

## 基于循证护理的黄芩油膏干预肿瘤患者化疗性静脉炎的临床研究

刘 荣, 周雅楠, 王艳艳, 曹秀丽, 张子怡

泗阳县中医院 江苏宿迁

**【摘要】目的** 探究肿瘤化疗患者行基于循证护理的黄芩油膏干预的价值。**方法** 2024 年 7 月-2025 年 7 月, 取我院肿瘤 200 例化疗患者, 纳入标准: 200 例入选者确诊肿瘤, 接受静脉化疗, 周期超 4 个; 无静脉炎相关病史; 首次化疗。排除标准: 对油膏基质或黄芩过敏者; 凝血障碍者。以数表法随机分组, 各组均 100 例, 对照组+常规护理, 观察组+常规护理+基于循证护理的黄芩油膏干预, 对比组间价值。**结果** 观察组发生静脉炎几率较对照组低, 严重程度较对照组轻, 缓解时间较对照组短, 疼痛评分较对照组更低( $P<0.05$ )。组间安全性分析( $P>0.05$ )。**结论** 基于循证护理的黄芩油膏干预利于肿瘤化疗患者发生化疗性静脉炎风险降低, 症状程度减轻, 疼痛减轻, 值得借鉴。

**【关键词】** 黄芩油膏; 循证护理; 化疗性静脉炎; 化疗

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 24 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250663

### Clinical study on the intervention of Huangqin oil paste for chemotherapy phlebitis in cancer patients based on evidence-based nursing

Rong Liu, Yanan Zhou, Yanyan Wang, Xiuli Cao, Ziyi Zhang

Siyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suqian, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To investigate the value of Huangqin Oil Ointment intervention based on evidence-based nursing for chemotherapy patients with tumors. **Methods** From July 2024 to July 2025, 200 chemotherapy patients with confirmed tumors at our hospital were enrolled, meeting inclusion criteria: 200 patients diagnosed with tumors, receiving intravenous chemotherapy for more than four cycles; no history of phlebitis-related conditions; first-time chemotherapy. Exclusion criteria: Patients allergic to ointment base or Huangqin; coagulation disorders. Randomized grouping using a number table method, with 100 cases in each group: control group + routine care, observation group + routine care + evidence-based nursing Huangqin Oil Ointment intervention, and comparison group. **Results** The observation group showed lower incidence of phlebitis compared to the control group, milder severity, shorter recovery time, and reduced pain scores ( $P<0.05$ ). Safety analysis between groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Evidence-based nursing Huangqin Oil Ointment intervention helps reduce the risk of chemotherapy-induced phlebitis in tumor patients, alleviate symptom severity, and relieve pain, making it clinically valuable.

**【Keywords】** Huangqin ointment; Evidence-based nursing; Chemotherapy phlebitis; Chemotherapy

化疗为治疗恶性肿瘤关键手段, 常以静脉形式给药, 然药物高刺激性、高浓度极易引发静脉炎, 可见穿刺位置血管疼痛、红肿、条索状硬结, 重者可致皮肤坏死、血管闭塞, 甚至不利于顺利实施化疗方案<sup>[1]</sup>。现下临床对其治疗、预防常选择湿敷硫酸镁、外涂喜辽妥等, 然效用有局限性。黄芩油膏属中药外用的一种制剂, 可呈现活血生肌、消肿止痛、清热解毒等价值, 在治疗炎症性病症中广泛运用, 循证护理建立在证据基础上, 与患者需求、临床经验结合, 干预手段有效性、

科学性提高<sup>[2]</sup>。本文结合了循证护理、黄芩油膏, 分析了其干预肿瘤患者的价值, 将有效参考提供给临床。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

2024 年 7 月-2025 年 7 月, 取我院肿瘤 200 例化疗患者, 以数表法随机分组, 各组均 100 例, 对照组男: 女=56: 44, 年龄 32~75 岁 ( $54.37\pm9.13$ ) 岁, 肿瘤类型 35.00%肺癌、28.00%乳腺癌、18.00%胃癌、12.00%结直肠癌、7.00%其他; 化疗药物: 42.00%顺铂、

25.00%多柔比星、18.00%紫杉醇、15.00%其他; 观察组男: 女=53: 47, 年龄 30~76 岁 ( $53.90 \pm 8.77$ ) 岁, 肿瘤类型: 33.00%肺癌、30.00%乳腺癌、17.00%胃癌、13.00%结直肠癌、7.00%其他; 化疗药物 40.00%顺铂、26.00%多柔比星、20.00%紫杉醇、14.00%其他, 组间一般资料分析 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组: 常规护理: (1) 化疗前: 血管条件评估, 主选走向清晰、弹性好、粗直的静脉, 静脉瓣、关节避开, 同一位置切勿反复穿刺, 将预防化疗性静脉炎知识详细介绍给患者, 注意穿刺位置血管保护。(2) 化疗中: 操作严格保证无菌, 穿刺留置针, 固定妥善, 化疗药物输注是, 生理盐水最先注射, 确认无外渗后, 化疗药物开始输注, 期间滴速确保合适, 药物刺激性较强时控制滴速在 20~30 滴/min, 间隔 15~20min 巡视一次, 穿刺位置观察, 明确有无渗液、疼痛、红肿, 自觉症状询问。化疗不同药物之间需冲管, 避免药物互相作用。(3) 化疗后: 留置针拔除时, 穿刺点按压直至不出血, 切勿揉擦, 穿刺位置 24h 内切勿沾水, 患肢抬高, 加速血液循环。静脉炎症状若出现, 以纱布浸入 50%硫酸镁溶液后湿敷, 0.5h/次, 3 次/d, 连续 7d。

观察组: 于上述基础上加基于循证护理的黄芩油膏干预, 含 (1) 确定循证问题: 经资料查阅、医护讨论、结合患者意见, 核心问题确定, 即“经护理如何降低化疗性静脉炎风险, 使之严重程度减轻?” (2) 检索、分析证据: 借助数据库搜索关键词, 评价检索到的文件, 纳入高质量资料, 排除重复发表、低质量文献。结果提示: 黄芩膏中黄芩苷可抑制释放炎症因子, 血管内皮损伤减轻, 可预防、治疗化疗性的静脉炎。循证护理可使干预有效性、针对性提高。(3) 干预策略制定: 与证据分析结果、患者需求、临床经验结合, 拟定黄芩油膏干预策略。A 制备黄芩油膏, 取 100g 黄芩, 洗净、烘干, 研磨为细粉, 过 120 目筛, 取 200g 凡士林加入, 置入无菌容器内, 隔水加热融化凡士林, 均匀搅拌, 冷却后, 于无菌软膏盒内分装, 每盒 20g, 灭菌备用, 30d 有效期。B 化疗首次开始至结束后 7d。C 具体操作: 化疗前 0.5h: 穿刺位置清洁, 待干后, 均匀涂抹 1.5g 黄芩油膏, 涂抹范围为穿刺位置、附近 5cm×5cm 附近的皮肤, 轻轻按摩 2~3min, 待全部吸收, 加速药物渗透。化疗中: 成功穿刺后, 确定穿刺位置上方 3cm 处, 在 3cm×3cm 范围内涂抹黄芩油膏, 按摩 60s, 输注期间间隔 2h 涂抹一次。化疗后每日涂抹 3 次, 取 2g 油膏在穿刺位置、

附近皮肤涂抹, 按摩 3min, 连续涂抹 7d, 静脉炎若已出现, 涂抹次数增加, 间隔 4h 一次, 扩大涂抹范围, 覆盖疼痛部位, 超出其 2cm, 轻轻按摩。D 执行与调整: 护士经培训合格后执行干预, 将黄芩油膏效果、使用方法、需注意的事项等详细介绍给患者, 取得其配合。干预期间穿刺位置密切观察, 皮疹、皮肤瘙痒等过敏反应若出现, 使用即刻终止, 告知医生并提供对应处理, 干预效果按时评估, 结合患者反应调整干预策略, 确保其针对性。

## 1.3 观察指标

(1) 静脉炎情况: 记录发生在化疗期间的静脉炎情况。

(2) 严重程度: 以 INS 分级标准划分等级, I 级 (穿刺位置发红, 疼痛伴或不伴)、II 级 (穿刺位置红肿或水中、疼痛, 可见条索状物, 可触硬结)、III 级 (穿刺处水肿或红肿、疼痛, 可见条索状物, 触及硬结, 长度超 2cm)、IV 级 (穿刺处有脓性分泌物, III 级症状伴随) [3]。

(3) 症状缓解时间: 记录症状出现至完全缓解整体的时间, 所谓完全缓解, 即疼痛、红肿消失, 硬结或条索状物变软。

(4) 疼痛情况: 以 VAS (视觉模拟评分法) 评定, 无痛=0 分, 剧痛=10 分, 疼痛越重, 分值越高 [4]。

(5) 不良反应: 含瘙痒、皮肤过敏等。

## 1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理数据,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 静脉炎发生率

观察组 12 例, 占比 12.00%, 对照组 31 例, 占比 31.00%, 组间静脉炎发生率分析 ( $\chi^2=16.441$ ,  $P<0.001$ )。

### 2.2 严重程度

观察组 9 例 I 级, 占比 75.00%, 3 例 II 级, 占比 25.00%; 对照组 10 例 I 级, 占比 32.26%, 15 例 II 级, 占比 48.39%, 5 例 III 级, 占比 16.13%, 1 例 IV 级, 占比 3.23, ( $Z=2.974$ ,  $P=0.003$ )

### 2.3 症状缓解时间

两组症状缓解时间: 对照组 ( $6.89 \pm 1.52$ )、观察组 ( $3.25 \pm 0.86$ ), 组间数值分析 ( $t=12.160$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.4 疼痛评分

组间第一天 VAS 评分对比 ( $P>0.05$ ), 第 3d、5d VAS 评分对比 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 疼痛评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	第 1d	第 3d	第 5d
观察组	12	3.58±0.76	1.83±0.52	0.67±0.25
对照组	31	3.65±0.81	3.02±0.78	2.15±0.63
t		0.301	6.521	10.235
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.5 不良反应

观察组局部皮肤瘙痒 2 例, 程度轻微, 未停药, 症状自行缓解, 占比 2.00%; 对照组师傅位置皮肤干燥 1 例, 占比 1.00%, 组间数值对比 ( $\chi^2=0.341$ ,  $P=0.560$ )。

3 讨论

化疗药物输注方式、理化性质、血管条件等因素与化疗性静脉炎发生相关性较为密切。化疗药物可对血管内皮细胞产生直接作用, 炎症反应激活, 炎症因子大量释放, 增加血管壁的通透性, 可见疼痛、红肿等症状<sup>[5]</sup>。血管内皮损伤可致血小板聚集, 血栓形成, 组织缺血、血管阻塞进一步加重, 加剧静脉炎症状。护理常规手段虽可静脉炎减少, 然欠缺针对性, 效用不足<sup>[6]</sup>。

本文中, 观察组选择基于循证护理的黄芩油膏护理, 结果: 较之对照组, 观察组静脉炎几率较低, 程度更轻, 症状缓解时间更短, 第 3d、5dVAS 评分即该护理手段利于预防、减轻静脉炎。黄芩油膏中黄芩利于血管内皮功能改善, 促进修复血管, 减少形成血栓, 静脉炎进展延缓<sup>[7]</sup>。凡士林乃基质, 可促使黄芩苷在皮肤表面均匀分布, 形成保护膜, 减少外界刺激, 药物持续吸收渗透<sup>[8]</sup>。黄芩可呈现镇痛、抗炎效果, 黄芩苷可抑制传导疼痛信号, 疼痛敏感性降低, 炎症反应减轻, 减轻刺激周围神经, 疼痛舒缓<sup>[9]</sup>。加之循证护理更具针对性、科学性, 经检索、分析证据, 确定了黄芩油膏使用方法、作用机制, 与临床经验结合拟定了全程干预策略, 药物持续呈现效果, 疗效提高<sup>[10]</sup>。就安全性分析, 组间安全性对比 ( $P>0.05$ ), 提示黄芩油膏安全性较好, 患者可耐受, 耐受度较佳。

汇总可见, 肿瘤化疗患者行基于循证护理的黄芩油膏干预获确切价值, 利于静脉炎几率降低, 严重程度减轻, 症状缓解时间缩短, 疼痛缓解, 且具较高安全性, 可借鉴。

参考文献

[1] 史佳. 水胶体敷料康惠尔透明贴预防肿瘤患者 PICC 置管术后机械性静脉炎效果研究[J]. 现代医药卫生, 2024,

40(22): 3870-3874.

[2] 潘丽萍, 姚志英, 辛欢. 姜川红泥膏外敷联合前馈控制护理对肿瘤化疗患者化疗性静脉炎的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(23): 134-137.

[3] 雷德瑜, 沈丹, 熊婷. 双重阻断式程序护理对肿瘤经外周静脉穿刺中心静脉置管患者的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(8): 1434-1439.

[4] 王亭亭, 张铭方. 置管专项护理改善肿瘤 PICC 置管患者相关静脉炎的价值探讨[C]//《解剖科学进展》杂志第一届临床医学研究选题、科研设计统计与报告撰写规范培训班(二)论文集. 2024: 1-3.

[5] 张健坤, 曾妮妮. 基于微信的三主体双轨道交互式护理在血液肿瘤科 PICC 置管患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(2): 193-197.

[6] 中华护理学会肿瘤护理专业委员会, 李佳, 范育英, 等. 肿瘤患者中心静脉血管通路装置相关皮肤损伤临床护理实践指南 (2024) [J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(8): 981-991.

[7] 王娥, 何耀武. 基于风险识别理念的预见性护理在肿瘤 PICC 置管患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(17): 179-182.

[8] 陈雪, 李玉亭, 郭啊玲, 等. 归因分析法理念下的预见性护理在妇科恶性肿瘤患者 CVC 置管中的应用分析[J]. 中国医学创新, 2025, 22(9): 86-91.

[9] 朱德霞, 曹丽梅, 邹颖婧. 叙事护理联合结合思维导图的循证护理在 PICC 置管肿瘤患者护理中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2024, 21(29): 91-95.

[10] 孙晓燕. 叙事护理干预对肿瘤病人经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)留置期间负性情绪的影响探究[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(4): 506-509.

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