组，治疗 1 周后，中西医结合组的总有效率高于西医组。可见中西医结合治疗化疗性静脉炎的疗效优于单纯西药治疗，能缩短局部组织红肿和疼痛的缓解时间，有效地保护血管，且方法安全、简单，值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 王敏. 化疗性静脉炎的分级及护理[J]. 中外医疗, 2009, 22(10): 279.
- [2] 罗会俊, 朱淑芳, 王小毛. 多磺酸粘多糖联合中药治疗化疗性静脉炎疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(10): 143- 144.
- [3] 王建华, 孟果, 梁敏. 化疗性静脉炎的发生机制及防护[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(21): 3040- 3041.
- [4] 叶赞, 张娜, 张兰凤. 国内化疗性静脉炎预防护理的临床证据及评价[J]. 现代临床护理, 2012, 11(8): 1- 4.
- [5] 石镁虹, 刘珉甬. 化疗性静脉炎的药物预防进展[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(9): 1354- 1356.
- [6] 周秀敏, 朱丽杰, 张秀梅, 等. 中医药防治化疗性静脉炎的新进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(3): 338- 340.
- [7] 罗飞燕, 徐小梅, 李健鸿. 复方红花酊外敷预防化疗性静脉炎的护理观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(5): 762- 763.
- [8] 王绮琼, 罗飞燕. 复方红花酊治疗化疗性静脉炎 160 例疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2011, 11(4): 438.

(责任编辑: 吴凌)

## 《新中医》杂志稿约 (2016 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊，1969 年创刊。标准刊号：ISSN 0256-7415，CN 44-1231/R，月刊，期刊代号：国内：46-38，国外：M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范，对来稿做出如下要求：一、征稿内容：本刊设有思路研究论著、名医研究论著、临床研究论著、针灸研究论著、实验研究论著、文献研究论著、养生研究论著、护理研究论著、医案感悟杂谈等专栏。二、来稿要求：主题鲜明，论点明确，论据充分，文字精炼，内容真实，资料可靠，数据准确，数据比较应做统计学处理。三、来稿格式：参照本刊格式。四、投稿方式：用电子邮件将稿件发往本编辑部投稿邮箱：139002863@qq.com。五、文责自负：作者如有侵权行为，本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》，本刊对文稿有修改权、删节权，修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用：需与编辑部签订论文著作权转让书，并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址：广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编：510006。电话：020-39359588。