

## 芙黄膏联合温热敷治疗 动静脉内瘘并发皮下血肿的效果观察

刘君君, 薛建云

(江苏省南通市中医院 血液净化中心, 江苏 南通, 226000)

**摘要:** 目的 观察芙黄膏联合温热敷治疗动静脉内瘘并发皮下血肿的疗效。方法 血液透析后引起皮下血肿患者 20 例随机分为对照组和观察组, 各 10 例。对照组采用喜疗妥联合温热敷, 观察组采用芙黄膏联合温热敷。观察 2 组治疗 3 d 后血肿消退情况, 血肿发生 24 h 后疼痛情况。治疗后随访 6 个月期间并发症发生情况。结果 观察组血肿消退情况优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组疼痛程度低于对照组, 并发症发生率低于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 芙黄膏联合温热敷对动静脉内瘘使用过程中出现皮下血肿疗效显著。

**关键词:** 动静脉内瘘; 血肿; 芙黄膏; 温热敷

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)11-0067-02 DOI: 10.11997/nitcwm.201611023

## Clinical observation on effects of Fuhuang ointment combined with warm compress in treatment of subcutaneous hematoma in patients with arteriovenous fistula

LIU Junjun, XUE Jianyun

(Blood Purification Center, Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong, Jiangsu, 226000)

**ABSTRACT:** **Objective** To observe the clinical effect of Fuhuang ointment combined with warm compress in treatment of subcutaneous hematoma in patients with arteriovenous fistula. **Methods** A total of 20 patients with subcutaneous hematoma after creating arteriovenous fistula for hemodialysis were randomly divided into the control group and the observation group, with 10 cases in each group. The control group was given warm compress combined with hirudoid cream, while the observation group was applied with Fuhuang ointment combined with warm compress. The hematoma remission condition at 3 days after intervention and pain degree at 24 hours after subcutaneous hematoma onset was observed. The arteriovenous fistula related complications were observed during 6 month follow-up. **Results** Hematoma remission condition was better in the observation than that of control after treatment, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). Patients had less degree of pain and incidence of complications compared with those in the control group, but with no significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Fuhuang ointment combined with warm compress is effective in treatment of subcutaneous hematoma in patients with arteriovenous fistula

**KEY WORDS:** arteriovenous fistula; hematoma; Fuhuang ointment; warm compress

动静脉瘘作为血液透析患者的“生命通道”, 是永久性血液透析的首选通路<sup>[1]</sup>。透析治疗过程中或者治疗后经常出现皮下血肿, 不仅给患者带来痛苦, 而且缩短了血管通路的使用时间, 减小透析时的血流量, 增加了二次穿刺的难度<sup>[2]</sup>。目前, 通常采用 24 h 后温热敷, 并配合喜

疗妥外擦, 具有一定疗效<sup>[3]</sup>。此外, 关于芙黄膏与温热敷联合治疗动静脉内瘘并发血肿的研究报道相对较少。南通市中医院透析中心采用芙黄膏与温热敷联合治疗内瘘血肿, 取得良好效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月—2016 年 6 月收治的血液透析 20 例患者为研究对象,患者透析后因内瘘穿刺失败、拔针按压不当等原因导致皮下血肿,血肿直径  $\geq 2$  cm,伴有不同程度疼痛。按照计算机生成的随机数字进行简单随机分组,使用不透明信封及中心电话控制进行分配隐藏,将 20 例患者随机分为对照组 10 例和观察组 10 例。20 例患者中男 9 例,女 11 例,年龄 29~78 岁,平均  $(45.0 \pm 0.5)$  岁。所有患者内瘘首次使用为术后 4~6 周,采用头静脉和桡动脉端侧吻合。纳入患者凝血功能无明显异常,且在研究期间不使用其它影响凝血机制的药物。排除不能配合治疗和观察者、合并自身免疫性疾病者、非内瘘方式进行血液透析者以及对所用药物过敏者。2 组年龄、性别、病程及内瘘成熟时间和使用时间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用喜疗妥联合温热敷,出现血肿后,立即压迫穿刺点,冰袋冷敷局部 0.5~1 h 至血肿不再增大。透析结束 1 d 后用 45~50℃ 的热毛巾进行局部温热敷治疗,持续 0.5 h,热敷结束后用喜疗妥均匀外涂于穿刺点外周 5~8 cm 区域,2~3 次/d,至血肿消除为止。

观察组采用芙黄膏联合温热敷,加压止血 24 h 后再温热敷 20~30 min,热敷后用芙黄膏外敷,芙黄膏均匀涂抹于纱布上,厚度 0.5 cm,敷在血肿局部,热敷 2~3 次/d,热敷时去除芙黄膏,热敷结束后再敷上,至血肿消除为止。

### 1.3 评价指标

1.3.1 血肿消退情况:分别于治疗前和治疗 3 d 后测量血肿直径,观察血肿消退情况。完全消退:血肿全部消退;部分消退:血肿消退  $\geq 1$  cm;无效:血肿消退  $< 1$  cm 或无变化<sup>[4]</sup>。

1.3.2 疼痛程度评分:血肿发生 24 h 后采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估疼痛程度。0 分表示无疼痛,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,疼痛明显,不能忍受,7~10 分表示重度疼痛,疼痛剧烈,不能忍受。

1.3.3 血管硬化评估及其他并发症发生情况:治疗后随访 6 个月,每次透析时观察并记录血管硬化情况(硬度如唇:血管无硬化;硬性介于唇和

鼻:血管弹性减弱;硬度如鼻:静脉弹性较差;硬性如骨:血管硬化)<sup>[5]</sup>。血流量不足(透析时血流量  $< 200$  mL/min)、内瘘狭窄(彩色多普勒超声示内瘘静脉直径  $\leq 2.5$  mm)、血栓形成(瘘管杂音消失,动静脉吻合口血管震颤减弱,透析时血流量  $< 150$  mL/min)。

### 1.4 统计学方法

数据双人录入 Epidata 3.0 软件并一致性检验,统计学分析采用 SPSS 23.0 软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  差异有统计学。

## 2 结 果

### 2.1 2 组血肿消退情况比较

对照组完全消退 6 例,部分消退 4 例,观察组完全消退 10 例。观察组血肿消退情况优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 2 组血肿发生疼痛程度比较

对照组中度疼痛 1 例,轻度疼痛 2 例,无痛 8 例;观察组轻度疼痛 1 例,无痛 9 例。观察组疼痛程度低于对照组,但 2 组差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 2.3 2 组并发症发生情况

对照组血管硬化 2 例,血流不足 1 例,内瘘狭窄 1 例;观察组血管硬化 1 例,血流不足 1 例。观察组并发症发生率低于对照组,但 2 组差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨 论

血液透析是目前慢性肾功能衰竭的主要治疗措施之一,长期维持性血液透析的首要条件即建立良好的血管通路。动静脉内瘘是通过手术将动脉与邻近的静脉在皮下吻合用于血液透析的血管通路<sup>[6]</sup>。动静脉内瘘在使用过程中尤其是新瘘易发生穿刺失败,皮下血肿、透析中渗血、疼痛等,给患者造成痛苦和心理负担。动静脉内瘘在使用过程中引起血肿的原因常见于以下几个方面:①患者本身合并基础疾病,如糖尿病、冠心病,营养不良,皮下脂肪少,血管滑动不易固定;②患者抗凝药物用量过大,导致凝血时间延长;③患者自身血管内部张力过大,尤其是当穿刺部位距吻合口较近时,压力过高,血管穿刺点很难闭合;④医务人员穿刺技术欠佳等;⑤活动肢体不当或衣袖放下太早及位置不正确,使压迫物与穿刺点发生错

(下转第 71 面)

### 2.3 2 组护理差错发生情况比较

输液期间,对照组发生漏接 2 例,错拔 2 例,护理差错发生率 6.3% (4/63);观察组漏接发生 1 例,护理差错发生率 1.6% (1/63)。2 组护理差错发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 3 讨 论

医院门诊服务对象构成复杂,患者经过挂号、就医、检查、取药后前来门诊输液室后,心理状态较差。另一方面,门诊护理工作繁重,部分护士存在责任心不强、观念落后、沟通技巧缺乏,也可能增加输液过程中护理隐患的发生风险。优质护理服务是一种创造性的、连续的、整体的、有效的护理模式,在护理工作当中凸显了人文思想,坚持以患者为中心的原则,有利于为患者营造一个良好的、舒适的输液环境,缓解患者的负面心理情绪,提高患者安全感<sup>[7]</sup>。本研究针对门诊输液患者实施优质护理服务,结果显示,观察组患者对护理质量评分高于对照组( $P < 0.01$ ),观察组患者护理满意度高于对照组( $P < 0.01$ ),差异有统计学意义。步红兵等<sup>[8]</sup>也报道可以通过成立优质护理质量小组,将督导结果和护士个人量化考核、绩效工

挂钩,能进一步促进护士整体服务意识。总之,优质护理干预能提高门诊输液护理工作质量,提升患者满意度。门诊护士也应不断强化服务理念和意识,完善配药、输液、换瓶、拔针等环节的操作技术,减少护理不良事件发生。

### 参考文献

- [1] 胡新莲. 优质护理服务示范工程在儿科门诊输液中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(26): 112-113.
- [2] 陈娇燕, 许晨耘, 陈丽云. 门诊预约输液在优质护理服务中的应用[J]. 海南医学, 2013, 24(21): 3273-3274.
- [3] 徐卫东. 优质护理服务在门诊输液中心的应用[J]. 中国医学创新, 2016, 13(10): 81-84.
- [4] 黄肖玲. 优质护理服务对门诊输液患者健康教育效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(19): 110-111.
- [5] 韦桂莲, 韦晚玉, 陈玉桃, 等. 输液流程优化优质护理服务在门诊输液室的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(2): 247-249.
- [6] 许凤琴, 尼春萍. 综合医院门诊开展“优质护理服务示范工程”的实践[J]. 护理研究, 2010, 24(11): 2988-2989.
- [7] 冯春英, 程德梅. 优质护理服务在门诊输液室患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(9): 10-11.
- [8] 步红兵, 严翎, 储建耘. 优质护理服务理念在门诊护理工作中的探索与实践[J]. 全科护理, 2012(2): 160-161.

(上接第 68 面)

位;⑥压迫技术欠佳,只压迫到表皮穿刺点,没有压迫到内瘘血管穿刺点,从而导致渗血。目前,局部温热敷是动静脉内瘘并发血肿时的一般治疗方法,通过使局部血管扩张,促进血液循环和血肿内容物的吸收,从而减轻局部水肿,保护局部组织少受伤害<sup>[7]</sup>。芙黄膏为本院外科陈鸿宾老专家的经验药方,由芙蓉叶、大黄、赤小豆组成,以凡士林为基质调配而成。方中芙蓉叶排脓消肿,清热解毒,大黄消肿止痛、凉血散瘀,赤小豆行血排脓、清热解毒,三药联合,共同起到活血散瘀、清热解毒、消肿止痛的作用,临床已应用 40 余年,安全无毒<sup>[8]</sup>。姜江<sup>[9]</sup>研究报告芙黄膏联合余氏止痛消膏在肘膝等关节部位损伤、肿胀明显、关节积血较多者中应用,疗效显著。本研究使用芙黄膏联合温热敷护理动静脉内瘘皮下血肿患者,效果满意,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] Gibson K D, Gillen D L, Caps M T, et al. Vascular access

survival and incidence of revisions; a comparison of prosthetic grafts, simple autogenous fistulas, and venous transposition fistulas from the United States Renal Data System Dialysis Morbidity and Mortality Study[J]. J Vasc Surg, 2001, 34(4): 694-700.

- [2] 刘丽, 矫健梅, 安丽伟. 马铃薯切片外敷治疗动静脉内瘘并发症效果观察[J]. 护理学杂志, 2009, 24(15): 14-15.
- [3] 龙红琼, 吴旭东. 截血膏外敷治疗动静脉内瘘皮下血肿疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(1): 111-112.
- [4] 李小庭, 黄碧珍, 谢晓萍, 等. 万花油外用结合物理疗法治疗慢性肾衰竭血液透析患者动静脉内瘘血肿 48 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(3): 20-22.
- [5] 曹风云. 马铃薯糊外敷预防小儿穿刺性静脉硬化[J]. 河南中医, 2008, 28(6): 77.
- [6] 符霞. 血液透析护理实践指导手册[M]. 北京:人民军医出版社, 2013: 123.
- [7] 陈会荣, 陶丽娟. 海带联合湿热敷治疗动静脉内瘘血肿的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(28): 19-20.
- [8] 龚旭初, 周鸣剑, 杨万富, 等. “新芙黄膏”镇痛、抗炎、抑菌作用的实验研究[J]. 江苏中医药, 2010, 42(5): 75-76.
- [9] 姜江. 余氏止痛消炎膏与芙黄膏合用治疗急性软组织损伤[J]. 护理研究, 2004, 18(15): 1367-1368.