

# 神灯联合喜疗妥治疗前列地尔所致静脉炎 24 例疗效观察

陈海萍<sup>1,2</sup>, 祝 筠<sup>1\*</sup>, 靳昭芳<sup>1</sup>, 赵 娟<sup>1</sup>, 吕芳芳<sup>2</sup>

(1. 山东大学附属省立医院 山东济南 250021; 2. 山东大学护理学院)

**【摘要】**目的:探讨神灯联合喜疗妥治疗前列地尔注射液所致静脉炎的疗效。方法:将静脉推注前列地尔注射液发生静脉炎的 48 例患者随机分为观察组和对照组各 24 例,观察组采用神灯联合喜疗妥治疗,对照组采用喜疗妥治疗。观察两组局部炎症消退时间和疼痛缓解时间。结果:观察组局部炎症消退时间和疼痛缓解时间均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:神灯联合喜疗妥治疗前列地尔所致静脉炎效果优于单用喜疗妥治疗。

**【关键词】**神灯;喜疗妥;前列地尔;静脉炎;护理

中图分类号:R543.6 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2012.11.065 文章编号:1006-7256(2012)11-0103-02

前列地尔是一种高效生物活性物质,属于天然前列腺素类,具有广泛的生理、药理作用<sup>[1]</sup>。因其具有抑制血小板聚集、扩张血管、降低血液黏度和红细胞聚集性、改善微循环、防止动脉粥样硬化脂质斑块形成、改善神经损害等作用,在临床具有越来越广泛的应用价值,但输液性静脉炎是其主要的副作用之一<sup>[2]</sup>。有研究报道特定电磁波治疗器(俗称“神灯”)和喜疗妥分别可以用来治疗静脉炎。2011 年 3 月以来,我们对 24 例前列地尔注射液所致静脉炎患者应用神灯联合喜疗妥治疗,效果满意。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择同期在我院心内科住院期间出现前列地尔注射液所致静脉炎的 48 例患者为观察对象,其中男 27 例,女 21 例;年龄 35~85(55.3±17.2)岁。随机分为两组各 24 例,观察组男 13 例,女 11 例;对照组男 14 例,女 10 例。两组性别、年龄、病情、治疗用药、静脉炎分组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 观察组:用 220 W 红外线灯照射静脉炎症部位,皮肤与红外线治疗仪距离为 30~50 cm,温热为宜(用手试温),2 次/d,每次 20~30 min,在患处涂抹喜疗妥,按摩 5~10 min 促进喜疗妥吸收。对照组:在患处涂抹喜疗妥,2 次/d。观察组和对照组均治疗至症状消失。

**1.3 判断标准** 静脉炎分级采用 INS 静脉炎分级标准<sup>[3]</sup>:0 级:无症状;1 级:注射部位局部红斑,伴或不伴有疼痛;2 级:注射部位疼痛伴有皮肤红斑和(或)水肿;3 级:注射部位疼痛伴有皮肤红斑和(或)水肿,可触及条索状静脉;4 级:注射部位疼痛伴有皮肤红斑和(或)水肿,条索状静脉长度 > 2.54 cm,伴有脓性渗出。疼痛程度判断标准:剧痛为患者自觉难以忍受的疼痛,检查时轻触穿刺点近心端皮肤疼痛明显加剧,多伴有静脉炎;较痛为患者自觉疼痛能够忍受,检查时轻触穿刺

点近心端皮肤疼痛无明显加剧,少数伴有静脉炎;微痛为仅有轻微痛,不伴有静脉炎;无痛为没有疼痛感觉<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS17.0 统计学软件,行  $t$  检验、方差分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组静脉炎发生情况比较** 观察组轻型静脉炎(1 级+2 级)18 例,重型静脉炎(3 级+4 级)6 例;对照组轻型静脉炎 20 例,重型静脉炎 4 例。两组比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.505, P > 0.05$ )。

**2.2 两组治疗效果比较** 观察组疼痛缓解时间(35.6±14.3)min,炎症消退时间(175.2±74.3)min;对照组疼痛缓解时间(71.5±25.5)min,炎症消退时间(603.4±35.2)min。观察组疼痛缓解时间短于对照组( $t = 4.25, P < 0.05$ ),炎症消退时间短于对照组( $t = 5.12, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

前列地尔的活性成分前列腺素  $E_1$  是一种具有广泛生物活性的内源性物质,但其物质本身为一种炎性介质,对血管有刺激作用。有研究显示前列腺素  $E_1$  导致静脉炎的原因因为前列地尔可以使血管通透性增加,白细胞浸润静脉中膜层,血管壁发生炎症改变,进而使静脉血管收缩、变硬。另外,前列地尔注射时温度过低也是其容易发生静脉炎的原因之一。静脉炎可以增加患者痛苦,加重患者心理负担,甚至会引起护患纠纷,影响原发病的治疗。因此,临床护理人员应重视静脉炎的预防和治疗。目前治疗静脉炎的常用药物有喜疗妥、硫酸镁、土豆片、利多卡因、地塞米松等,常用的物理方法有热敷、冷敷、神灯照射等。两种或两种以上的药物和方法联合应用可能会起到协同治疗作用,但目前未见神灯联合喜疗妥治疗前列地尔所致静脉炎的研究。

神灯能产生出带有几十种元素信息、能量的电磁波。人体组织吸收电磁波能量,温度升高,在神灯照射下,皮肤和皮下组织缓慢升温,产生的热作用能促进血液循环,加快新陈代

\* 通讯作者

谢,增加细胞的吞噬功能,消除肿胀,起到消炎和促进再生作用<sup>[5]</sup>。此外,神灯照射还可以解除肌肉痉挛,消除堆积乳酸,激发机体自身的免疫功能和抗病能力,促进脑啡肽的分泌。起到解痉、镇痛、加速组织愈合的作用。已有研究报道神灯照射可以减轻静脉炎所致的疼痛和炎症反应<sup>[6]</sup>。喜疗妥乳膏是由动物肝脏提取的黏多糖肝素脂,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。在应用喜疗妥治疗静脉炎时,要沿着静脉炎走向涂抹,范围比静脉炎的发生范围略大,涂抹时要轻轻地按摩 5~10 min,促进喜疗妥的吸收。喜疗妥乳膏价格低廉,使用方便,在临床上使用广泛。

神灯和喜疗妥对前列地尔注射液所致静脉炎均有治疗作用,但其原理不尽相同,将两者合用可以各取所长,促进患者静脉炎尽快治愈,改善了患者的血管硬化情况。在我们的临床研究发现疼痛缓解时间及炎症消退时间方面、观察组均优于对照组。在临床护理前列地尔注射液所致静脉炎时,神灯联合喜疗妥使用安全、方便、价格低廉、疗效好。

## 参考文献

- [1] 陈玉军. 前列地尔的作用机制以及临床应用进展 [J]. 黑龙江医药, 2011, 24(3): 449.
- [2] Shiytmagi S, Okazaki T, Shojl H, et al. Management of pulmonary hypertension in congenital diaphragmatic hernia: nitric oxide with prostaglandin - E<sub>1</sub> versus nitric oxide alone [J]. *Pediatr Surg Int*, 2008, 24(10): 1101 - 1104.
- [3] Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Standards of Practice [J]. *J Infus Nurs*, 2006, (1 Suppl): S1 - 92.
- [4] 韩锋华, 王菊萍, 赵海荣, 等. 前列地尔不同输注方法对静脉血管影响的比较 [J]. 中国临床保健杂志, 2009, 6(3): 317.
- [5] 徐青丽, 陈红岚, 郑雪芬. 红外线照射预防外周中心静脉置管术后无菌性静脉炎的研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(1): 62 - 64.
- [6] 余丽丽, 吴炯松, 李秀莲. TDP 辅助治疗静脉炎的效果观察与护理 [J]. 当代护士, 2010, 2: 103 - 104.

本文编辑: 李梅 2012-01-10 收稿

# 颅脑损伤并发低钠血症 42 例临床护理

张静

(中国人民解放军白求恩国际和平医院 河北石家庄 050082)

**【摘要】**目的:探讨颅脑外伤并发低钠血症患者的护理方法。方法:对收治的 42 例患者加强临床症状的观察,合理补钠和补水,注意调整补钠速度及浓度,并做好饮食护理、安全护理。结果:经过合理补液及口服食盐治疗,42 例患者血钠全部恢复正常,其中 33 例患者经 4 d 分次口服食盐共 26~36 g 后血钠恢复正常,4 例连续 3 d 经静脉补钠共 18 g、口服或鼻饲食盐约 35 g 后血钠恢复正常,4 例连续 6 d 经静脉补钠 30 g、口服或鼻饲食盐约 26 g 后血钠恢复正常,1 例连续 7 d 经静脉补钠 42 g、鼻饲食盐约 30 g 后血钠恢复正常。结论:密切观察患者意识、生命体征的变化,监测血清钠,有助于低钠血症的早期诊断和治疗,做好低钠血症患者的全面护理可降低致残率和病死率。

**【关键词】**颅脑外伤;低钠血症;临床护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2012.11.066 文章编号:1006-7256(2012)11-0104-02

低钠血症是急性重症脑外伤后常见的合并症,病情严重,影响预后甚至导致病死率增加。早期发现低钠血症的临床表现有助于临床治疗和护理,是脑外伤救治过程中的一项重要内容。近年来,我们对 42 例颅脑损伤并发低钠血症患者加强临床护理,效果满意。现报告如下。

## 1 临床资料

本组 42 例,女 20 例,男 22 例;年龄 23~45 岁,平均 41.7 岁。致伤原因:交通事故伤 29 例,跌伤 8 例,钝器击伤 5 例。经头颅 CT 检查:脑挫裂伤 11 例,硬膜外血肿 12 例,硬膜下血肿 15 例,脑内血肿 5 例。其中并发颅底骨折 8 例,气颅 4 例。临床表现:42 例患者中,35 例意识清醒的患者出现疲乏、头晕、软弱无力、恶心、呕吐、腹胀甚至有意识改变(如烦躁、昏迷),6 例昏迷患者出现昏迷程度加深,1 例患者出现肢体抽搐。实验室检查:37 例患者血钠为 126~132 mmol/L,属于轻度缺钠。

## 2 结果

经过合理补液及口服食盐治疗,42 例患者血钠全部恢复正常,其中 33 例患者经 4 d 分次口服食盐共 26~36 g 后血钠恢复正常,4 例连续 3 d 经静脉补钠共 18 g、口服或鼻饲食盐约 35 g 后血钠恢复正常,4 例连续 6 d 经静脉补钠 30 g、口服或鼻饲食盐约 26 g 后血钠恢复正常,1 例连续 7 d 经静脉补钠 42 g、鼻饲食盐约 30 g 后血钠恢复正常。

## 3 观察与护理

3.1 密切注意临床症状的变化 意识清醒的患者若出现呕吐,排除颅内变化后首先考虑低钠血症。严重低钠时,细胞外液可向渗透压相对较高的细胞内转移,造成细胞内低渗并影响酶系统活性,脑组织对此改变最为敏感,可出现进行性加重的意识障碍,表现为原有神经系统症状加重,昏迷或昏迷程度加深,待低钠纠正后,意识状态往往随之好转。当患者出现格拉斯哥评分下降时,及时报告医生,复查头颅 CT,排除颅内