维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 2 期总第 18 期

癌症病人静脉注射抗癌药物时的局部护理

铜陵市有色金属公司职工总医院肿瘤科 辛邦兴

（安徽铜陵，邮政编码 244000）

抗癌药物静脉注射时，遇到渗漏在血管外可引起局部红肿，疼痛难忍，严重者可出现组织坏死、糜烂、经久不愈，尤以 ADM、PDD、VCR、MMC 等最为明显。我科自 1988～1991 年 4 年期间，静脉注射化疗药物渗漏皮下造成局部皮肤无菌坏死 27 例，占住院人数 6%，增加了癌症患者的痛苦，必须引起医护工作者重视。

一、从一例病人谈起：病者钱某某，男，62 岁，住院号 7323 患原发性巨块型肝癌。于 1992 年 1 月 15 日入院，医嘱中以 ADM60mg 加 0.9% N.S40ml 静脉推注化疗，选择的静脉是经常用于抽血穿刺的肘正中静脉，由于静脉穿刺次数过多，推药时造成药物漏入皮下，患者自诉注射部位疼痛，年青护士对化疗药物局部毒副作用认识不足，未能及时处理。次日后患部红肿明显，很快出现局部发黑、溃烂、关节功能障碍，给病者增加了很多痛苦，直致临终未愈。

二、必须从并发症着手：化疗药物渗漏皮下组织，可造成局部组织无菌坏死，最显著的症状是注射部位剧痛，发热，局限性红肿，以后色素沉着，感觉麻木，迟钝，严重者局部组织发黑，坏死、溃烂，难易愈合。我科 4 年中收治病人 450 例，因静脉注射化疗药物渗漏皮下组织造成局部组织无菌坏死 27 例，其发生率占住院人数 6%。

化疗药物	ADM	VCR	PDD	MMC	CTX	合计
病例数（人）	10	6	5	4	2	27
发生率（%）	2.2	1.3	1.1	0.9	0.5	6

大大增加了癌症患者的痛苦。化疗药物还可引起栓塞性静脉炎，尤其是药物浓度过高，更易引起，所累及静脉变性、疼痛、变硬呈条索状，使血流受阻。

三、造成化疗药物渗漏皮下组织的因素：①护士责任心不强，对化疗药物的毒性认识不足。②癌症病人由于长期输液和静脉化疗，对血管损害较大，使静脉血管硬化，失去弹性，加上静脉推注化疗药物时，速度过快而致药物渗漏皮下组织。③没有合理保护静脉和有计划地使用血管，使静脉多处受损，若从受损静脉远端选择静脉穿刺，则易使化疗药液从受损静脉处渗漏入皮下组织。④静脉穿刺不得当，致注射针头一半在血管内，一半在血管外，或穿透血管壁造成药液进入皮下组织。⑤在化疗药物治疗中，直接穿刺静脉，注射针头上的药液对皮肤，皮下组织有腐蚀作用，若一次穿刺不成功，则极易造成药液渗漏皮下组织。

四、化疗药物局部毒副作用的并发症是可以避免的。

其一，静脉选择：有计划地选用静脉，保护静脉不受或减少损伤，一般注射原则是从远端小静脉开始，经常变换血管给药，选择弹性较好，静脉瓣少的血管。

其二，静脉化疗前做好准备工作，选用病人静脉的肢体在注射前，最好用温热水浸泡或热敷几分钟，使静脉充盈清晰，以利于穿刺成功。

其三，静脉穿刺时，使用没有全化疗药物的等渗液体，推液体时观察局部有无肿胀，静滴或静脉推注时是否通畅，滴注 50ml 液体后没有发现问题，再使用化疗药物。

其四，必须按照药物性能来进行操作，合理降低化疗药物的浓度，减慢输液的速度，化疗药物推完后，应加速补液的滴速，以冲洗输液皮管，针头内余留的药物，以防血管的损伤，从而保护了血管。

其五，加强护士责任心，充分认识化疗药物局部的毒副作用，静脉推注化疗药物时，护士应守候一旁观察；静脉滴注化疗药物时，加强巡视病房，以利发现问题及时处理；组织护士讲课学习，提高护士的素质。

做到以下几点，基本上可杜绝化疗药物局部毒副作用的并发症，以避免患者额外的痛苦。

五、抗癌药物渗漏到血管外的处理。

万一抗癌药物渗漏到血管外，立即停止注射，

维普资讯 http://www.cqvip.com

在外漏区域用 1/6N 硫化硫酸钠溶液局部注射进行稀释，或注射 50～200mg 氢化考的松以减少局部组织反应，也可用 0.25%～0.5%普鲁卡因环封减轻疼痛，并用冰袋冷敷，24 小时后用红花酒精湿敷或 50%硫酸镁湿敷均可。均匀热敷以防加重组织损伤。如果局部组织坏死，要保持创面干燥、等界限明显后，局麻下切除坏死组织，进行换药直至伤口愈合。

参 考 文 献 略

（收稿日期：1995－04－01）

中药治疗腹腔术后残余脓肿 1 例

天津市汉沽区医院 王 静 宁宝兰

（天津汉沽，邮政编码 300000）

患者女，34 岁，主因异位妊娠，失血性休克，而行急证开腹探查术。术中见腹腔游离血约 1800ml，右侧子宫角妊娠破裂，即行子宫破裂修补术。术后病情平稳，自术后第 7 天起，体温 38.5℃～39℃，口干不欲饮，纳差，下腹疼痛，痛有定处，拒按，舌紫暗，脉沉涩。妇科检查：子宫如孕 2+月大小、右宫角突出、压疼＋＋。B 超证实为右宫角 10×10×8cm3 大小混合光团。临床诊断：子宫修补术的残余脓肿。经青霉素及甲硝唑等抗菌素治疗一周病情不见好转、病人拒绝再次手术清除脓肿，故采用中药治疗。

脉证合参：用活血散结、软坚消瘕的方法，方药：桃仁、红花、丹参、蒲兰、灵脂、木香、香树、三稜、肉桂、亦芍、益母料。

服用 6 剂后下腹疼明显减轻，余证同前，原方去蒲兰、灵脂、加担壳、穿山甲、莪术继服 6 付。下腹疼消失。妇科检查：子宫如孕 50 天大小、无压痛、B 超证实脓肿消失，上方继服 6 付，病人全愈出院。

（收稿日期：1995－03－14）

右肾盆腔位合并法乐氏五联症 1 例

右江民族医学院解剖学教研室 庞祖荫 吴荣敏

（广西百色，邮政编码 533000）

在制作标本过程中，作者发现右侧先天性盆腔肾合并法乐氏五联症心脏畸形一例，报道如下：

女童尸，死时约 4 岁，身长 82cm。

解剖所见：先发现右肾位置很低：其下半部位于小骨盆腔内，贴于小骨盆腔右后侧壁；上半部在大骨盆腔内，上端达第 5 腰椎下份水平，为先天性盆腔肾。它呈卵圆形，表面无分叶及结节状、长、宽、厚为 62×35×30mm。肾门朝向前内、肾窦浅小，肾盂长形。输尿管一条，长 38mm，外径 4～5mm。肾盂及输尿管未见有局部性扩大。

腹主动脉外径 6.5mm，右髂总动脉外径 4mm，右髂总动脉外径 3mm。右肾动脉一支，从右髂总动脉距其起始处 10mm 的前内侧壁发出，后分两支，内侧支由肾门入肾，外侧支由肾前面的上、中 1/3 交界处入肾。下腔静脉压扁后的外径 8mm，右肾静脉 3 支，分别注入下腔静脉下段 10m 的范围内。在第 2 腰椎体右侧 2cm 处，有一个 12×5×3mm 的长圆形结构，曾疑为肾上腺。经病理学教研室切片镜检后，已给予否定。故本例右侧未见有肾上腺。

左肾呈豆形，71×36×32mm，稍大于右肾、位置正常；输尿管一条，长 125mm，外径为 2.5～5mm。左肾上方有一个半月状的肾上腺。

卵巢静脉左、右各一，右侧的在距下腔静脉下端 20mm 处以锐角注入下腔静脉；左侧的长 90mm，以直角注入左肾静脉。

心脏位置正常，长、宽、厚为 86×84×62mm，较肥大。切开心脏，见卵圆孔未闭，其横径 12mm、垂直径 10mm；室间隔膜部缺损；主动脉右移、骑跨于室间隔缺损处；肺动脉瓣口狭窄不明显；右心室壁厚达 4mm，右心室腔无明显扩大。左心室壁厚 6mm，升主动脉外径 18mm，肺动脉外径