·个案与短篇·

喜辽妥联合镇痛灸治疗静脉炎的临床观察

莫彩云,王林娟,刘 型 (第三军医大学新桥医院肿瘤科三病区,重庆 400037)

[关键词] 喜辽妥;镇痛灸;静脉炎;临床观察
[中图分类号] R543.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)02-0218-02

经外周置入中心静脉导管(PICC)是一种从外周静脉导入且末端位于中心静脉的深静脉置管技术,临床护理中主要适用于需长期输液及输注化疗药物等情况,不仅能解除反复静脉穿刺带给患者的痛苦,还能保护外周静脉[1]。但我们在临床中发现 PICC 存在一些并发症,如穿刺失败、脱落、静脉炎等。特别是在输注化疗药物时,由于化疗药物浓度高、刺激性强,操作不当可致局部软组织及血管内皮损伤,从而引起给药静脉及临近组织出现红、肿、热、痛、血管硬结等化学性静脉炎,严重影响患者的治疗[2]。因此探索一种快速有效的治疗方式,对这类患者进行积极的护理干预具有重要临床意义。我科自 2011 年 10 月以来,开展喜辽妥联合镇痛灸治疗静脉炎,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我科自 2011 年 10 月至 2012 年 10 月因化疗需要而留置美国巴德公司提供的三向瓣膜 PICC 导管病例 893 例,所有病例均按无菌操作规程及要点置管,其中化疗过程中发生静脉炎 43 例,发生率为 4.81%。将 43 例患者随机分为实验组和对照组,其中实验组 19 例,对照组 24 例。2 组患者在性别、年龄、病种、身体状况、静脉炎分级及药物种类等方面无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

实验组给予静脉化疗后,局部静脉炎后使用喜辽妥药膏外涂于血管红肿处,范围大于病变处 3 ~ 4 cm,厚度小于等于 1 mm,并轻轻按摩血管处 3 ~ 5 min,再用镇痛灸贴于患处,30 min后贴上控温贴,12 h 1 次,每次治疗前将残留在创面上的药膏拭去。3 d 为 1 疗程,治疗 3 个疗程。对照组单纯用喜辽妥外涂于血管红肿处。

1.3 疗效评定

根据美国静脉炎的分级标准,疗效评定标准分为[3-4]:治愈,治疗后局部皮肤红肿、疼痛及沿血管走向条索状硬结消失;显效,治疗后局部皮肤红肿、疼痛消退,红肿面积消退大于等于 80%;有效,治疗后局部皮肤红肿、疼痛减轻,红肿面积消退小于 80%;无效,治疗后症状无改善。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件包进行 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组总有效率 100%,对照组有效率 91.7%,实验组明显优于对照组,见表 1。

表 1 实验数据[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	19	18(94.7)	1(5.3)	0(0)	0(0)	100
对照组	24	12(50.0)	7(29.2)	3(12.5)	2(8.3)	91.7

3 讨论

静脉化疗是恶性肿瘤药物治疗的重要途径,且恶性肿瘤患者常需多次静脉化疗。由于化疗药物多含细胞毒性,对血管有较强刺激性,加上 PICC 置管造成机械刺激以及化疗药物的局部刺激,导致局部组织细胞及血管内皮细胞受损,引发静脉炎。

喜辽妥软膏,德国三共制药产品,通用名为多磺酸粘多糖乳膏,由动物肝脏提取的勃多糖肝素脂,具有抗炎、促进血肿吸收、抑制血栓形成、促进局部血液循环、刺激受损内皮细胞再生的功能,并能迅速缓解疼痛及压迫感,缓解肿胀,吸收渗出液体,促进结缔组织的复原该药物温和易吸收,对皮肤无不良刺激,耐受性良好,近年来已广泛用于静脉炎的临床治疗。根据王娟等[5]报道的一项前瞻性临床研究,喜辽妥软膏与安慰剂对比,能显著减少静脉炎和输液引起静脉炎的体征和症状[6]。镇痛灸由自动发热体和热熔药膏组成,此镇痛灸体积薄小,发热时间长,起热速度快,温度稳定,在 42 ~ 55 ℃之间,恒定时间可达 15 h 左右,药片层的药物是超微粉体,使得镇痛灸发热后,药物能很好的渗透进皮肤。促进患部血液循环,改善患部营养状况,具有灸疗和药疗双重作用。由于灸的发热时间长,温度稳定,药物渗透性好,具有快速止痛,防止疼痛复发的效果。

结合我科实验数据可以看出,联合用药在治疗效果、治疗周期上均明显区别于单独运用喜辽妥。因此,喜辽妥联合镇痛灸治疗静脉炎疗效显著,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 黄 榕. 多爱肤超薄敷料预防化疗性静脉炎的效果观察[J]. 护理学报,2011,18(22):63 - 64.
[2] 吴妙玲. 化疗性静脉炎及渗漏性损伤护理研究进展[J]. 实用护理杂志,2000,16(7):4 - 5.

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201402051
[收稿日期] 2013-09-29 [修回日期] 2013-10-16

[3] 朱晓麟,王红焰,孙国荣,等. 喜疗妥联合大功率激光治疗化疗性静脉炎的疗效观察[J]. 中国激光医学杂志,2009,18(5):332 - 333.
[4] 徐艳芳. 喜辽妥联合微波治疗化疗性静脉炎的临床观察[J]. 中国医学工程,2011,19(2):134.
[5] 王 娟,李 岩,王洪阳. 喜辽妥治疗化疗性静脉炎的临床观察及护理[J]. 中国医药指南,2012,10(15):331.
[6] 张 庆,陈 萍. 镇痛灸外贴治疗肿瘤患者 PICC 术后机械性静脉炎的疗效观察[J]. 中华医学杂志,2010,120(11):33 - 34.

(编辑:杨 颖)

一次性输液针在腹腔镜胃癌手术追踪淋巴结中的应用

王家玲 (第三军医大学西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[**关键词**] 一次性输液针;腹腔镜;胃癌;追踪淋巴结
[**中图分类号**] R473.6 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2014)02-0219-01

腹腔镜胃癌根治手术中,为了彻底清扫淋巴结[1],术中会对肿瘤周缘组织注射纳米炭混悬注射液,指导进展期胃癌淋巴结的清扫,提高淋巴结检获数量[2]。腹腔镜手术需在 CO_2 建立气腹后操作,因此无法直视下用注射器或长针头完成此操作。2012 年 8 月至今我院 50 例胃癌患者利用一次性输液针与注射器相连,通过鞘卡,在腹腔镜直视下完成胃肿瘤周缘组织的注射,效果满意,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料

采用山东威高集团医用高分子制品股份有限公司生产的一次性静脉输液针(0.7 × 22.5 WLB 单翼)1 根、BD 公司生产的无菌 1 mL 注射器 1 副、无菌线剪 1 把、1 支 1 mL(50 mg)的纳米炭混悬注射液。

1.2 方法

洗手护士在手术台上剪去一次性静脉输液针的针柄部分后,连接 2 mL 注射器乳头抽吸纳米炭混悬注射液,并排尽空气(图 1)。递予手术医生将其放入转换器中或直接从 5 mm 鞘卡放入腹腔,在腹腔镜直视下,用腔镜针持将针头前端的保护套取下并取出体外后,夹持一次性使用静脉输液针针头黑色针梗处,在肿瘤边缘进针,主刀医生在鞘卡上方控制注射器推药,沿浆膜下潜行一段距离后多点缓慢注射(4 ~ 6 注射点),每一点注射 0.1 ~ 0.3 mL,总共 1 mL(50 mg)试剂在 3 min 内注射完毕。注射完毕后,将针头退至转换器内或直接退至 5 mm 鞘卡内,即可顺利取出。



图 1 一次性输液针连接注射器后待用

2 讨论

随着腹腔镜技术的完善和成熟,以及外科医师对微创理念认识的加深,腹腔镜技术在胃肠肿瘤手术中的应用已得到广泛应用[1]。研究表明纳米炭淋巴示踪剂在指导进展期胃癌淋巴结的清扫中,明显提高了淋巴结(包括转移阳性)的检获数量[2]。一性输液针与注射器相连,通过鞘卡,在腹腔镜直视下完成胃肿瘤周缘组织的注射。0.7 × 22.5 WLB 单翼的一次性静脉输液针全长可达 30 cm,在气腹空间里,其可操作长度具有很大优势。在操作时根据肿瘤部位的不同,尽量选择离肿瘤部位最近的鞘卡进行操作,操作前需剪去其针柄部分,并使剪切面保持光滑,剪下的针柄必须与巡回护士清点核查后方可丢弃。注射前再取下针头保护套并及时取出体外,以防误伤组织和异物遗留体腔。

因纳米炭为黑色混悬液,在注射器抽吸药液后其物理特性增加了排气的难度,可以采取先用 1 mL 注射器针头连接注射器抽吸出全部药液后,再去掉针头,更换为一次性静脉输液针连接注射器进行排气,我们通过 50 例胃癌患者的实践效果良好。我们经过测量,发现一次性静脉输液针的总体容量为 0.5 mL。注射时为了确保注射量的精确性,可在推尽注射器内药液后再抽吸 0.5 mL 生理盐水注入,该方法可使一次性静脉输液针管内残留的药液全部注入所需部位,确保了药液注射量的精确性。

一次性输液针在腹腔镜胃癌手术追踪淋巴结操作简单,安全方便,既能准确达到所需部位,又不易损伤腹腔内的其他脏器,保障了手术安全。因不需要重新切口,从而提高了工作效率,减少了对手术患者的创伤,达到了微创的目的。

[参考文献]

[1] 王士杰,史宪杰. 腹腔镜胃癌根治术的新进展[J/CD]. 中华腔镜外科杂志(电子版),2012,5(6):499.
[2] 宫喜明,毛 东,付晓光. 纳米炭淋巴示踪剂对进展期胃癌淋巴结清扫的作用[J]. 中国老年学杂志,2012,32(7):2956 - 2957.

(编辑:左艳芳)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201402052
[**收稿日期**] 2013-11-29 [**修回日期**] 2013-12-16