

味,以清淡食物为主,适当运动。方中生黄芪、西洋参大补中气、川芎、丹参、三七、生山楂等具有活血化瘀通络及抗栓和改善血液循环的作用,能明显抑制血栓形成,降低血粘度;西洋参、玉竹、白芍、何首乌、甘草同时具有调肝补肾益气的功效。服用15剂后头晕诸症消失。随症加减继续服药3个月后,复查甘油三脂 1.57mmol/L,胆固醇 4.17mmol/L,高密度脂蛋白 1.59mmol/L,低密度脂蛋白 3.3mmol/L,空腹血糖及餐后2h血糖均在正常范围;B超显示脂肪肝明显减轻,随访1年病情稳定。为巩固治疗,上方加减代茶饮。

总之,代谢综合征属难治性疾病,在治疗过程中,将健脾利湿祛痰、活血化瘀通络、调肝补肾益气治疗法则贯穿始终,同时把代谢综合征作为一个整体进行统一的辨证分型,可提高疗效和治愈率。

参考文献

- [1] 刘毅,王文健.中西医结合防治代谢综合征的经验[J].上海中医药杂志,2008,42(8):7-9.
- [2] 陈青.代谢综合征治法探讨[J].山东中医杂志,2009,28(1):7-8.
- [3] 姚政,徐夏婷,陶枫,等.健脾消食方改善代谢综合征患者内皮功能的临床研究[J].上海中医药杂志,2009,43(1):27-29.

(收稿日期:2009-07-23;修回日期:2009-10-29)

洁悠神物理抗菌方法治疗静脉留置针引发静脉炎的临床观察

刘 扬, 陈兴莲

(自治区中医医院,新疆 乌鲁木齐 830000)

摘 要 目的:研究创新物理抗菌方法治疗静脉留置针静脉炎的疗效。方法:选取外周静脉留置针输液治疗发生静脉炎患者240例,治疗组130例,将洁悠神长效抗菌材料喷头对准静脉炎症部位,按压喷头连续喷洒2~3次,每日3次。对照组110例,采用常规治疗方法,取50%硫酸镁液浸湿纱布后敷于患处,每日2次,0.5~1.0h/次。两组均用4天,停药后判定疗效。结果:治疗组I度、II度和III度静脉炎治疗效果以及总疗效均高于对照组($P<0.05$)。结论:洁悠神长效抗菌材料可有效治疗静脉留置针引起的静脉炎。

关键词 静脉炎;静脉留置针;洁悠神;物理抗菌

浅静脉留置针是由先进的生物材料制成,作为头皮针换代产品于1958年应用于临床,30年前在欧美国家普遍使用,近年来,此项技术在我国的应用也日渐增多。使用浅静脉留置针输液可大大减少多次静脉穿刺给病人造成的痛苦,在确保静脉用药的质量,提高抢救成功率和降低静脉切开率等方面取得较满意的临床效果。然而因高渗性药物对血管的化学性刺激、置管的机械性刺激、以及无菌操作不严密等引发的细菌性感染均使静脉炎发生率增高。国外许多研究表明,静脉留置针留置期间静脉炎的发生率在30%左右^[1]。

局部的红、肿、痛、血管变硬等加重了患者的痛苦和经济负担。所以,一旦发生静脉炎,应及时采取有效的护理措施。为此我们选择应用洁悠神物理抗菌方法治疗静脉留置针静脉炎130例,并用50%硫酸镁湿热敷作对照,取得了较好疗效。报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

2006年1月至2008年6月在我科住院行外周静脉留置针输液治疗发生静脉炎的240例患者。男116例,女34例,年龄62~92岁,平均年龄76岁。主要表现为留置针近心端沿血管走向发生局部红、肿、痛及烧灼感,呈条索状发红。无全身症状。治疗组240例,男116例,女34例;年龄最大92岁,最小62岁。对照组110例,男89例,女21例;年龄最大91岁,最小60岁。

1.2 静脉炎判断标准

依据美国静脉输液护理学会(INS)所规定指标^[2]。I度:局部疼痛,红肿或水肿,静脉无条索状改变,未触及硬结;II度:局部疼痛,红肿或水肿,静脉条索状改变,未触及硬结;III度:局部疼痛,红肿或水肿,静脉条索状改变,可触及硬结。两组患者的年

龄、性别、静脉炎的程度经统计学处理,具有可比性($P>0.05$)。见表1。

表1 两组静脉炎指标对比情况

| 组别 | 例数 | I度 | II度 | III度 |
|-----|-----|-----|-----|------|
| 治疗组 | 130 | 102 | 23 | 5 |
| 对照组 | 110 | 84 | 21 | 5 |

1.3 治疗方法

拔除留置针,停止使用该血管,按压针眼10min左右。(1)治疗组:将洁悠神长效抗菌材料喷头对准静脉炎症部位,按压喷头连续喷洒2~3次,每日3次,共用4天,喷洒面积要大于红肿面积。(2)对照组:采用常规治疗方法^[3],取50%硫酸镁液浸湿纱布后敷于患处,纱布外盖塑料薄膜,再加热水袋,用以加温及防止水分蒸发,每日2次,共用4天,0.5~1.0h/次,温度以50℃为宜。II度和III度静脉炎患者在用洁悠神和硫酸镁处理后,予以TDP局部照射治疗。操作方法:用230W TDP治疗仪照射静脉炎症部位,皮肤与TDP治疗仪距离为20~25cm,每天2次,每次30min,病人卧位或坐位,充分暴露病变静脉,把TDP治疗仪定时至35min处,其中5min为预热期,随时观察病人对热的感受,根据情况适当调整皮肤与治疗仪的距离,防止烫伤。注意尽量抬高患肢,换另一侧肢体输液,嘱患者禁食辛辣、刺激之品。治疗4天后观察疗效。

1.4 疗效判定

根据炎性反应的临床特点及严重程度,在外敷后进行疗效评定。治愈:局部疼痛、红肿或水肿、静脉条索状改变及硬结消失;显效:局部疼痛及红肿或水肿消退,条索状静脉变软;无效:局部疼痛、红肿或水肿、静脉条索状无明显改变,可触及硬结。总有效:即治愈加显效。

1.5 统计学方法

所得数据采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床效果

两组患者静脉炎总疗效比较,见表2。

表2 两种治疗方法临床效果比较(%)

| 组别 | 例数 | 治愈 | 显效 | 无效 | 总有效 |
|-----|-----|----------|----------|----------|-----------|
| 治疗组 | 130 | 97(75.1) | 29(22.3) | 4(2.6) | 126(96.3) |
| 对照组 | 110 | 49(44.5) | 32(29) | 29(26.5) | 81(73.5) |

$P<0.05$,治疗组与对照组差异有统计学意义。

I度、II度和III度静脉炎疗效比较

表3 I度静脉炎治疗效果比较

| 组别 | 例数 | 治愈 | 显效 | 无效 | 总有效 |
|-----|-----|----------|----------|----------|----------|
| 治疗组 | 102 | 88(86.4) | 14(13.6) | 0(0) | 102(100) |
| 对照组 | 84 | 44(52.9) | 21(25.5) | 19(21.6) | 65(78.4) |

$P<0.05$,治疗组与对照组差异有统计学意义。

表4 II度静脉炎治疗效果比较

| 组别 | 例数 | 治愈 | 显效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----------|----------|---------|----------|
| 治疗组 | 23 | 13(54.4) | 10(45.6) | 0(0) | 23(100) |
| 对照组 | 21 | 3(16.1) | 10(48.4) | 8(35.5) | 13(64.5) |

$P<0.05$,治疗组与对照组差异有统计学意义。

表5 III度静脉炎治疗效果比较

| 组别 | 例数 | 治愈 | 显效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|
| 治疗组 | 5 | 1(20.0) | 2(40) | 2(40) | 3(60.0) |
| 对照组 | 5 | 0(0) | 1(20.0) | 4(80.0) | 1(20.0) |

$P<0.05$,治疗组与对照组差异有统计学意义。

2.2 不良反应

无毒、副反应。

3 讨论

3.1 静脉炎

静脉炎的发生与注射用具消毒不严、反复穿刺或穿刺时损伤血管壁、无菌技术操作不严、输注刺激性较强或浓度较高及药液中含较多微粒的药物有关。在静脉内放置时间较长、刺激性大的塑料导管引起局部静脉壁的化学炎症反应也是造成静脉炎的重要原因^[4]。

根据组织解剖学,静脉血管壁分为三层:外层为疏松结缔组织、中层为纤维组织、内层为悬挂于静脉壁内的上皮细胞。静脉炎是静脉壁一层或几层的炎症,静脉内膜受到刺激即是静脉炎的最初症状(触痛),若有皮肤颜色改变(发红),说明刺激已波及到中膜、外膜、皮肤表皮及真皮,后期静脉变硬,呈条索状。当血管受到化学、物理或感染等因素刺激时,可使血管内血液的成分发生改变,血管内皮受到损伤,血管壁的通透性增加,诱发炎症介质的释放,从而出现局部组织液增加,发生红、肿、热、痛。刺激性药物与炎症细胞以及坏死内皮细胞堆积,极易发生局部坏死及静脉血栓形成^[5-6]。

静脉留置针并发静脉炎是临床上静脉输液常见的并发症,如处理不及时或方法不得当,可能会导致局部症状加重,甚至影响血管的恢复,这将给患者造成更多的痛苦,影响患者的治疗、康复。同时也会增加临床护理工作的难度和工作量,因此,需要加强对静脉炎的防治研究和临床护理。

3.2 硫酸镁制剂外敷治疗外周静脉炎

其机制是镁离子经皮肤直接吸收至皮下组织,镁离子和钙离子化学性质相似,因而能相互竞争与血管平滑肌受体相结合^[7]。当镁离子竞争性抑制了钙离子时,就抑制了交感神经递质的释放,从而扩张小血管平滑肌,解除血管痉挛,扩张毛细血管,改善微循环。镁离子可激活细胞的蛋白激酶及 ATP 酶,使细胞膜通透性发生变化,稳定细胞膜电位,消除粘膜水肿,改善血管内皮细胞功能;同时,镁离子还具有抗炎作用,从而起到消炎祛肿的作用。然而,因其水分蒸发快,需要经常更换纱布,大大增加了护理人员的工作量。

3.3 物理抗菌机理

洁悠神是广谱抗细菌、真菌、病毒的一种局部物理抗病原微生物喷雾敷料。其物理抗病原微生物机理是:洁悠神喷雾皮肤表面形成正电荷膜,正电荷膜吸附带负电荷的病原微生物(细菌、真菌和病毒感染的细胞),病原微生物被中和后无法与外界进行物质交换窒息死亡,起到物理(非药物)抗病原微生物的作用。经过大量临床试验显示,洁悠神可用于病原微生物(细菌、真菌和病毒)引起的炎症感染创面及物理、机械、热力因素引起的创面的辅助治疗^[8],而静脉炎也是由病原微生物、物理、机械、热力因素引起的,洁悠神物理抗菌方法对静脉炎的治疗效果,对于 I 度和 II 度静脉炎高达 100%,这与此前诸多临床报道的结果相一致^[9-11]。

3.4 洁悠神外喷治疗外周静脉炎机制

在皮肤表面形成正电荷膜,局部抗菌,局部消炎;另外,该膜可保持湿润环境,促进创面愈合,并

有止痛的作用。使用者反映该敷料无异味、无刺激性,喷洒后皮肤刺痛感缓解迅速,使用过程中未发现不良反应。

总之,用创新的洁悠神物理抗菌方法研究静脉炎效果以前从未报道过。采用与药物抗菌不同的物理抗菌方法,对静脉炎的治疗取得了较好的效果,为进一步研究物理抗菌方法取代抗菌药物治疗局部感染提供了有益的基础。

参考文献

- [1] 于荔梅,郑惠俊.中华护理学(M).北京:中国科学技术出版社,2000:13.
- [2] Infusion Nurses Society. Infusion nursing standards of practice. *J Intraven Nurs*, 2000, 23(6S).
- [3] 麻妙群,叶灵芝,徐梅玉,等.仙人掌与硫酸镁外敷治疗静脉炎的对照研究[J].护理研究,2005,19(1B):17.
- [4] 李树贞.现代护理学[M].北京:人民军医出版社,2000:268.
- [5] SUSAN J, KARIN T, KIM H. Comparing two methods of topical -anes the siasued before intravenous cannulation in pediatric patients[J]. *Journal of Pediatric Health Care*, 2000, 14(2):68.
- [6] 赵改婷,高荣华,耿少英,等.静脉留置针留置时间与静脉血栓形成的相关性研究[J].护士进修杂志,2004,19(3):211-213.
- [7] 薛容花,叶卫国,熊莲花,等.两种方法治疗静脉炎的疗效观察[J].临床护理杂志,2005,4(1):52-53.
- [8] 张向阳,黄桂生,廖英萍.洁悠神物理抗病毒治疗老年带状疱疹的临床观察[J].中华医学杂志,2007,87(36):279-280.
- [9] 巴剑波,刘兆波,孙锦程.战伤喷剂部队现场试用效果观察与评价[J].海军医学杂志,2005,26(4):302-304.
- [10] 廖和根,陈旭林.洁悠神长效抗菌材料治疗面颈部 II 度烧伤的疗效观察[J].安徽医科大学学报,2005,40(5):488-489.
- [11] 李永青,林贵山,程惠华,等.洁悠神防治急性放射性皮炎 29 例效果观察[J].中国皮肤性病学杂志,2006,20(5):285-286.

(收稿日期:2009-12-22)

关于发展基层医院康复医学的几点思考

赵丰良, 薛春焕

(山东省平度市人民医院, 山东 平度 266700)

康复医学是促进病伤残者身心功能康复的新兴医学学科。她以关注病伤残者生活自理能力和基本工作能力恢复为出发点,以最大限度减少病伤残者身心和社会功能障碍为努力方向,以帮助病伤残者尽快尽可能地重返社会享乐人生为最终目的,从而赢得了全球医学界的青睐。

进入 21 世纪以来,康复医学在我国的发展比

较迅速。到目前为止,在三级以上综合性医院和神经专科医院中,全部都设置了康复理疗科,其康复理疗工作也取得了较好的社会效益和经济效益。但是,在二级以下的基层医院中,康复医学的发展还远远不能尽如人意。笔者在二级甲等综合性医院从事康复理疗工作近 10 年,对于基层医院康复医学的开展情况有较多的了解,对于如何发展基层医