

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.24.055

金黄散外敷在改善心脏介入治疗穿刺点血肿及不适感中的效果观察*

王红霞, 李天发[△], 孙广晓, 麦苗, 曾德菲

(海南医学院附属医院心血管内科, 海口 570102)

中图分类号: R472

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2014)24-3261-02

心脏介入治疗是临床开展率较高的一类治疗方式, 关于此种治疗方式的相关研究也较多, 其中穿刺点血肿是较常见的不良情况, 而此类血肿的防控也是治疗护理的重点之一, 以达到尽量降低患者不适感的目的^[1]。临床对于此类血肿的处理多采用外敷的方式进行干预, 效果差异较大。本文就金黄散外敷在改善心脏介入治疗穿刺点血肿及不适感中的效果进行分析, 以了解其在此类患者中的应用价值, 分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 11 月至 2013 年 12 月于本院进行心脏介入治疗并存在穿刺点血肿的 108 例患者为研究对象, 将其随机分为对照组(赛肤润外敷)54 例和观察组(金黄散外敷)54 例。对照组 54 例患者中, 男 30 例, 女 24 例, 年龄 38~79 岁, 平均(64.2±5.5)岁, 其中, <60 岁者 20 例, ≥60 岁者 34 例。疾病种类: 急性心肌梗死 34 例, 心绞痛 20 例。观察组 54 例患者中, 男 31 例, 女 23 例, 年龄 39~80 岁, 平均(64.3±5.3)岁, 其中, <60 岁者 20 例, ≥60 岁者 34 例。疾病种类: 急性心肌梗死 34 例, 心绞痛 20 例。两组患者在性别、年龄及疾病分类方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组以赛肤润外敷, 将赛肤润涂布于血肿部位, 每天 3~4 次, 将药物轻轻按压, 顺时针方向轻柔。观察组则以金黄散外敷, 以金黄散加入凡士林调成糊状, 然后以纱布为载体, 将调好的药物置于纱布上, 涂布均匀, 外敷于血肿部位, 并将其进行有效固定, 至药物干燥后取下、换药。两组患者的其他治疗干预及护理方法相同。治疗结束后, 将两组患者的治疗总有效率、治疗前及治疗后 1、3、5 d 的血肿程度及不适感程度进行分析比较。

1.3 评价标准 (1) 治疗效果评估: 以患者治疗后红、肿、热、痛等情况均消失, 且无其他不良情况出现为痊愈; 以治疗后红、肿、热等情况消失, 仅存在轻微压痛为有效; 以治疗后红、肿、热、痛等情况均改善轻微, 效果不明显为无效^[2-3]。总有效率为痊愈率与有效率之和。(2) 国际淋巴学会中关于皮肤血肿程度

评估标准: 以患者血肿部位存在皮纹变浅的情况, 按压后仅仅存在轻度凹陷, 且恢复相对较快为轻度血肿; 以血肿部位皮纹变浅或消失, 按压后出现明显凹陷, 且恢复较慢为中度血肿; 以血肿部位皮纹消失, 皮肤发亮, 且有液体渗出, 甚至出现张力性小泡为重度血肿^[4-6]。(3) 不适感程度采用视觉模拟法进行评估, 由患者根据自身的感受从 0~10 分中选取最为适合本人感受的分值, 其中 0 分为无不适感, 1~3 分为轻度不适感, 4~6 分为中度不适感, 7~10 分为重度不适感, 无法忍受。

1.4 统计学处理 采用 SAS6.0 统计软件对数据进行分析处理, 其中除平均年龄(计量资料)外, 其他文中的统计数据均为计数资料, 分别进行 t 检验与 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较 观察组患者中不同年龄段患者治疗总有效率均分别高于对照组($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	年龄(岁)	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	<60(n=20)	14(70.00)	3(15.00)	3(15.00)	17(85.00)
	≥60(n=34)	22(64.71)	6(17.65)	6(17.65)	28(82.35)
观察组	<60(n=20)	19(95.00)	1(5.00)	0(0.00)	20(100.00)
	≥60(n=34)	30(88.24)	4(11.76)	0(0.00)	34(100.00)

2.2 两组患者治疗前、后的血肿程度比较 治疗前两组患者的轻度、中度、重度及总血肿率比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 而治疗后 1、3、5 d 观察组的总血肿率均低于对照组($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者治疗前、后的不适感程度比较 治疗前两组患者的轻度、中度、重度不适率比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 而治疗后 1、3、5 d 观察组的无不适率高于对照组($P<0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者治疗前、后的血肿程度比较[n(%)]

组别	n	时间	轻度血肿	中度血肿	重度血肿	总血肿
对照组	54	治疗前	28(51.85)	16(29.63)	10(18.52)	54(100.00)
		治疗后 1 d	20(37.04)	14(25.93)	8(14.81)	42(77.78)
		治疗后 3 d	13(24.07)	8(14.81)	4(7.41)	25(46.29)
		治疗后 5 d	8(14.81)	5(9.26)	1(1.85)	14(25.93)
观察组	54	治疗前	27(50.00)	17(31.48)	10(18.51)	54(100.00)

* 基金项目: 海南省卫生厅科研立项项目(2010-50)。 作者简介: 王红霞(1965—), 副主任护师, 本科, 主要从事循环系统疾病患者的护理研究。 [△] 通讯作者, Tel: 13398995355; E-mail: ltf1977@126.com。

续表 2 两组患者治疗前、后的水肿程度比较[n(%)]

组别	n	时间	轻度水肿	中度水肿	重度水肿	总水肿
		治疗后 1 d	15(27.78)	11(20.37)	5(9.26)	31(57.41)*
		治疗后 3 d	7(12.96)	2(3.70)	2(3.70)	11(20.37)*
		治疗后 5 d	1(1.85)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.85)*

* : $P < 0.05$, 与对照组相同时间点比较。

表 3 两组患者治疗前、后的不适感程度比较[n(%)]

组别	n	时间	无不适	轻度不适	中度不适	重度不适
对照组	54	治疗前	0(0.00)	30(88.24)	22(40.74)	2(3.70)
		治疗后 1 d	10(18.51)	32(59.26)	11(20.37)	1(1.85)
		治疗后 3 d	19(35.19)	30(55.56)	5(9.26)	0(0.00)
		治疗后 5 d	35(64.81)	17(31.48)	2(3.70)	0(0.00)
观察组	54	治疗前	0(0.00)	29(53.70)	23(42.59)	2(3.70)
		治疗后 1 d	20(37.04)*	24(44.44)	10(18.51)	0(0.00)
		治疗后 3 d	32(59.26)*	19(35.19)	3(5.56)	0(0.00)
		治疗后 5 d	50(92.59)*	3(5.56)	1(1.85)	0(0.00)

* : $P < 0.05$, 与对照组相同时间点比较。

3 讨 论

穿刺部位水肿等是心脏介入治疗的比较常见不良情况之一,其可导致患者穿刺部位出现红、肿、热、痛等不适感,且对患者治疗后的康复也造成极为不良的影响,因此,对于此类水肿患者进行水肿及不适感的控制干预极为重要。临床中对于此类穿刺水肿的治疗干预方法较多,其中冷敷及西药膏剂等外敷均是常用的治疗方法。近年,临床中出现较多采用治疗干预此种水肿的相关研究^[7-10]。其中,金黄散是较为常见的一类用于水肿治疗的药物。临床认为其具有较佳的改善局部微循环的功效,对于水肿起着较好的消散作用,同时对血管受损的情况也有着一定的修复作用,而这又从根本上起到了改善水肿的目的,并且其抗菌消炎的作用对局部的继发性感染也有一定的临床效果,可有效改善机体的创伤性及炎性应激,因此,对促进局部的尽早康复发挥着积极的临床作用。

本文就金黄散外敷在改善心脏介入治疗穿刺点水肿及不适感中的效果进行观察研究,并将观察结果与采用赛肤润外敷进行治疗的患者进行比较,结果显示,金黄散外敷的水肿治疗效果明显更好,有助于改善患者的水肿程度及不适感程度,2种治疗方式的差异在外敷治疗后 1 d 即较为明显,至外敷治疗后 5 d 其差异极为突出,说明金黄散外敷兼具了显效快及效果好等优点,患者用药后舒适度更高,综合优势突出。与金黄散标本兼治的功效有关,其既有效改善了导致水肿发生的血管受损的状态,又积极改善了由此导致水肿的状态^[11-13]。因此,金黄散外敷在改善心脏介入治疗穿刺点水肿及不适感的效果较好,有助于患者尽早康复。

参考文献:

- [1] 梅茜. 应用硫酸镁湿热敷治疗介入导管穿刺部位水肿及淤血的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(20): 2863-2864.
- [2] 全丽芳, 张忠贤, 史桂珍, 等. 金黄散膏外敷治疗血液透析

患者穿刺部位水肿的研究[J]. 护理与康复, 2007, 6(11): 726-727.

- [3] 舒林利, 李莉. 75%乙醇联合如意金黄散外敷治疗静脉炎[J]. 护理学杂志: 综合版, 2010, 25(11): 18-19.
- [4] 王红霞, 李天发, 麦苗, 等. 金黄散外敷治疗心脏介入穿刺处水肿的疗效[J]. 江苏医药, 2013, 39(19): 2351.
- [5] 王琦. 金黄散外敷对预防静脉滴注甘露醇所致疼痛及静脉炎的影响[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(19): 130-131.
- [6] 刘娟, 白玲, 王红蕊. 硫酸镁冰湿敷在介入治疗所致皮下水肿中的疗效观察[J]. 北方药学, 2012, 9(2): 17.
- [7] 余艳兰, 张月娟, 刘梨, 等. 如意金黄散外敷治疗与护理中风偏瘫后患肢水肿的疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(10): 113-114.
- [8] 顾婕, 史冬梅. 选择性冠脉造影及介入治疗术后皮下水肿与出血原因分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(3): 379.
- [9] 韦颜. 脑血管介入术后穿刺处护理分析[J]. 中国医学创新, 2011, 8(26): 98-99.
- [10] 刘保荣. 如意金黄散加蜂蜜外敷治疗 PICC 机械性静脉炎的疗效观察[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(1): 152-153.
- [11] 章练红. 金黄散膏外敷治疗血栓闭塞性脉管炎皮肤溃疡疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(4): 311-312.
- [12] 刘俊英. 脑血管介入术 636 例穿刺处的观察与护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(14): 3391.
- [13] 唐欢, 徐震宇, 沈永红. 三七粉加金黄膏外敷在动静脉内瘘穿刺后皮下水肿中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(10): 35-36.

(收稿日期: 2014-02-10 修回日期: 2014-05-07)