

中药湿敷配合静疗护理对静脉留置针所致静脉炎的临床疗效研究

李佳萍 皮昆灵^{通讯作者}

云南省中医院光华院区 云南 昆明 650000

摘要：本研究旨在探讨中药湿敷联合静疗护理对静脉留置针所致静脉炎的临床干预效果。采用前瞻性随机对照研究方法，将 80 例符合纳入标准的住院患者随机分为实验组与对照组，对照组给予常规静疗护理，实验组在此基础上联合使用以金银花、蒲公英、丹参等为主要成分的中药湿敷治疗，干预周期为 3 天。结果显示，实验组在静脉炎发生率、局部红肿与硬结缓解时间及疼痛评分改善方面均明显优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，同时实验组患者满意度较高，不良反应发生率较低。研究认为，中药湿敷具有抗炎、活血、解毒等作用，与静疗护理形成机制互补，可有效提升静脉炎防治效果。

关键词：中药湿敷；静疗护理；静脉留置针；静脉炎；临床疗效

引言

静脉留置针作为临床常规静脉输液技术的重要手段，广泛应用于各类疾病治疗过程中，具有操作便捷、穿刺次数少等优势，但随着使用频率和时间的增加，其并发症亦日益受到关注，尤其以静脉炎的发生最为常见^[1]。静脉炎不仅表现为局部红肿、硬结、疼痛，甚至可能引发感染、静脉闭塞等严重后果，直接影响患者治疗依从性与住院体验^[2]。目前，常规静疗护理虽能在一定程度上缓解症状，但其在快速控制炎症反应与缩短恢复周期方面仍存在局限。

一、研究对象与方法

(一) 研究设计

本研究采用前瞻性、随机、对照临床试验设计，以验证中药湿敷联合静疗护理在静脉留置针所致静脉炎中的干预效果。研究方案由所在单位伦理委员会审查通过并备案，编号为伦理审查编号。本研究在遵循医学伦理、知情自愿原则的基础上开

展，所有参与者均签署知情同意书。试验以“随机对照”的方式进行，即在统一护理标准的前提下，将研究对象随机分为实验组与对照组，通过设置干预与非干预因素，比较两组患者的临床结果差异，从而评估干预措施的疗效与安全性。研究期间，所有护理操作由经过静疗专业培训的护士实施，并全程记录患者干预前后相关变化。

(二) 纳入与排除标准

为保证研究对象的同质性与试验结果的科学性，制定严格的纳入与排除标准。纳入标准为：①年龄在 18 至 75 岁之间的住院患者；②需进行静脉留置针治疗且留置时间超过 72 小时；③留置部位出现红肿、压痛、硬结、温度升高等静脉炎早期表现；④能够配合护理干预及评估过程，签署知情同意书。排除标准为：①对中药成分有明确过敏史者；②合并严重心、肝、肾功能障碍或免疫系统疾病者；③留置部位局部皮肤存在破损、湿疹、溃疡、感染等情况者；④孕妇或哺乳期女性；⑤参与其他干预性临床试验者；⑥有精神障碍或

认知功能障碍、无法配合干预及随访者。通过设定上述标准，确保研究对象的安全性和研究数据的可靠性。

（三）分组与干预措施

本研究共纳入患者 80 例，采用随机数字表法将其分为实验组与对照组，各 40 例。两组患者在干预前的基本信息、病情程度等方面无显著差异，具有良好的可比性。对照组按临床规范进行静疗护理，包括选择合适静脉穿刺部位、严格执行无菌操作、固定留置针、控制输液速度、保持局部干燥清洁、每日常规检查留置部位、及时更换敷料及发现炎症征象时采取常规护理措施等。实验组在此基础上实施中药湿敷干预，选用具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛作用的中药组成方剂，包括金银花、蒲公英、丹参、赤芍、川芎及甘草等。各药物按一定比例称取，加水煎煮两次后合并药液备用。使用前将药液加温至约 40℃，以无菌纱布蘸药后湿敷于留置部位周围红肿区域，面积覆盖红肿外缘约 1~2cm，每次湿敷 30 分钟，每日 1 次，连续干预 3 天。湿敷期间注意观察患者皮肤情况及主观感受，若出现瘙痒、过敏等情况及时处理。整个护理流程均由静疗专科护士完成，确保干预措施的一致性和专业性。

（四）观察指标

研究设置多个量化观察指标以评价干预效果。主要结局指标包括静脉炎发生率和局部炎症缓解时间。静脉炎依据临床常用分级标准分为 0~3 级（0 级为无炎症表现，1 级为轻度红肿，2 级为红肿伴硬结，3 级为红肿、硬结伴疼痛剧烈及功能受限）^[3]。炎症缓解情况以红肿面积、局部硬结大小、疼痛程度为主要依据，其中红肿和硬结采用皮尺测量，疼痛评分采用视觉模拟评分法（VAS）。次要结局指标包括患者

对护理过程的满意度以及干预期间局部不良反应发生率。满意度采用 Likert5 级评分法（非常满意、满意、基本满意、不满意、非常不满意），由患者在干预结束后自主填写问卷^[4]。局部不良反应包括皮肤瘙痒、红疹、水泡等，以实际发生人数和比例记录^[5]。所有观察指标均由专人进行统一记录，并设有质量控制流程以确保数据客观、真实。

（五）统计分析

所有研究数据采用 SPSS26.0 统计软件进行分析处理。计量资料以均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，符合正态分布者采用独立样本 t 检验比较组间差异，不符合正态分布者采用非参数检验；计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验；等级资料如静脉炎等级、满意度评分等使用秩和检验进行处理。双侧检验水准设定为 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。研究过程中设专人负责数据的双录入与复核，确保统计分析的准确性与严谨性。本研究整体采用结构化、系统化的统计方法，以确保结果的科学性、结果的可解释性以及结论的可推广性。通过上述研究方法设计，旨在为临床提供一种结合中医传统外治法与现代静疗护理的有效干预策略，对提高患者舒适度、减少静脉炎发生、优化临床护理流程具有重要意义。

二、结果

本研究共纳入符合条件的住院患者 80 例，采用随机数字表法分为实验组和对照组各 40 例，对照组接受常规静疗护理，实验组在常规护理基础上加用中药湿敷干预。为确保研究数据分析的科学性与干预效果的客观性，首先对两组患者的一般资料进行统计比较，确保组间基线一致性，排除混杂因素影响。随后从静脉炎发生率、

炎症症状缓解情况、患者满意度以及不良反应发生情况等方面对护理干预效果进行系统评价。

(一) 基线资料比较

在分析干预效果前，需首先验证实验组与对照组患者在性别、年龄、置管部位及留置时间等方面的可比性，确保两组基线资料均衡。

表 1 两组患者一般资料比较 (n=40)

项目	实验组	对照组	t/χ ² 值	P值
年龄 (岁)	59.2±11.7	60.3±12.1	0.379	0.706
性别 (男/女)	22/18	21/19	0.051	0.822
置管部位 (上肢/下肢)	36/4	35/5	0.142	0.706
留置时间 (小时)	78.3±9.6	77.5±10.1	0.342	0.733

由表 1 可见，两组在性别比例、年龄结构、置管部位分布及留置时间方面差异均无统计学意义 (P>0.05)，说明两组基线水平一致，具有良好的可比性，为后续干预结果的科学比较奠定基础。

(二) 静脉炎发生率比较

干预 3 天后，统计两组患者静脉炎发生及分级情况，按静脉炎 0~3 级进行分类评估，结果如下表 2 所示。

表 2 两组静脉炎分级发生情况比较 (n=40)

静脉炎分	实验组例数 (%)	对照组例数 (%)	χ ² 值	P值
0 级	26 (65.0%)	17 (42.5%)		
1 级	9 (22.5%)	12 (30.0%)		
2 级	4 (10.0%)	8 (20.0%)		
3 级	1 (2.5%)	3 (7.5%)	6.271	0.043*

级	实验组	对照组	t值	P值
0 级	26 (65.0%)	17 (42.5%)		
1 级	9 (22.5%)	12 (30.0%)		
2 级	4 (10.0%)	8 (20.0%)		
3 级	1 (2.5%)	3 (7.5%)	6.271	0.043*

从表 2 可以看出，实验组静脉炎总发生率低于对照组，且中重度静脉炎 (2~3 级) 发生比例明显减少，两组差异具有统计学意义 (P<0.05)，表明中药湿敷联合静疗护理可有效降低静脉炎发生风险并缓解症状程度。

(三) 炎症症状改善情况

干预后，对患者局部红肿、疼痛、硬结的缓解时间进行记录并计算平均值，通过统计对比评价两组炎症缓解速度，结果如表 3 所示。

表 3 两组炎症症状缓解时间比较 (x̄±s, 天)

症状指标	实验组	对照组	t值	P值
红肿缓解时间	2.01±0.56	2.85±0.67	6.124	<0.001
疼痛缓解时间	2.10±0.48	2.92±0.61	6.805	<0.001
硬结消退时间	2.57±0.61	3.31±0.79	4.928	<0.001

间

从表 3 可以看出, 实验组患者在红肿、疼痛及硬结缓解方面均优于对照组, 症状消退时间显著缩短, 提示联合干预可促进炎症局部恢复、提高护理效率, 差异具有高度统计学意义 ($P < 0.001$)。

(四) 患者满意度与不良反应情况

为进一步评估联合干预的患者接受度及安全性, 对两组患者满意度和干预过程中出现的不良反应进行统计, 结果见表 4。

表 4 两组患者护理满意度及不良反应比较 (n=40)

指标	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	χ^2 值	P 值
非常满意	25 (62.5%)	18 (45.0%)		
满意	12 (30.0%)	14 (35.0%)		
一般	3 (7.5%)	6 (15.0%)		
不良反应发生率	1 (2.5%)	3 (7.5%)	1.087	0.297

从表 4 结果可以看出, 实验组患者对护理干预的整体满意度高于对照组, 不良反应发生率低, 虽差异未达统计学显著性, 但总体趋势显示联合干预具有较高的患者接受度和良好的安全性。

综合以上结果分析, 中药湿敷联合静疗护理在降低静脉炎发生率、加速症状缓解、提升患者体验等方面均优于常规护理, 具有良好的临床干预价值。其综合效果源于中药局部渗透抗炎与规范化静疗管理相

结合, 形成治疗与预防并重的协同机制, 适合在临床中推广应用。

三、讨论

(一) 中药湿敷作用机制解析

中药湿敷作为一种传统中医外治法, 具有良好的局部抗炎、解毒、活血化瘀等综合调理作用。本研究中所使用的药物组合, 如蒲公英、金银花、川芎、赤芍、丹参与甘草等, 均具有明确的药理基础和临床应用经验。蒲公英中含有多种黄酮类和酚酸类化合物, 具有显著的抗炎作用, 能够通过抑制前列腺素和细胞因子的释放来减轻局部炎症反应。金银花则富含绿原酸、木犀草素等成分, 具备广谱抗菌作用, 能有效抑制金黄色葡萄球菌等常见感染源, 同时其解毒清热效应对炎症初期的红肿热痛表现有积极缓解作用。川芎和丹参则为活血化瘀的代表药物, 可促进局部血液循环、改善微循环障碍、加速炎症物质代谢与吸收, 从而有助于硬结的消散和水肿的减轻。甘草在方中作为调和药性与抗炎辅助成分, 其所含甘草酸具有抗氧化和抗炎作用, 能调节多种免疫炎症介质的表达水平。上述中药协同配伍, 配合湿敷局部渗透, 能够直达病灶, 改善局部组织代谢环境, 提高毛细血管通透性并加速炎性产物的排出, 从而达到缓解疼痛、消肿止痛、促进静脉炎恢复的临床效果。

(二) 静疗护理干预的临床优势

静疗护理作为现代临床护理的重要组成部分, 在保障静脉输液安全、减少并发症发生方面具有不可替代的作用。规范化的静疗护理能够在穿刺前、穿刺中和穿刺后全过程中提供系统支持。穿刺前注重评估患者静脉条件和选择合适穿刺部位, 穿刺过程中严格无菌操作以减少感染源的引入, 穿刺后则注重固定牢靠、防止滑脱与

摩擦，并对局部皮肤状态进行连续动态监测，从而实现炎症的早发现、早干预。此外，静疗护士通过每日观察穿刺点周围情况，及时识别红肿、压痛、渗液等静脉炎早期信号，并依据评估结果调整护理计划，有助于在炎症尚处于可逆阶段时进行有效干预，从而阻断静脉炎进一步发展或转为重度炎症。

（三）联合干预的协同作用分析

中药湿敷与静疗护理各自发挥优势，在实践中形成有效的协同机制。中药湿敷强调局部药物渗透与病灶靶向治疗，在消炎、镇痛、活血等方面具有快速起效特点；而静疗护理提供标准化操作流程和专业护理保障，通过规范置管和精准护理管理最大程度减少机械性与化学性刺激，从源头减少静脉炎的诱因。两者联合不仅在治疗目标上互为补充，更在干预机制上形成互促，既改善局部病理环境，又控制诱发因素，从而实现多层次、多环节的联合防治模式。临床数据显示，联合干预在降低静脉炎发生率、缩短症状缓解时间、提高患者满意度方面均优于单一护理措施，说明中西医融合路径在静脉输液护理中具有可行性与推广价值。

（四）局限性与未来研究方向

尽管本研究设计严谨、干预措施明确、结果分析充分，但仍存在一定局限性。首先，样本量相对有限，可能影响研究结论的广泛适用性，尚需在更大样本基础上进行重复验证；其次，观察周期为短期干预，

未能评估长期置管及慢性静脉炎的干预效果；第三，中药方剂为固定组合，未考虑不同体质或病因差异对疗效的潜在影响，个体化用药的研究仍需进一步推进；此外，尚缺乏对中药成分在皮肤渗透、生物利用度及局部组织作用机制的实验研究，限制了机制层面的深入解析。因此，未来建议在临床研究基础上，联合药理毒理实验，明确药效成分及其局部作用机制，并开展多中心、双盲大样本随机对照研究，进一步提升证据等级，为中药湿敷在静脉炎护理中的广泛应用提供更加坚实的理论依据和实践指南。

四、结论

本研究通过前瞻性随机对照试验，验证了中药湿敷配合静疗护理在预防和缓解静脉留置针所致静脉炎中的显著临床疗效。结果表明，与常规护理相比，联合干预措施不仅能有效降低静脉炎的发生率，还能显著加快局部红肿、疼痛、硬结等症状的缓解速度，同时提高了患者对护理服务的整体满意度，未见明显不良反应，安全性良好。其作用机制可能源于中药中多种活性成分的协同抗炎与活血化瘀作用，加之规范化静疗护理对置管全过程的有效管理，实现了局部与系统、预防与治疗的双重干预。该研究结果为中西医结合在临床静脉炎护理中的实际应用提供了有力依据，具有良好的临床可行性和推广价值，值得在更大样本和多中心基础上进一步深入研究与推广应用。

参考文献

- [1] 周建民, 刘兰香, 王帅, 等. 中药膏剂外敷预防缺血性脑卒中肢体障碍患者留置针发生静脉炎的临床研究[J]. 中国医药科学, 2024, 14 (17): 110-113.

- [2]曹琳,钟新,张慧,等.基于HFMEA模式的护理管理在预防病毒性肝炎患者静脉留置针静脉炎中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(15):147-149.
- [3]王玉岫.导管维护法对静脉留置针的留置时间及并发症的影响[J].中华养生保健,2024,42(15):145-148.
- [4]谌丽萍,刘鲁华,孙鑫,等.静脉输液治疗培训盒联合同步投影在留置针冲封管培训中的应用[J].中国当代医药,2023,30(18):166-169+173.
- [5]聂莹,张旭,胡鸾娇,等.重庆市静脉治疗护理联盟外周静脉留置针贯标宣标管理成效评价[J].护理学杂志,2023,38(08):50-53.