

蜡疗联合金黄散治疗晚期肿瘤患者静脉留置针所致静脉炎的疗效观察

肖玉, 韩秀丽, 吴永霞

复旦大学附属肿瘤医院闵行院区 上海

【摘要】随着当前医疗技术的不断发展与完善, 临床中静脉留置针已成为主要的一类输液工具, 用于患者没有留置中心静脉导管而且需要长期输液的肿瘤患者, 留置针不仅能减少肿瘤患者的静脉反复穿刺, 而且留置针在临床的应用可有效提高护理人员的工作效率和患者满意^[1], 肿瘤患者疾病比较特殊, 而且住院时间也比较长, 用药种类也比较多, 肿瘤患者在长时间使用刺激性的药物作用下使血管比较滑、硬化, 而且弹性也比较差, 长期输液患者的静脉更容易发生静脉炎, 静脉炎一般发生在穿刺置管后的 3d^[2]内, 我们主要是研究对长期输液使用静脉留置针后发生静脉炎的肿瘤患者给予蜡疗联合金黄散外敷, 有显著疗效, 将报告如下。

【关键词】蜡疗; 金黄散; 晚期肿瘤; 静脉炎; 留置针

【收稿日期】2025 年 7 月 22 日

【出刊日期】2025 年 8 月 20 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250396

Observation on the efficacy of wax therapy combined with Jinhuang powder in treating indwelling catheter-induced phlebitis in advanced cancer patients

Yu Xiao, Xiuli Han, Yongxia Wu

Fudan University Cancer Hospital, Minhang Campus, Shanghai

【Abstract】 With the continuous development and improvement of current medical technology, intravenous indwelling needles have become the main type of infusion tool in clinical practice, used for tumor patients who do not have central venous catheters and require long-term infusion. The indwelling needle can not only reduce the repeated venipuncture of tumor patients, but also effectively improve the work efficiency of nursing staff and patient satisfaction in clinical application. Cancer patients have unique diseases and longer hospital stays, with a variety of medication options. Prolonged use of irritating drugs can cause blood vessels to become smoother, harder, and less elastic. Patients receiving long-term intravenous infusion are more prone to developing phlebitis, which usually occurs within 3 days after puncture and catheterization. Our main focus is to study the significant therapeutic effects of wax therapy combined with external application of Jinhuang powder on tumor patients who develop phlebitis after long-term intravenous infusion and use of indwelling needles. The report is as follows.

【Keywords】 Wax therapy; Jinhuang San; Late stage tumors; Phlebitis; Indwelling needle

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月-2019 年 10 月闵行区肿瘤医院, 收治住院肿瘤患者 728 例, 在这些病人当中有 52 例病人使用静脉留置针发生静脉炎, 患者静脉炎判断标准符合美国静脉输液护理协会 (INS) 版中静脉炎的判断标准。是按我们入院患者前后的顺序随机分为观察组和对照组, 分别各 26 例。观察组男 14 例, 女 12 例; 平均年龄 (66.58±10.38) 岁静脉炎 1 级 7 例, 2 级 13 例, 3 级 6 例。对照组男 10 例, 女 16 例, 平均年龄

(67.45±9.75); 静脉炎 1 级 5 例, 2 级 16 例, 3 级 5 例。2 组的性别、年龄、患者静脉炎发生程度和一般资料的比较差异无统计学意义 (P>0.05)

1.2 方法

2 组均选用密闭式静脉留置针 (22G), 金黄散是上海中药药房调剂而成的外敷剂, 观察组采用蜡疗是由上海中药药房调制而成。病人静脉炎发生后, 护士应立即停止病人此处留置针的使用。①对照组: 采用金黄散外敷于静脉炎处。取适量的金黄散外敷制作均匀涂在 5cm×10cm 无菌纱布上, 敷药的厚度约为 0.5cm, 外

敷于患者静脉炎处, 使用时间为 30min/次, 每天 bid, 早晚各一次。②观察组: 采用蜡疗联合金黄散外敷治疗患者静脉炎。首先将金黄散外敷病人静脉炎处, 然后将加热后的蜡疗放在金黄散上面, 两者应贴近皮肤。蜡疗使用方法: 我们是将使用的蜡饼投入到我们专用的熔蜡箱中加热, 对已快成型的蜡饼, 我们放到一次性的专用蜡疗 4cm×10cm 袋中, 一般蜡饼的厚度为 3cm-5cm, 蜡温应控制 45℃-55℃之间^[3], 面积以超过红肿范围的 2cm-3cm 应紧贴皮肤, 使肿瘤患者感觉到静脉炎处温热, 及无灼痛感为最佳适应度温度, 避免烫伤患者, 使用时间为 30min/次, 每天 bid, 早晚各一次, 2 组均治疗 5d 为一个疗程

1.3 观察指标

第一个 1 疗程结束后来评价这 2 组效果, 1)痊愈:

指患者治疗后患者局部皮肤无红、肿、疼痛现象消失, 指患者灼热症状及患者静脉走向的条索状红线消失: 2)显著: 患者治疗后局部皮肤灼热、疼痛消失, 红肿面积消退≥80%; 3)有效: 指患者治疗后局部皮肤灼热、疼痛减轻, 红肿的面积消退<80%; 4)无效: 指患者治疗后临床上症状没有改善。

1.4 应用统计学的方法

采用 spss 20.0 软件分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验及秩和检验 (Wilcoxon 检验)。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

干预治疗 5d 后评价使用后效果, 观察组患者静脉炎治疗后疗效高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

表 1 2 组治疗效果比较[n (%)]

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 (n=26) | 14 (53.8) | 6 (23.07) | 4 (15.38) | 2 (7.69) |
| 对照组 (n=26) | 5 (19.23) | 5 (19.23) | 9 (34.61) | 7 (26.92) |

3 讨论

静脉炎是临床输液治疗中常见的并发症之一, 其主要表现为局部组织的炎症反应^[4]。当患者静脉因反复穿刺遭受损伤时, 穿刺部位及其周围组织会迅速出现红、肿、热、痛等典型症状, 不仅给患者带来明显的不适感, 还会影响正常的输液治疗进程。部分患者还会伴随畏寒、发热等全身性症状, 提示炎症反应已波及全身。若静脉炎未能得到及时有效的控制, 随着病情进展, 局部组织可出现溃疡、坏死, 严重影响患者肢体功能和生活质量。

在临床实践中发现, 晚期肿瘤患者发生静脉炎的风险显著高于普通人群。这类患者由于长期疾病消耗, 血管硬化程度较高, 血管壁脆性明显增加, 容易在穿刺或输液过程中受损^[5]。同时, 晚期肿瘤患者常合并多种基础疾病, 加之营养状况普遍较差, 机体修复能力减弱, 治疗过程中用药种类繁多、疗程较长, 进一步增加了静脉血管的负担。为保证治疗顺利进行, 临床常采用留置针输液, 但即便如此, 晚期肿瘤患者的静脉炎发生率依然居高不下。因此, 针对这类特殊患者群体, 如何有效预防和治疗静脉炎, 是非常关键的问题^[6]。

金黄散作为中医传统方剂, 在静脉炎治疗领域展现出独特优势。其具有消炎、活血、消肿、止痛等多重功效, 可有效改善局部微循环, 解除静脉痉挛, 从而减

轻炎症反应、缓解疼痛、促进肿胀消退。多项临床研究^[7]证实, 金黄散通过调节局部血液循环, 促进炎性物质吸收, 能够显著改善静脉炎患者红、肿、热、痛等症状, 加速受损血管修复。凭借其良好的临床疗效与安全性, 金黄散已成为静脉炎中西医结合治疗中的重要手段, 为患者提供了有效的治疗选择。蜡疗联合金黄散治疗静脉炎, 是发挥二者协同增效的创新疗法。蜡疗凭借温热效应, 可使局部皮肤血管扩张, 促进血液循环, 加速新陈代谢; 金黄散则依托其消炎、止痛、活血的药理特性, 改善组织微循环。二者联合应用, 不仅能通过蜡疗的温热作用为金黄散的渗透创造有利条件, 还可借助金黄散的药效增强蜡疗的治疗效果, 使药物更易穿透皮肤屏障, 加速吸收, 从而有效减轻炎症反应, 缓解疼痛, 促进受损组织修复, 提高治疗效果。

蜡疗热敷作为一种安全有效的物理治疗方法, 在临床应用中展现出独特优势^[8]。其主要采用医用白色石蜡作为治疗介质, 该石蜡具备热量大、导热性小的显著特点, 能够缓慢且持久地释放热量, 避免因温度骤变对皮肤造成损伤。治疗时, 将加热融化后的石蜡制成蜡饼, 利用其温热效应作用于患处, 可有效扩张局部血管, 改善血液循环, 增加组织的营养供应, 从而减轻疼痛、缓解肌肉痉挛, 达到消炎止痛的治疗目的。

此外, 蜡疗还具有热胀冷缩的特性。在温度逐渐下

降的过程中, 蜡饼体积会缩小 1%-2%, 产生的机械压迫作用能够促进局部血液和淋巴回流, 有助于消除肿胀, 促进运动功能的恢复。同时, 蜡疗具有取材方便、操作简单、不良反应少等优点, 患者易于接受, 且不受场地和设备的严格限制, 可在医院、社区康复中心甚至家庭中开展。正因如此, 蜡疗热敷在临床上越来越受到广大患者的欢迎, 成为缓解疼痛、促进康复的重要治疗手段之一。

综上所述, 观察这组把两项我们中医传统的操作, 采用蜡疗联合金黄散外敷用于治疗留置针静脉炎, 能够有效减轻患者局部红、肿、缓解患者疼痛的状况, 增加疗效的作用, 在治疗的程度上大大提高了晚期肿瘤患者的生活质量, 促进病人恢复。

从局部症状改善来看, 蜡疗凭借其温热效应, 可使局部皮肤血管扩张, 促进血液循环, 加快炎性物质的吸收与代谢; 金黄散则以其消炎、活血、消肿、止痛的药理特性, 直接作用于患处, 抑制炎症反应。二者协同作用, 能有效减轻患者局部红、肿症状。临床观察显示, 多数患者在接受联合治疗后的 1 - 2 天内, 红肿范围开始缩小, 颜色逐渐变淡, 3 - 5 天症状明显缓解, 有效改善了患者的局部不适。

在疼痛缓解方面, 联合治疗同样效果显著。蜡疗的温热刺激可降低神经兴奋性, 阻断疼痛信号传导, 同时促进内啡肽等镇痛物质的释放; 金黄散则通过调节局部微循环, 减少致痛物质堆积。研究数据表明, 联合治疗组患者疼痛评分较单纯使用蜡疗或金黄散的对照组明显降低, 患者的疼痛缓解时间也显著缩短, 极大地提升了患者的舒适度。

从整体疗效和生活质量提升角度, 该联合疗法能显著提高治疗有效率。相较于单一疗法, 联合治疗不仅加快了静脉炎的恢复进程, 还降低了并发症的发生风险。对于基础状况差、血管条件不佳的晚期肿瘤患者而

言, 有效控制静脉炎可减少因疼痛、感染等因素导致的治疗中断, 保证后续治疗的顺利进行, 进而在治疗程度上大大提高患者的生活质量, 增强患者的治疗信心, 促进患者身体机能的恢复, 为患者带来更好的临床结局。

参考文献

- [1] 徐东岩, 关颖. 静脉留置针选择不同封管液效果的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(24): 131-132.
- [2] 张瑞芳, 高秀英. 护理干预在预防静脉留置针致静脉炎的效果观察 [J]. 河北医药, 2012, 34(15): 2379-2380.
- [3] 程灶国. 石蜡疗法在腰间盘突出症中的应用[J]. 养生保健指南, 2019, 23(2): 286-287.
- [4] 梁熙德, 刘冬梅, 林妙芬, 等. 蜡疗法在 PICC 置管并发送管困难病人中的应用[J]. 护理研究, 2015(10): 1182-1184.
- [5] 辛永利. 如意金黄散对浅静脉留置针并发静脉炎的治疗效果[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(23): 71-73.
- [6] 余慧. 如意金黄散治疗药物性静脉炎的护理观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(2): 124-125.
- [7] 曹桂英, 丁菊香, 刘咏梅. 蜡疗和硫酸镁湿敷在防治化疗性静脉炎的临床观察[J]. 大家健康(中旬版), 2018, 12(8): 113.
- [8] 李波. 蜡疗结合温针治疗卒中后肩痛的疗效观察[J]. 健康大视野: 医学版, 2014(12): 1103-1104.
- [9] 徐亚楠, 陈湘玉, 袁玲, 等. 蓝科肤宁预防化疗药物致化学性静脉炎的效果观察[J]. 护理学报, 2014(5): 12-14.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS