

活血散结散治疗肌注后硬结 40 例

★ 李丽香 陈红 (浙江省松阳县中医院 松阳 323400)

摘要:目的:探讨自配活血散结散治疗肌肉注射后硬结的疗效。方法:将 78 例肌注后硬结的患者随机分组,治疗组 40 例用活血散结散外敷,对照组 38 例用 50% 硫酸镁湿敷。结果:治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.01$)。结论:自配活血散结散治疗肌注后硬结疗效满意,是治疗肌注后硬结较理想的一种方法。

关键词:肌肉注射;硬结;活血散结散;外敷

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

肌肉注射是临床上常用的一种给药方法,肌注后硬结是肌注常见的并发症,它不仅给患者带来痛苦,而且影响药物吸收,给治疗护理工作带来困难。笔者自 2004 年 3 月~2008 年 9 月,采用自配的活血散结散治疗肌注后硬结 40 例,获得满意疗效,现报告如下。

1 一般资料

78 例患者均为本院住院病人,随机分为两组,治疗组 40 例,其中男 16 例,女 24 例;年龄 3~79 岁,平均 44.5 岁。对照组 38 例,其中男 13 例,女 25 例;年龄 5~72 岁,平均 43.5 岁。自拟诊断标准:I 度(硬结直径 1~3 cm),II 度(硬结直径 3~5 cm),III 度(硬结直径 5cm 以上)。治疗组 40 例中,I 度 25 例,II 度 11 例,III 度 4 例;对照组 38 例中,I 度 24 例,II 度 10 例,III 度 4 例,两组临床资料经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$)。

2 治疗方法

活血散结散组成:川芎 200 g,红花 100 g,三七粉 100 g,白芷 100 g,赤芍 100 g,乳香 100 g,没药 100 g。将上述药物精选干燥后粉碎过 120 目筛,充分混合后储瓶备用。治疗组根据病变部位轻、中、重程度不同,取药粉适量,用食醋调成糊状外敷,厚约 0.5 cm,覆盖病灶周围 1 cm,盖凡士林纱条防药液外渗,外加无菌敷料胶布固定;对照组用 50% 硫酸镁湿敷。两组均为每日 1 次,7 天为一个疗程。

3 治疗结果

治疗组治愈(局部症状和硬结完全消失)31 例,显效(局部症状明显好转,硬结消散 $> 60\%$)7 例,有效(局部症状有好转,硬结消散 $< 60\%$)2 例,无效(局部症状及硬结无改善)0 例,总有效率为 100%;对照组相应为 8、5、10、15 例,60.5%。两组比较有

极显著性意义($P < 0.01$)。

4 讨论

肌注后硬结的发生率在肌肉注射并发症中居第二位^[1]。其发生机理主要是由于肌肉注入刺激性较强、浓度较大、注速较快的药物溶液或连续、反复在同一处注射及注射技术不熟练,消毒不严等因素局部刺激,导致局部组织水肿、肌纤维受损变性、药物吸收不良而形成。中医学认为此病为外邪入侵,蕴而化热,致使局部气血瘀滞,经络气血运行不畅所致^[2,3]。治疗以清热解毒、活血化瘀、散瘀镇痛为原则。采用 50% 硫酸镁湿敷,可取得一定的效果,但起效慢,且患者局部有冰冷潮湿的感觉,药液易挥发,患者不易接受,而且对炎性反应严重者往往效果不很明显。我院自拟的活血散结散,方中川芎、红花活血行气,散瘀止痛;三七粉有活血化瘀、消肿止痛的功效;赤芍、白芷有解毒、镇痛、活血化瘀作用;乳香、没药有活血散瘀,行气止痛,生肌敛疮作用;食醋为使药,为皮肤渗透剂,并具有活血、理气、止痛作用。诸药配伍,共奏通经活络,解毒镇痛,活血散肿,行气破硬结改善局部循环的功效。表示自拟的活血散结散外敷治疗肌注后硬结疗效好,是治疗肌注后硬结的有效方法之一,并且此方法具有药源广泛、价格低廉、制备简单、使用方便、疗效可靠等特点,值得在基层医院推广。

参考文献

- [1]刘迎利.臀肌注射深度与硬结形成的临床分析[J].中华护理杂志,1999,34(1):64.
- [2]石学敏.针灸治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,2003:113-114.
- [3]肖振辉,李贵.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:278-279.

(收稿日期:2009-05-05 责任编辑:秦小珑)