

化疗后静脉炎中医诊疗专家共识编制说明

工作简况

1. 任务背景

目前恶性肿瘤发病率呈逐年上升趋势，反复多次及大剂量化疗药物静脉输注是恶性肿瘤患者的主要治疗方法之一。化疗后静脉炎是化疗过程中常见的不良反应，据文献报道，化疗患者中不同程度静脉炎的发生率大约占 80%。西医认为化疗性静脉炎是一种无菌性的炎性反应，是由于反复多次的静脉穿刺、输注药液的浓度及药物本身的理化因素、患者自身血管情况等多种因素，刺激和损伤局部组织细胞及血管内皮细胞，使细胞溶解，溶酶体破裂，释放化学介质，使血管痉挛，局部组织缺血缺氧而发生静脉炎。发生静脉炎时，在化疗药物的静脉注射部位附近，出现沿静脉径路走行的烧灼样疼痛或伴有硬结，周围皮肤出现红、肿、热、痛，严重者局部可出现大水泡或成簇疱疹，甚至出现紫斑、溃疡、坏死，1~2 周后出现血管颜色改变，色素沉着，血管变硬，有条索样感，形成血栓，严重时出现静脉闭塞，多需 3~4 周甚至更长时间才可逐渐消退。在中医古籍医籍的描述中，静脉炎类似“恶脉”“脉痹”“赤脉”等疾病范畴。认为该症系为药毒所伤，血行不畅，瘀血阻滞，不通则痛；气血不畅，凝聚肌肤，津液输布受阻则肿胀；瘀血内蕴，蕴久化热，则局部发热；脉络损伤，血溢肌肤或血热内蕴则局部发红。

目前的治疗情况

目前治疗包括中医及西医治疗，西医治疗以艾洛松软膏、硫酸镁湿敷、喜疗妥、高渗糖联合维生素 B12 外敷为主；中医治疗有如意金黄散、抵当汤、新癍片、冰柜伤痛一喷灵、护脉散、虎杖膏、泻心汤加味、攻癌逐瘀散、活脉酊、红药气雾剂、脉络洗液、中药酊剂、复方藤芷膏等，还有其他治疗方法，如超短波理疗、氦氖激光照射、微波热疗、光子治疗仪、星状神经节阻滞。中西医预防方面有芦荟外敷、马铃薯片外敷、海带外敷、金黄散软膏、复方藤芷膏、黄棱术草酊、如意金黄散、抵当汤制剂、艾洛松软膏、硫酸镁、2%山莨菪碱霜、百多帮、利多卡因、康惠尔溃疡贴、增强性透明贴等。长期临床观察，单纯西医药物外敷，对化疗后静脉炎症状改善的效果不明显，同时，大量临床观察证实，中医对化疗后静脉炎的预防及治疗方面有明显的疗效，可以大大提高患者的生活质量，保障化疗的顺利进行，但由于化疗后静脉炎是随着化疗出现的毒副作用，至今没有相对统一的方案对治疗和预防化疗后静脉炎进行指导，因此，需要制定中医专家诊疗规范，指导化疗后静脉炎的规范化诊疗。

2. 任务来源：国家中医临床研究基地（大肠恶性肿瘤）、医学科技领军团队

3.本共识主要起草单位：山西省中医院、中国医学科学院肿瘤医院、天津中医药大学第一附属医院、北京中医医院、中国中医科学院望京医院、广东省中医院、陕西中医药大学附属第一临床医学院、广西中医药大学附属瑞康医院、上海复旦大学附属肿瘤医院、中日友好医院、河北省肿瘤医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、中国中医科学院西苑医院、广州中医药大学第一附院、新疆医科大学第一附属医院、湖南省中医药研究院附属医院、内蒙古中医院、安徽省立医院、山西省肿瘤医院

一、 标准编制原则和关键技术内容

1.标准编制原则：

本共识遵循开放性原则、协商一致原则、透明原则、可追溯原则。

开放性原则：具有开放性质的措施和形式。意思是说，本共识在面对研究者及使用者来说，是具有开放性的，本共识在制定、专家问卷方面，全面开放。

协商一致原则：在专家问卷调查中，一轮问卷有争议的条目，进行二轮问卷以达到统一一致的目的。

透明原则：制定共识的各个步骤都公开透明。

可追溯原则：共识内容均有据可依，有据可循，可追溯到化疗后静脉炎的诊断、治疗、预防等，均有文献支撑，可追溯来源。

2. 关键技术内容：

化疗后静脉炎是化疗过程中常见的不良反应，据文献报道，化疗患者中不同程度静脉炎的发生率大约占 80%。西医认为化疗性静脉炎是一种无菌性的炎性反应，是由于反复多次的静脉穿刺、输注药液的浓度及药物本身的理化因素、患者自身血管情况等多种因素，刺激和损伤局部组织细胞及血管内皮细胞，使细胞溶解，溶酶体破裂，释放化学介质，使血管痉挛，局部组织缺血缺氧而发生静脉炎。发生静脉炎时，在化疗药物的静脉注射部位附近，出现沿静脉径路走行的烧灼样疼痛或伴有硬结，周围皮肤出现红、肿、热、痛，严重者局部可出现大水泡或成簇疱疹，甚至出现紫斑、溃疡、坏死，1~2 周后出现血管颜色改变，色素沉着，血管变硬，有条索样感，形成血栓，严重时出现静脉闭塞，多需 3~4 周甚至更长时间才可逐渐消退。中医对化疗后静脉炎的预防及治疗方面均有明显的疗效，可以大大提高患者的生活质量，保障化疗的顺利进行，但由于化疗后静脉炎是随着化疗出现的副毒作用，至今没有相对统一的方案对治疗和预防化疗后静脉炎进行指导，因此，积极探索，寻求简便、有效的化疗后静脉炎防治措施有重要的临床意义。

共识起草组前期充分利用检索工具，主要以中国中医科学院医史文献研究所检索的古代文献和陕西省科学技术信息研究所检索的现代期刊文献为主，通过纳排标准进行初步的文献质量评价，决定是否纳入与推荐，并对文献进行证据分级与推荐分级。本共识起草组通过以上方法，将有关化疗后静脉炎相关病名、病机、诊断标准、辨证论治、预防及护理等方面的内容进行汇总，为诊疗共识的制定提供历史和现实的证据，确定了共识的题目为化疗后静脉炎中医诊疗专家共识。共识的范围为：本《共识》规定了化疗后静脉

炎的诊断和中医治疗。本《共识》适用于化疗后静脉炎的诊断和中医治疗。本《共识》面向肿瘤诊疗过程中出现静脉炎的相关科室。

总体内容：共识内容共 9 部分，主要技术内容有范围、规范性引用文件、术语和定义、诊断与分级标准、病因病机、中医辨证论治、西医治疗、预防与护理、康复调摄。

内容分解：第 1 部分明确该共识适用范围和适用对象；第 2 部分列出该共识主要引用的标准规范文件；第 3 部分规定该共识的术语和定义；第 4 部分是介绍化疗后静脉炎的诊断及分级标准；第 5 部分是介绍化疗后静脉炎的病因病机；第 6 部分是介绍化疗后静脉炎的中医辨证论治；第 7 部分是介绍化疗后静脉炎的西医治疗；第 8 部分是介绍化疗后静脉炎的预防与护理；第 9 部分是介绍化疗后静脉炎的康复调摄。

文献检索：

陕西省科学技术信息研究所

检索要求：检索化疗后静脉炎治疗相关的国内核心论文，主要内容涉及：化疗后静脉炎西医学定义、中医学定义；化疗后静脉炎的流行病学特征；化疗后静脉炎的发生机制（中医+西医）；化疗后静脉炎的中西医诊断及鉴别诊断；化疗后静脉炎预防方法（临床、护理）、预防机制、预防疗效，侧重疗效评价方法或标准（判定量表、判定方法）。化疗后静脉炎治疗方法，包括：（1）中医治疗最新方法、治疗药物、处方、治疗机理、临床、疗效评价等；（2）西药最新治疗方法、治疗机理、治疗药物、临床实施、临床应用、临床观察、疗效评价；（3）中医的其他特殊疗法：中医药内治法、针灸、艾灸、推拿、药浴、拔罐、刮痧、运动、熏洗、围敷、热熨等。化疗后静脉炎护理调护现状（PICC、输液方式等）。英文检索词为：“Chemotherapeutic Phlebitis ” “Chinese herb” “prevention of phlebitis ” “Clinical Observation” “external applying ” “Chemotherapy induced Phlebitis” “Antineoplastic ” “Effectiveness Phlebitis after chemotherapy”

检索范围：国家科技图书文献中心(NSTL)西安镜像站—中文库；陕西省科技图书文献资源共享服务系统(SNSTL)；陕西省科学数据共享平台(SNSD)；陕西省科学技术信息研究所科技查新系统；全国科技查新网；国家科技报告服务系统；中国科技情报网；CNKI—中国博士、优秀硕士学位论文全文数据库；CNKI—中国期刊全文数据库；万方数据知识服务平台—期刊论文；万方数据知识服务平台—会议论文；万方数据知识服务平台—学位论文；万方数据知识服务平台—科技成果；万方医学网—中华医学会期刊全文数据库；维普资讯镜像系统—中文科技期刊数据库（全文版）；维普资讯镜像系统—中国科技经济新闻数据库；中国知识产权局专利文献服务系统；国家科技成果网；百度搜索引擎。

英文数据库：PubMed、OVID、The Cochrane Library、Embase。

检索策略：（化疗+药物）*静脉炎*（中医+西医）*（恶脉+脉痹+黄鳅痢+青蛇毒+赤脉+踡病+青蛇便+赤脉病）；（化疗+药物）*静脉炎*（风险+危险+发病机制+分子机制+临床危害）；（化疗+药物）*静脉炎*（中医+中药）*（组成+成分+配方）；（化疗+药物）*静脉炎*护理。

检索结果：共检索文献数 176 篇。总文献数 176 篇，排除重复 22 篇，阅读题目摘要排除 154 篇，阅读全文共 110 篇，排除 44 篇，排除理由：按刘氏分级文献标准，排除 IV 级及以下文献；共纳入 76 篇。

中国中医科学院医史文献研究所

检索策略：利用中国中医科学院中国医史文献研究所研发的“面向临床服务的中医知识关系数据库”进行了古籍文献的检索。

检索式：

检索式 1：病证——病证名=“恶脉” or “脉痹” or “黄鳅痛” or “青蛇毒” or “赤脉” or “踯病” or “青蛇便” or “赤脉病”；

检索式 2：病证——证候表现=“恶脉” or “脉痹” or “黄鳅痛” or “青蛇毒” or “赤脉” or “踯病” or “青蛇便” or “赤脉病”；

检索式 3：病证——病因病机=“恶脉” or “脉痹” or “黄鳅痛” or “青蛇毒” or “赤脉” or “踯病” or “青蛇便” or “赤脉病”；

检索式 4：病证——治则治法=“恶脉” or “脉痹” or “黄鳅痛” or “青蛇毒” or “赤脉” or “踯病” or “青蛇便” or “赤脉病”；

检索式 5：病证——处方=“恶脉” or “脉痹” or “黄鳅痛” or “青蛇毒” or “赤脉” or “踯病” or “青蛇便” or “赤脉病”；

检索式 6：病证——用药=“恶脉” or “脉痹” or “黄鳅痛” or “青蛇毒” or “赤脉” or “踯病” or “青蛇便” or “赤脉病”；

检索式 7：病证——疗法=“恶脉” or “脉痹” or “黄鳅痛” or “青蛇毒” or “赤脉” or “踯病” or “青蛇便” or “赤脉病”；

检索结果：检索式 1 命中 20 条；检索式 2 命中 10 条；检索式 3 命中 12 条；检索式 4 命中 1 条；检索式 5 命中 4 条；检索式 6 命中 1 条；检索式 7 命中 2 条。通过去重处理，按照条文描述，删除明显不符合该病证特征的条文，一共得到 20 条，纳入本次梳理研究。

朝代分布：

朝代	秦汉	魏晋南北朝	隋唐	宋金元	明	清
条数	1	1	2	1	1	14

文献评价：利用检索工具，主要以中国中医科学院医史文献研究所检索的古代文献和陕西省科学技术信息研究所检索的现代期刊文献为主，通过纳排标准进行初步的文献质量评价，决定是否纳入与推荐，并对文献进行证据分级与推荐分级。本课题通过以上方法，将有关化疗后静脉炎古今相关病名病机、诊断标准、辨证、论治、预防及护理等方面的内容进行汇总，为诊疗共识的制定提供相关古代文献、现代文献和国外文献，运用循证医学等方法，开展有关证据的收集、筛选评价和分级，吸纳与相关的临床研究成果、重点专科诊疗方案、重点学科建设成果等。

制定专家问卷，进行两轮问卷调查：专家指导组以问卷形式进行参与，提出意见形成化疗后静脉炎的中医专家共识。按照专家共识编写规则开展共识起草将循证证据形成的推荐建议和专家推荐建议等内容编撰成专家共识，形成共识初稿。包括以下内容：（1）设置共识评估小组 本课题评估小组以王晞星教授为

核心，王教授多年从事肿瘤的基础研究和临床治疗，对中医治疗化疗后静脉炎有独到的治疗方法和研究成果，其余参与人员均为来自临床一线中医、中西医结合专家，部分参与人员具有一定的循证医学基础。评估小组对专家进行选择，并对每轮调查问卷的统计结果进行审核。（2）遴选专家 专家的遴选是一个重要问题，遵循广泛性、代表性、权威性，兼顾相关专业领域和地域分布的原则，选择了北京、广东、广西、上海、天津、湖南、黑龙江等地三级甲等医院的 30 名长期从事中医或中西医结合肿瘤专业工作、副高级职称以上经验丰富并有一定知名度的临床医师作为征询专家。（3）编制与处理各轮专家问卷调查表 依据前期文献调研结果拟定化疗后静脉炎中医诊疗方案的条目并初步形成专家问卷调查表，提交评估小组审核讨论修改，确定第一轮专家问卷调查表调查问卷由中医概念、诊断标准、辨证、治疗、预防及护理等组成。问卷由客观选择题和开放式题构成。第一种为客观选择题型，直接提供备选项以供专家选择，专家根据各条目在临床诊疗中的重要程度进行评价，主要采用推荐、不确定、不推荐三个选项；第二种为开放式问题，每部分后请专家自行填写补充或修正意见，为下一轮的调查问卷提供新内容，使整个调查问卷过程更加完善。将第一轮专家问卷通过微信形式发送给遴选出的 30 位专家，十四天后对第一轮专家问卷进行回收并就专家意见汇总统计分析，删除专家意见集中程度及协调度差的条目并增加经评估小组研讨后的个别专家补充意见，形成第二轮调查表，请专家就其中问题再次做出选择与评价；以同样的方式进行第二轮问卷调查，并进行统计分析。形成“化疗后静脉炎中医诊疗专家共识”初稿，并不断完善“化疗后静脉炎中医诊疗专家共识”初稿。

进行同行评价：专家共识工作组采用问卷调查方法，在专家指导组指导下，选取不同地域 10 个以上医疗机构作为评价单位，每轮调查人数不少于 30 人，进行 2 轮问卷调查。开展问卷调查，评价单位以三级医院为主，同时应包括不同类别、不同等级医疗机构。对专家共识进行分析评价，撰写评价报告，修改完善专家共识草案。共识征求意见的期限届满后，工作组将反馈意见进行归纳汇总和研究处理，形成意见汇总处理表，并根据反馈意见修改完善，形成共识评价稿。未采纳反馈意见的，应当说明理由。进行重大修改的，应当再次征求意见。

研究进度安排：

2020-01 至 2020-10 进行文献检索，证据分级（查阅收集相关古代文献、现代文献和国外文献，运用循证医学等方法，开展有关证据的收集、筛选评价和分级）

2020-10 至 2020-12 将循证证据形成的推荐建议和专家推荐的建议等内容编撰成专家共识，形成共识草案。

2021-01 至 2021-09 同行评价（制定专家问卷，进行两轮问卷调查）

2021-09 至 2021-10 形成初稿。

具体过程：

1. 研究资料

共识起草组前期充分利用检索工具，主要以中国中医科学院医史文献研究所检索的古代文献和陕西省科学技术信研究所检索的现代期刊文献为主，通过纳排标准进行初步的文献质量评价，决定是否纳入与推荐，并对文献进行证据分级与推荐分级。本共识起草组通过以上方法，将有关化疗后静脉炎相关病名病机、

诊断标准、辨证论治、预防及护理等方面的内容进行汇总，为诊疗共识的制定提供历史和现实的证据，并为专家调查问卷的构建奠定基础。

2. 研究方法（德尔菲法）

（1）设置共识评估小组

本课题评估小组以王晞星教授为核心，王教授多年从事肿瘤的基础研究和临床治疗，对中医治疗化疗后静脉炎有独到的治疗方法和研究成果，其余参与人员均为来自临床一线中医、中西医结合专家，部分参与人员具有一定的循证医学基础。评估小组对专家进行选择，并对每轮调查问卷的统计结果进行审核。

（2）遴选专家

专家的遴选是一个重要问题，遵循广泛性、代表性、权威性，兼顾相关专业领域和地域分布的原则，选择了北京、广东、广西、上海、天津、湖南、黑龙江等地三级甲等医院的 30 名长期从事中医或中西医结合肿瘤专业工作、副高级职称以上经验丰富并有一定知名度的临床医师作为征询专家。

（3）编制与处理各轮专家问卷调查表

问卷构成

依据前期文献调研结果拟定化疗后静脉炎中医诊疗方案的条目并初步形成专家问卷调查表，提交评估小组审核讨论修改，确定第一轮专家问卷调查表调查问卷由中医概念、诊断标准、辨证、治疗、预防及护理等组成。问卷由客观选择题和开放式题构成。第一种为客观选择题型，直接提供备选项以供专家选择，专家根据各条目在临床诊疗中的重要程度进行评价，主要采用推荐、不确定、不推荐三个选项；第二种为开放式问题，每部分后请专家自行填写补充或修正意见，为下一轮的调查问卷提供新内容，使整个调查问卷过程更加完善。

问卷的发放与回收

将第一轮专家问卷通过微信形式发送给遴选出的 30 位专家，十四天后对第一轮专家问卷进行回收并就专家意见汇总统计分析，删除专家意见集中程度及协调度差的条目并增加经评估小组研讨后的个别专家补充意见，形成第二轮调查表，请专家就其中问题再次做出选择与评价；以同样的方式进行第二轮问卷调查，并进行数据分析。

（4）形成“化疗后静脉炎中医诊疗专家共识”初稿。

将两轮专家问卷调查的指标分别进行汇总整理，完善“化疗后静脉炎中医诊疗专家共识”初稿。

（5）统计分析

通过采用 Microsoft Office Excel 2003 将每一轮专家问卷调查数据录入，建立数据库后进行统计分析。依据专家共识法计算专家意见的集中程度，采用百分比指标进行相关统计学分析。

专家基本情况

采用频数对专家的职称、工作年限、地域分布等情况进行分析，以了解专家的学科代表性、权威性、地域性。

专家积极系数

专家积极系数即专家调查问卷的回收率，其数值越高表明专家对本项研究关心程度越高，也越说明研

究结果的可信度高。一般用收回问卷数与寄发问卷总数的百分比来表示。50%的回收率是可以用于分析和报告的基本比例，60%的回收率为较好，70%为非常好比例。

专家意见集中程度

专家意见集中程度即专家对调查问卷中重要性的意见集中程度，采用百分比观察指标来表示。分值越大，则提示条目在相应部分中的地位越重要，专家的意见越集中；百分比越小则提示该条目在相应部分中重要性越小，可作为条目删除的依据。

(6) 两轮问卷调查结果

第一轮化疗后静脉炎中医诊疗专家共识咨询调查表

Q1: 您的姓名

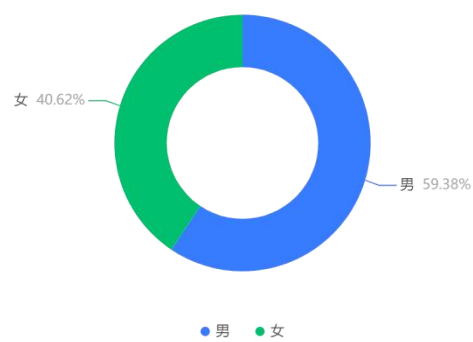
答题序号	答案
43	张越
42	刘松江
41	刘怀民
40	范焕芳
39	张洪亮
38	孙宏新
37	陈武进
36	王兰英
35	林丽珠
34	杨国旺
32	练祖平
31	贺文广
30	刘妍
29	李宜放
28	李平
27	贾英杰
25	陈瑞
23	赵爱光
22	李琦
20	耿刚
19	李晶
18	朱莹杰
17	杨姮
16	蒋益兰
13	王建青
12	吴万垠
11	魏玮
10	冯利
9	周正华
8	王鹏
7	吉海杰
5	许玲
回答人数 32	

第一轮问卷专家积极系数

第一轮专家调查问卷自 2020 年 4 月 1 日至 2020 年 4 月 15 日，将 40 份问卷以微信的方式发出，最终有 32 位专

家回复，说明专家调查问卷有 80%的回收率，即专家积极系数为 80%。

Q2：您的性别



Q3：您的出生年月

序号	日期
43	1965-08-04
42	1963-04-10
41	1970-03-11
40	1970-10-24
39	1965-05-17
38	1969-08-14
37	1970-02-05
36	1963-05-05
35	1962-09-07
34	1969-05-11
32	1965-11-15
31	1978-12-28
30	1972-12-10
29	1967-11-02
28	1964-10-02
27	1960-07-24
25	1980-05-13
23	1969-03-17
22	1971-01-24
20	1963-03-01
19	1974-11-15
18	1970-02-06
17	1980-09-12
16	1961-06-24
13	1979-02-21
12	1964-08-10
11	1963-02-18
10	1967-06-16
9	1967-11-03
8	1980-09-24
7	1982-10-18
5	1967-03-08
回答人数 32	

Q4：您的工作单位

答题序号	答案
43	吉林省肿瘤医院
42	黑龙江中医药大学附属第一医院

41	河南省肿瘤医院
40	河北省中医院
39	新疆自治区中医医院
38	河南中医药大学第一附属医院
37	福建中医药大学附属人民医院
36	甘肃省中医院
35	广州中医药大学第一附属医院
34	首都医科大学附属北京中医医院
32	广西中医药大学附属瑞康医院
31	山西省肿瘤医院
30	医科院肿瘤医院
29	山西省中医院
28	安徽医科大学第一附属医院
27	天津中医药大学第一附属医院
25	新疆医科大学第一附属医院
23	上海中医药大学附属龙华医院
22	上海中医药大学附属曙光医院
20	内蒙古中医医院
19	河北医科大学
18	上海中医药大学附属龙华医院
17	上海中医药大学附属龙华医院
16	湖南省中医药研究院附属医院
13	山西省中医院
12	广东省中医院
11	中国中医科学院望京医院
10	中国医学科学院肿瘤医院
9	天津中医药大学第一附属医院
8	复旦大学附属肿瘤医院
7	山西省中医药研究院
5	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院
回答人数 32	

Q5：您的职称

答题序号	答案
43	主任医师
42	主任医师 教授
41	主任医师
40	主任医师 教授
39	主任医师
38	主任医师
37	主任医师
36	主任医师
35	主任医师
34	主任医师
32	主任医师
31	副主任医师
30	主管护师
29	主任医师
28	主任医师
27	主任医师

25	主管护师
23	主任医师
22	教授
20	二级主任医师
19	主任医师，教授
18	主任医师
17	副主任护师
16	主任医师
13	主任医师
12	教授
11	主任医师
10	主任医师
9	主任医师
8	主任医师
7	副主任药师
5	主任医师
回答人数 32	

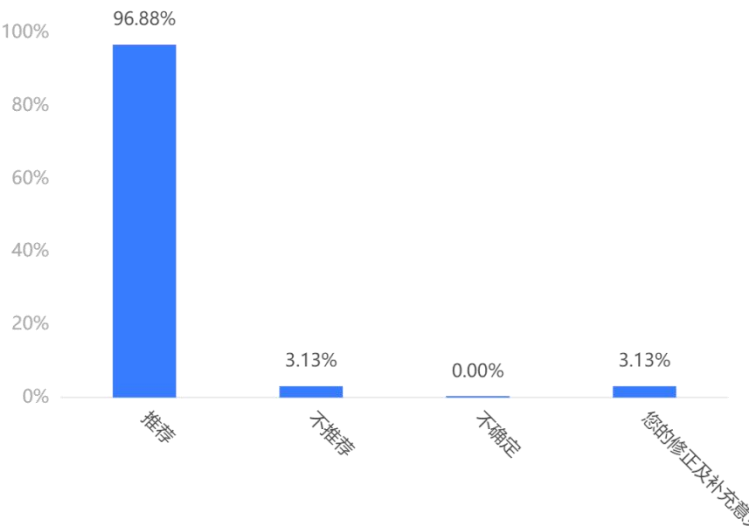
Q6：您的职务

答题序号	答案
43	副院长
42	副院长 肿瘤学术带头人
41	科主任
40	科主任
39	主任
38	无
37	科主任
36	科主任
35	副院长
34	肿瘤科主任
32	肿瘤科主任
31	科主任
30	护士长
29	科主任
28	肿瘤中心主任
27	无
25	护士长
23	无
22	主任
20	科主任
19	院长，副书记，科主任
18	科主任
17	科护士长
16	科主任
13	副院长
12	大科主任
11	科主任
10	科主任
9	科主任
8	科副主任

7	副主任
5	科主任
回答人数 32	

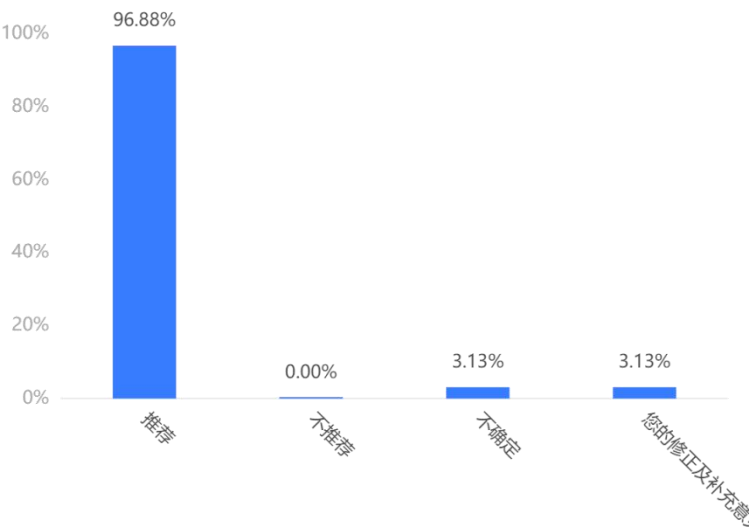
Q7：化疗后静脉炎的定义

化疗后静脉炎是由于化疗药物对血管内膜刺激而引起血管壁的化学性炎症，以局部出现红、肿、热、痛，沿静脉走行出现色素沉着和静脉栓塞为主要临床表现。属于中医学“脉痹”、“恶脉”、“赤脉”等范畴。



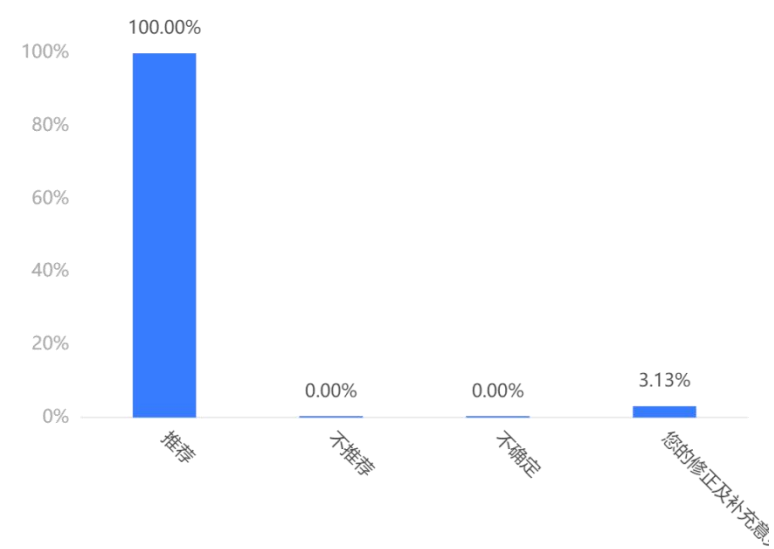
化疗后静脉炎定义的推荐比例为 96.88%，超过 70%，故保留，无需二轮问卷。

Q8：化疗后静脉炎的诊断 1.使用化疗药物后出现的血管壁的炎症；2.以局部出现红、肿、热、痛，沿静脉走行出现色素沉着和静脉栓塞为主要临床表现；3.1~2 周后出现血管颜色改变，色素沉着，血管变硬，有条索样感，形成血栓，严重时出现静脉闭塞，多需 3~4 周甚至更长时间才逐渐消退。



化疗后静脉炎诊断的推荐比例为 96.88%，超过 70%，故保留，无需二轮问卷。

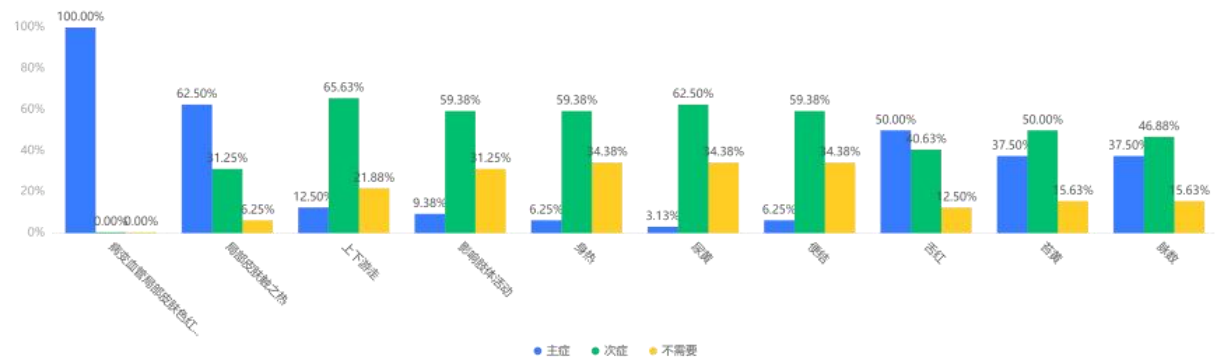
Q9：化疗后静脉炎的分级标准采用 INS2016 版《输液治疗护理实践标准》静脉样量表分为 5 级：0 级：无症状；I 级：穿刺部位红斑，伴有或不伴有疼痛；II 级：穿刺部位疼痛，伴有红斑和(或)水肿；III 级：穿刺部位疼痛伴有红斑、条索状物形成，可触摸到条索状的静脉；IV 级：穿刺部位疼痛伴有红斑和(或)发肿，条索状物形成，可触摸到条索状物形成，可触及的静脉条索物的长度大于 2.54cm（1 英寸），有脓性分泌物。



化疗后静脉炎分级标准的推荐比例为 100%，超过 70%，故保留，无需二轮问卷。

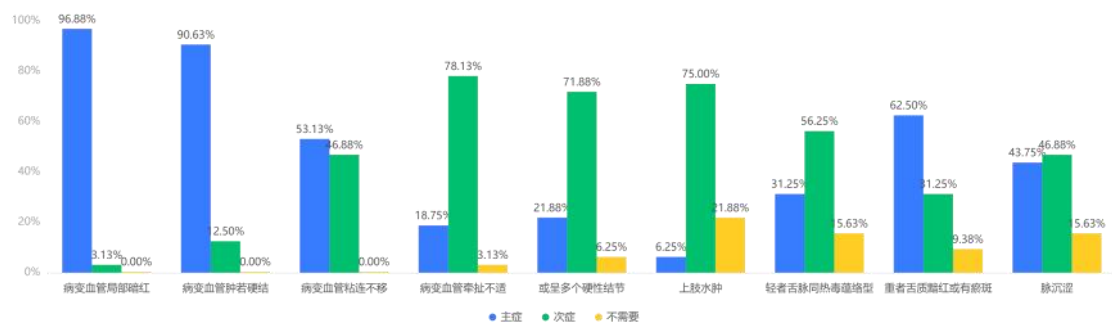
Q10：化疗后静脉炎的辨证分型

请根据您的认识对下列各个辨证分型的不同症状进行相应的判断，在认为合适的选项栏里打“√”。 热毒蕴络型



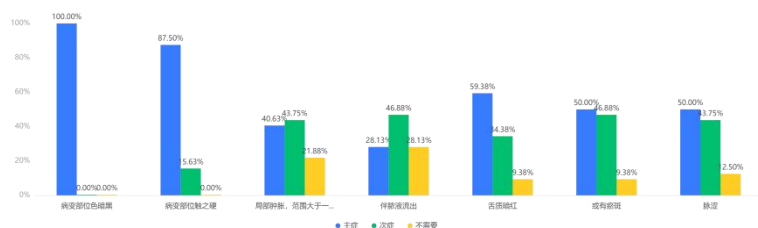
病变血管局部皮肤色红、肿胀、疼痛为主症,推荐 100%,故无须再次提问,保留。局部皮肤触之热为主症,推荐 62.50%，不足 70%，需进行二轮问卷，明确主次症。上下游走，肢体活动不利，可有身热，尿黄便结，舌红，苔黄，脉数为次症，推荐大于 50%不足 70%，故需再次进行二轮，明确是否为次症。

Q11：瘀热阻络型



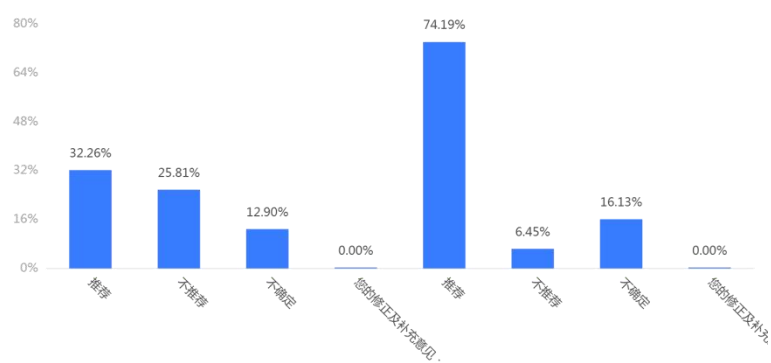
病变血管局部暗红推荐比例为 96.88%，肿若硬索推荐比例为 90.63%，均为主症，故无须再次提问，保留。 牵扯不适推荐比例为 78.13%，或呈多个硬性结节推荐比例为 71.88%，上肢水肿推荐比例为 75.00%，为次症，推荐比例超过 70%，故保留。 粘连不移，轻者舌脉无明显变化，重者舌质黯红或有瘀斑，脉多沉涩。推荐比例小于 70%，需进行二轮问卷，明确是否为次症。

Q12: 脉络闭阻型



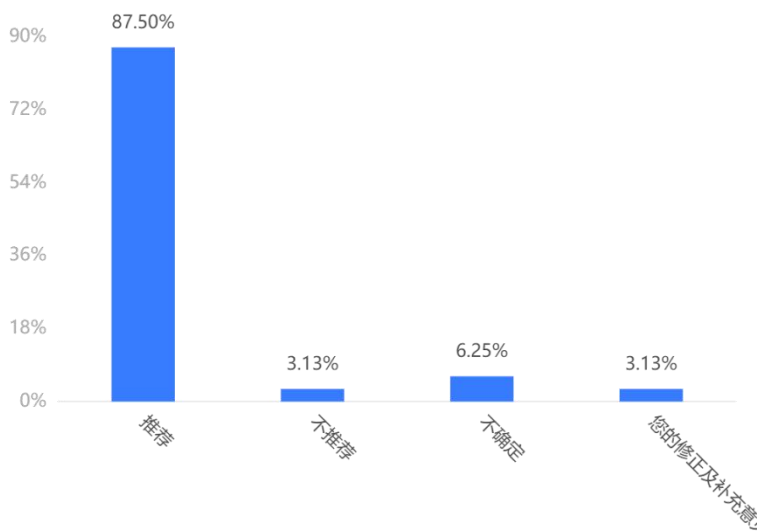
病变血管呈条索状，色暗紫推荐比例为 100%，触之硬推荐比例为 87.50%，超过 70%，故无须提问，保留。 局部肿胀，范围大于一寸，伴脓液流出，舌质暗红或有瘀斑，脉涩推荐比例均不足 70%。需再次进行二轮问卷，明确是否为次症。

Q13: 现在化疗后静脉炎无明确的中医辨证分型，通过查阅文献，共整理出以下两种证型的不同划分，您觉得哪种划分更为合理？证型命名是否规范？请在您同意的选项栏内打“√”，如有其他不同意见，请您写在“修正及补充意见”中。



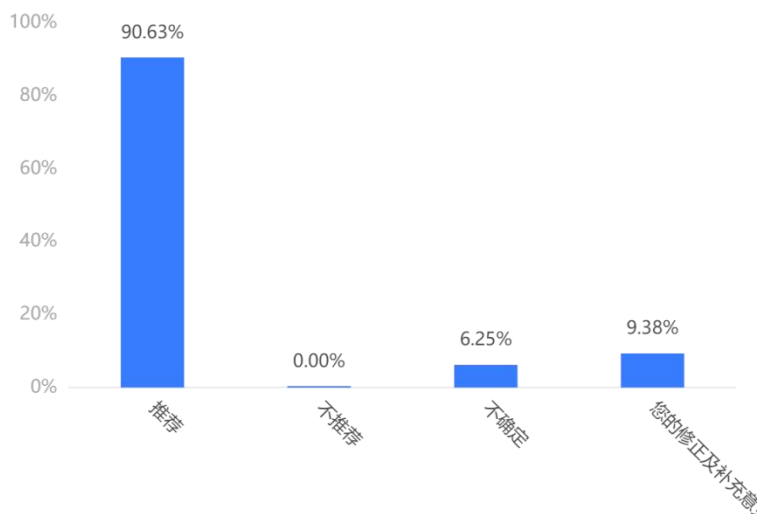
3 型（热毒蕴络，瘀热阻络，脉络闭阻）推荐比例为 74.19%，超过 70%，故无须再次提问，保留。

Q14: 化疗后静脉炎治疗流程图[图片]



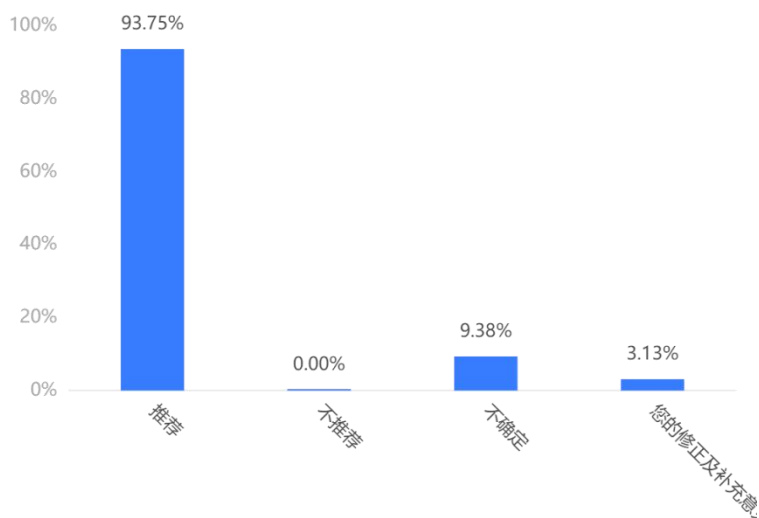
流程图推荐比例为 87.50%，超过 70%，故保留。

Q15：化疗后静脉炎的治疗原则化疗后静脉炎的治疗方法包括药物治疗和手术治疗；药物治疗以外敷为主，若出现严重并发症（如流脓或局部脉管硬化坏死,难以以保守治疗处理），可予手术干预。



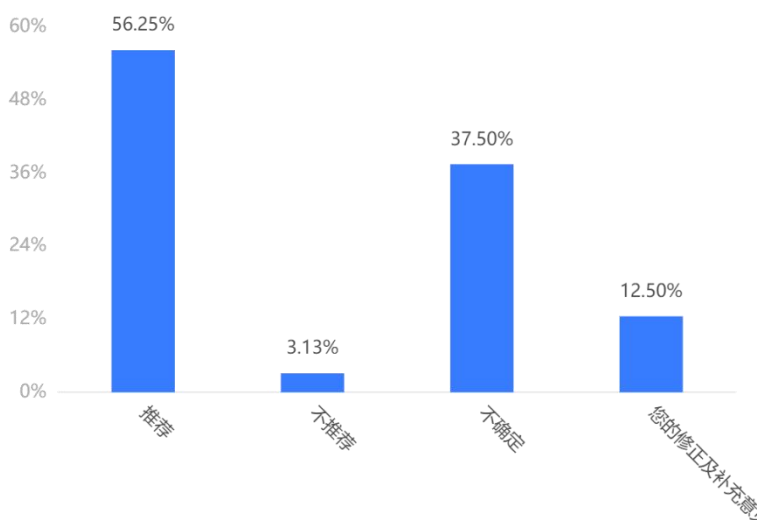
推荐比例为 90.63%，超过 70%，故无须再次提问，保留。

Q16：化疗后静脉炎的中医外治法 1.热毒蕴络型 1.1 如意金黄散+珍黄丸（《外科正宗》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：如意金黄散外敷。以食醋将如意金黄散调成糊状局部外涂，所涂范围超过病灶约 2~3cm。最初每日外涂 2~3 次，每次保留 30 分钟。随着病情好转，逐渐减少外涂次数。可视静脉炎范围大小取如意金黄散加等量珍黄丸以绿茶水调和成糊状,(珍黄丸应除去胶囊外壳)沿静脉走向均匀地涂在皮肤上,厚度为 2mm,面积大于病损区域的上下界 2 cm,外包一层保鲜膜以防止干燥,每天换药 3 次,3 d 为一疗程。出自文献：《中国医院药学杂志》如意金黄散联合珍黄丸外敷治疗化疗性静脉炎的疗效观察结论：如意金黄散联合珍黄丸外敷对化疗性静脉炎有良好的效果。



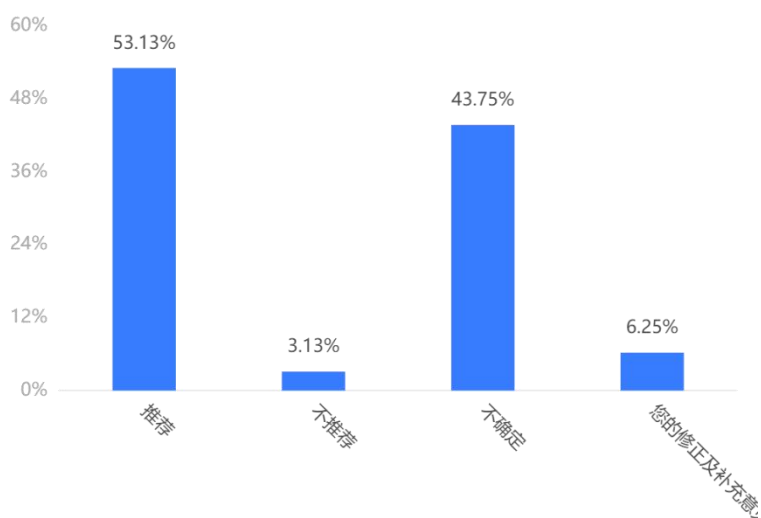
推荐比例为 93.75%，超过 70%，故无须再次提问，保留。

Q17：冰梔伤痛一喷灵（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：用冰梔伤痛一喷灵沿着穿刺的静脉走向范围的皮肤进行喷擦，每次 3-5min，每 8-10h 1 次，连续使用 7 天。且冰袋在静脉穿刺部位冷敷 24h。出自文献：《辽宁中医杂志》冰梔伤痛一喷灵对盖诺化疗引发静脉炎的疗效观察结论：使用冰梔伤痛一喷灵局部外涂可减少盖诺所致的静脉炎，且静脉疼痛明显减轻。



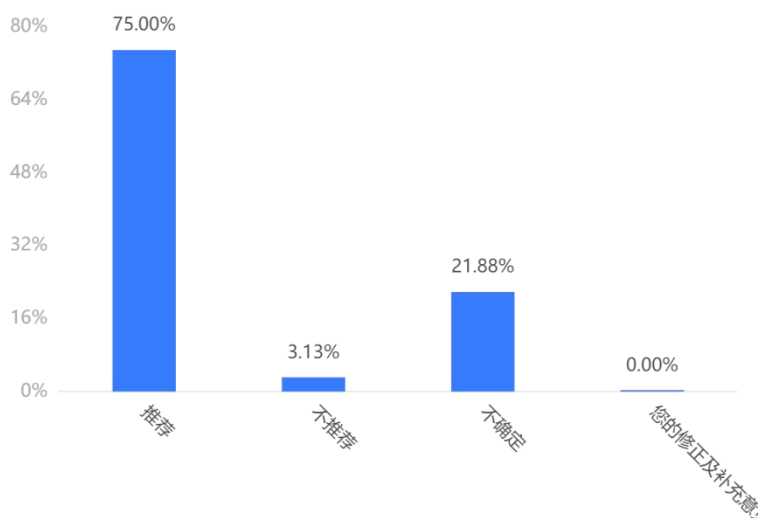
推荐比例为 56.25%，不足 70%，需再次进行二轮问卷调查。

Q18：护脉散（《兰室秘藏·疮疡门》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：用护脉散(取食醋按 5 ml 食醋：10g 护脉散药粉的比例配制成稠膏状)外敷穿刺处上游炎症静脉及周围红肿组织处，轻轻按摩 3-5min 后以保鲜膜覆盖、无菌纱布包扎，1h/次，2 次/d。出自文献：《中国药房》护脉散治疗化疗性静脉炎的疗效观察结论：护脉散能迅速缓解化疗性静脉炎患者临床症状并有较高治愈率。



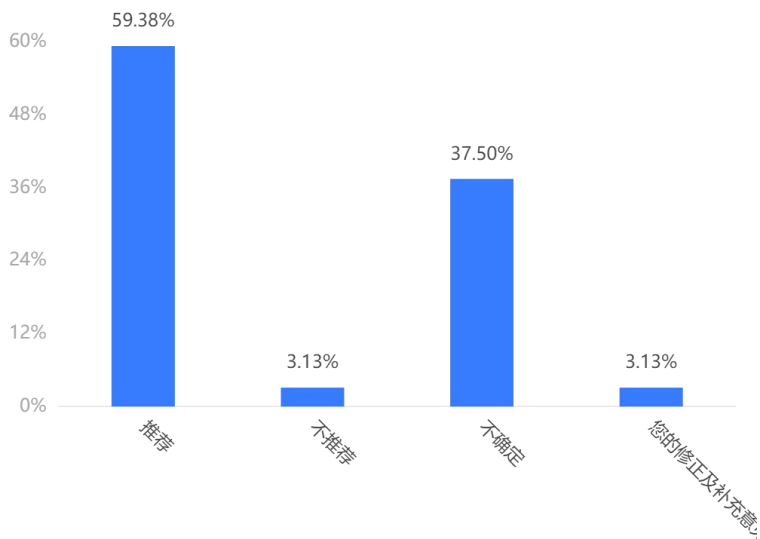
推荐比例为 53.13%，不足 70%，需再次进行二轮问卷。

Q19: 三黄散（《梅师集验方》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：大黄、黄柏、黄连按 5：3：2 的比例，共研为细末，过 100 目筛，保留置瓶中备用。化疗输液期间，用蜜或菊花水调敷患处每天早晚沿静脉走向涂擦，保留 3～4h。出自文献：《陕西中医》三黄散外敷防治化疗后静脉炎的对比观察结论：三黄散外敷能有效降低化疗药物引起的各类静脉损伤。



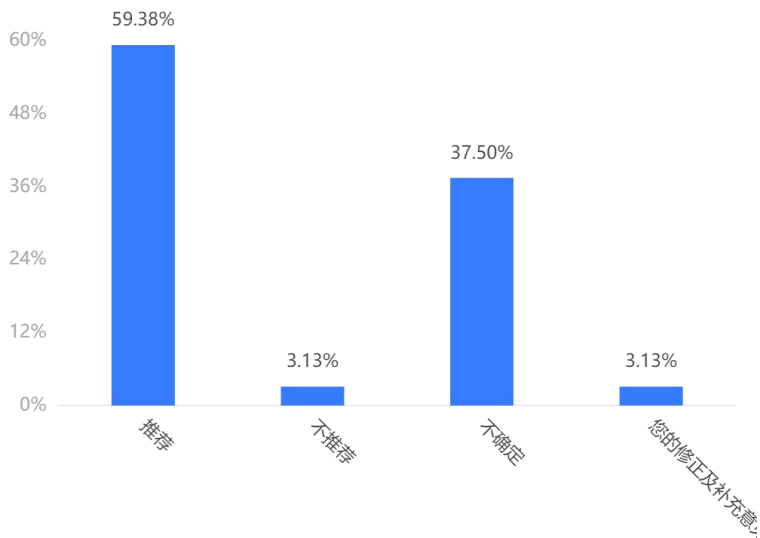
推荐比例为 75.00%，超过 70%，无须再次提问，保留。

Q20: 虎杖膏（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：用碘伏棉棒消毒局部皮肤，直接将虎杖膏虎杖 120g，冰片 1.5g，香油 40g，固体石蜡 20g。制备过程：将石蜡与香油加热，放冷后加入虎杖粉、冰片混匀即可。调匀后外敷患处，厚 0.5cm 用双层纱布覆盖，24h 更换一次。出自文献：《陕西中医》虎杖膏治疗化疗药物引起的静脉炎 45 例结论：虎杖膏具有抗炎、抗渗出、抗水肿、改善局部血液循环等作用。



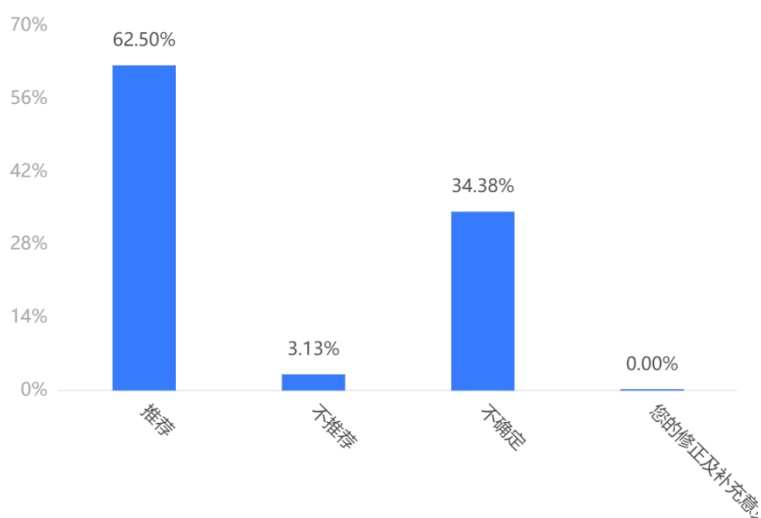
推荐比例为 59.38%，不足 70%，故需再次进行二轮问卷。

Q21：泻心汤加味（《金匱要略》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：大黄、黄芩各 10g,黄连、冰片各 6g, 金银花 12g。由本院煎药房浓煎成 50ml 袋装。用法：敷药前先清洁患处,根据患处面积准备 4 层无菌纱布,纱布长宽超过患处周围 1cm,蘸取泻心汤加味药液,使纱布湿透,以不滴水为宜,直接敷于静脉炎局部,外加一层塑料薄膜,用胶布固定,每天换药 2 次。7 天为 1 疗程,1 疗程后评定疗效。出自文献：《新中医》泻心汤加味外用治疗化疗致浅表静脉炎 120 例疗效观察结论：泻心汤加味外用治疗化疗所致浅表静脉炎有较好的疗效。



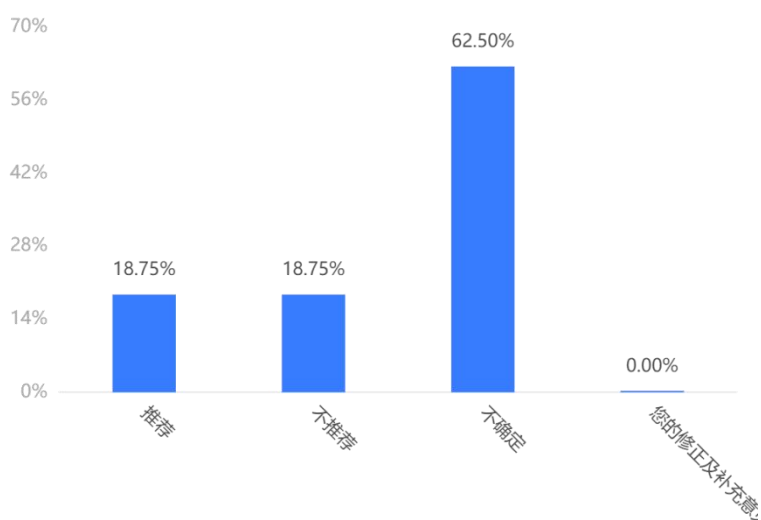
推荐比例为 59.38%，不足 70%，故需再次进行二轮调查。

Q22：新癍片（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：新癍片 1～ 2 片,碾碎加适量米醋拌成糊状后,均匀涂于静脉炎局部。上盖软薄膜防止水分蒸发而减低疗效,每日更换,连用 3～ 5 d。出自文献：《护士进修杂志》新癍片外敷对化疗性静脉炎的疗效观察结论：新癍片利用新裕电等药物活血散结、清热解毒、散淤、消肿止痛、敛疮生肌的功效；取材方便,制作简单,操作方便,经济,病人易接受。



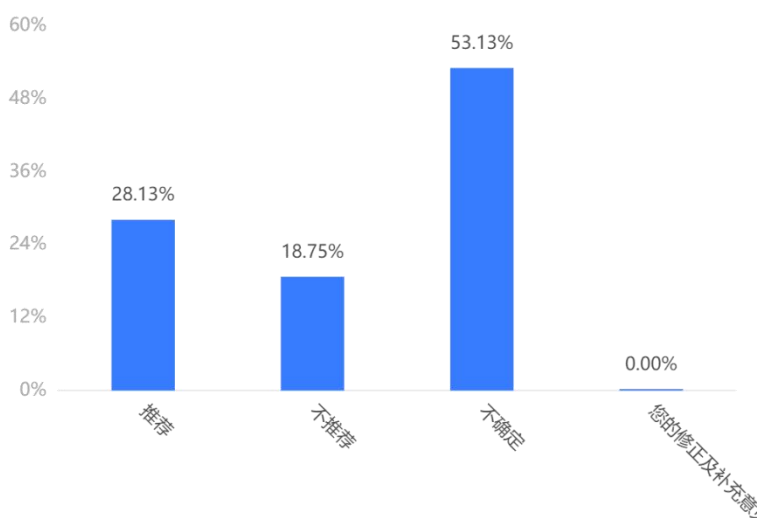
推荐比例为 62.50%，不足 70%，故需再次进行二轮问卷调查。

Q23：攻癌逐瘀散（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：采用攻癌逐瘀散外敷，先将攻癌逐瘀散加入相同量的开水配成膏剂，敷帖于 20cm*5cm 的纱布上，自穿刺点上方处延上臂浅静脉走向进行预防性外敷，每次贴敷 3h，每天 1 次，连续进行 3d 为 1 个疗程。出自文献：《重庆医学》攻癌逐瘀散外敷治疗化疗性静脉炎的疗效观察结论：攻癌逐瘀散外敷治疗静脉炎的方法明显优于 50%硫酸镁。



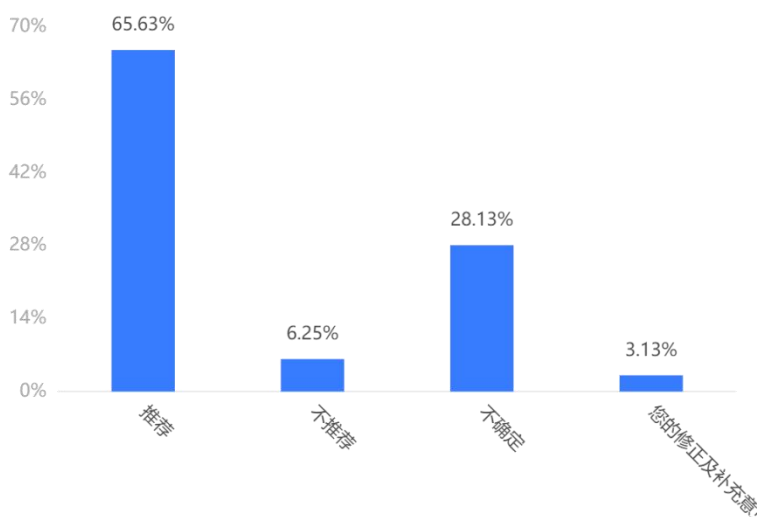
推荐比例为 18.75%，小于 50%，故排除。

Q24：活脉酊（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：第一次湿敷前将炎症局部先冰敷 30 分钟,然后将无菌纱布放在一次性弯盘内,倒入已配置好的药液浸透纱布,再对炎症部位血管进行湿敷。每日 3 次,每次 20 分钟。湿敷部位的手或臂下垫小布垫及塑料,以防床单被浸湿。出自文献：《四川中医》自制活脉酊湿敷治疗化疗性静脉炎的临床研究结论：活脉酊是一种安全、迅速、高效、可靠的中药外用制剂。



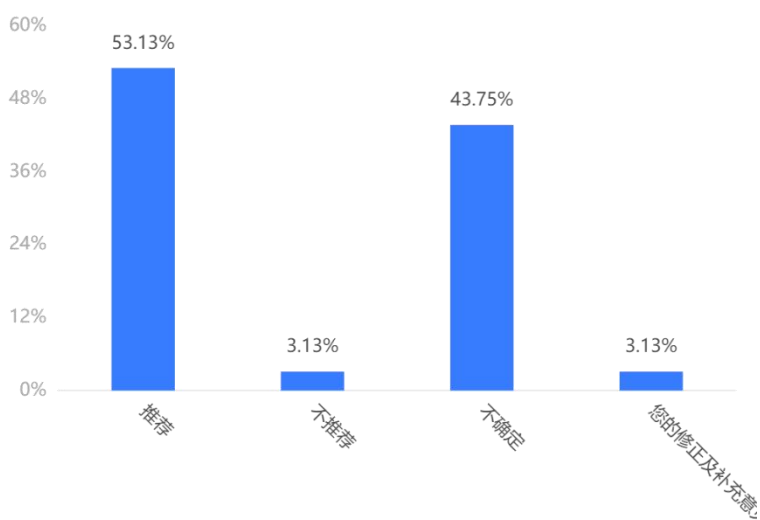
推荐比例为 28.13%，小于 50%，故排除。

Q25：瘀热阻络型 2.1 抵当汤湿敷（《伤寒论》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：将药物研制成粉末，浸泡于 50%酒精 300ml5d。5d 后将其进行过滤，盛于密封容器中冷藏备用。使用抵当汤溶液 10ml 充分浸润无菌纱布于化疗药输入前 30min 时于套管针敷贴上方沿静脉走向外敷，用保鲜膜包裹，湿敷 2h，3 次/d，连续使用 7d。出自文献：《广东医学》抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎的临床观察结论：抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎效率高、操作简便、无不良反应，是安全高效的预防方法。



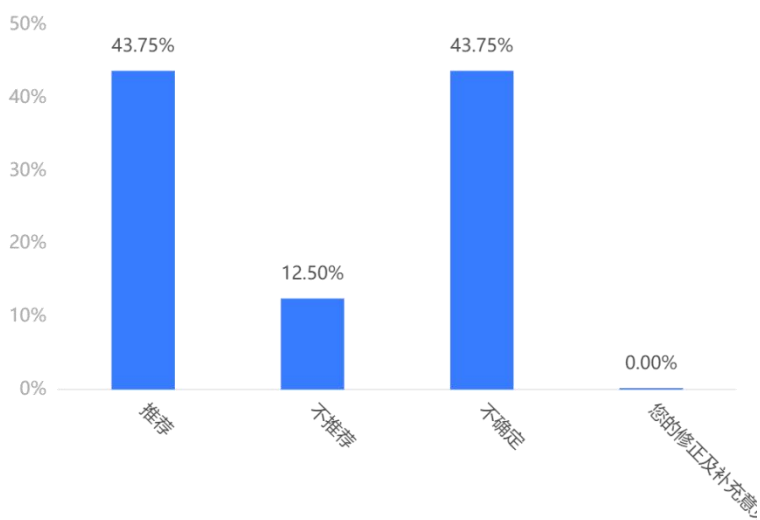
推荐比例为 65.63%，小于 70%，大于 50%，故需进行二轮问卷调查。

Q26：红药气雾剂（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：用红药气雾剂沿血管方向 10 cm × 8 cm 范围喷洒，按摩皮肤 5 ~ 10 min，以促进药物吸收，4 次/d。出自文献：《第三军医大学学报》红药气雾剂治疗老年消化道肿瘤患者静脉炎的疗效观察结论：红药气雾剂药性温和，使用方便，易于吸收，无副作用，效果好，易被患者和医护人员接受，值得在临床推广。



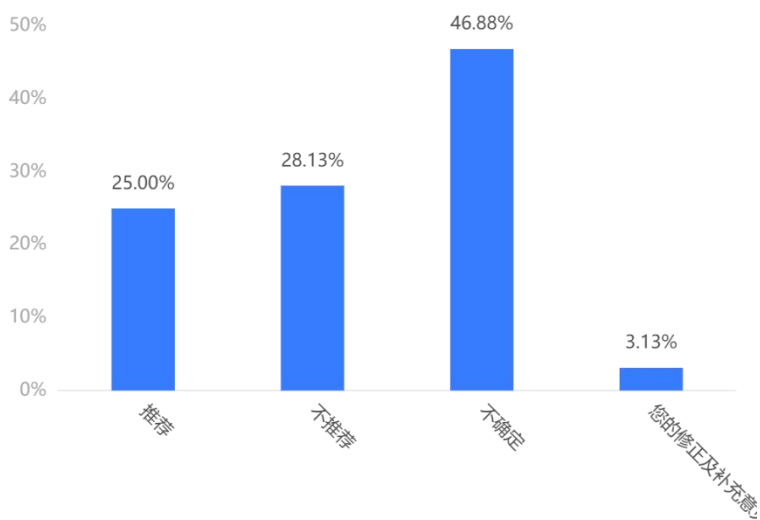
推荐比例为 53.13%，小于 70%，大于 50%，故需进行二轮问卷调查。

Q27：脉络洗液（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：化疗前后取中药原液每天浸泡两次,温度以能耐受为宜,每次 20 ~ 30 min,浸泡并同时按摩双上肢,浸泡范围：手至肘关节上 6 ~ 7 cm。化疗期间,为保证化疗安全,不宜采用浸泡按摩,改用中药洗液进行湿敷,取上述配方中药洗液用湿纱布敷于注射部位上方,温度以常温为宜,切忌热敷,以免引起血管扩张,药物外渗。化疗间歇期可改为浸泡按摩法,但化疗后 24 h 内中药洗液的温度应在常温下使用。出自文献：《中草药》脉络洗液湿敷对化疗性静脉炎的疗效观察结论：脉络洗液和喜疗妥对肿瘤患者化疗所致静脉损伤均有保护作用,脉络洗液的保护效果显著优于喜疗妥。



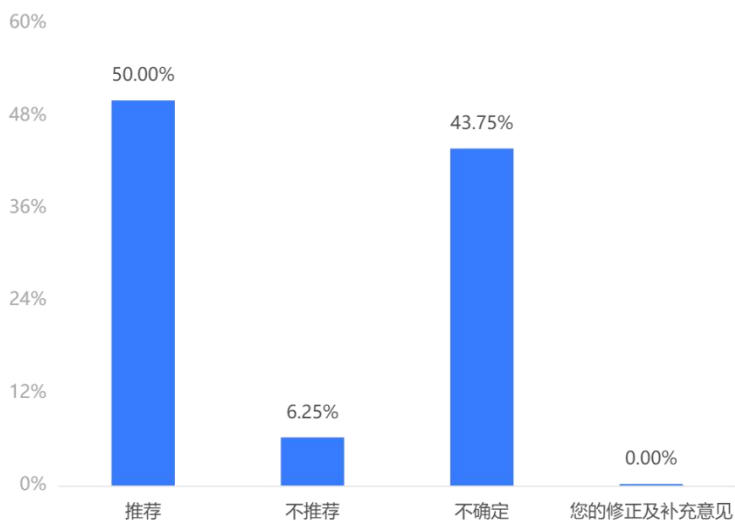
推荐比例为 43.75%，小于 50%，故排除。

Q28：中药酊剂（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：用自制中药剂适量涂抹患处及其周围,3 ~ 4 次/d。出自文献：《护士进修杂志》中药酊剂治疗化疗性浅静脉炎并提高疼痛阈值的研究结论：中药酊剂治疗化疗性静脉炎疗效佳,尤其是缓解化疗性静脉炎引起的疼痛效果更为突出,无不良反应,经济方便。



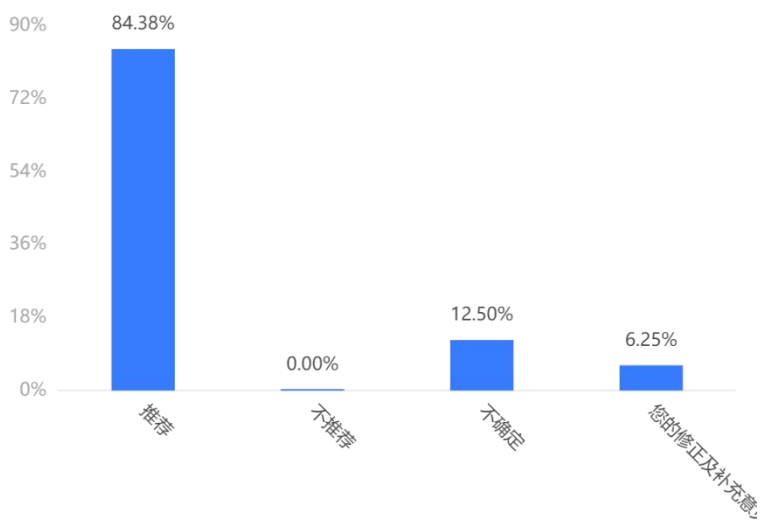
推荐比例为 25.00%，小于 50%，故排除。

Q29：复方藤芷膏（自制）(证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级)用法： 高剂量复方藤芷膏（藤黄、白芷、浙贝、生军、樟脑、广木香、冰片、薄荷），2 次 / d，每次保留时间为 6h，2 次间隔时间 8 h。将药物均匀涂于患处，用药面积超出患处周径 2 cm。2 组用药时间均为 6d 。出自文献：《山西医药杂志》复方藤芷膏治疗化疗性静脉炎临床研究结论：复方藤芷膏能有效治疗化疗性静脉炎，改善化疗性静脉炎的临床症状，效果优于多磺酸黏多糖乳膏。



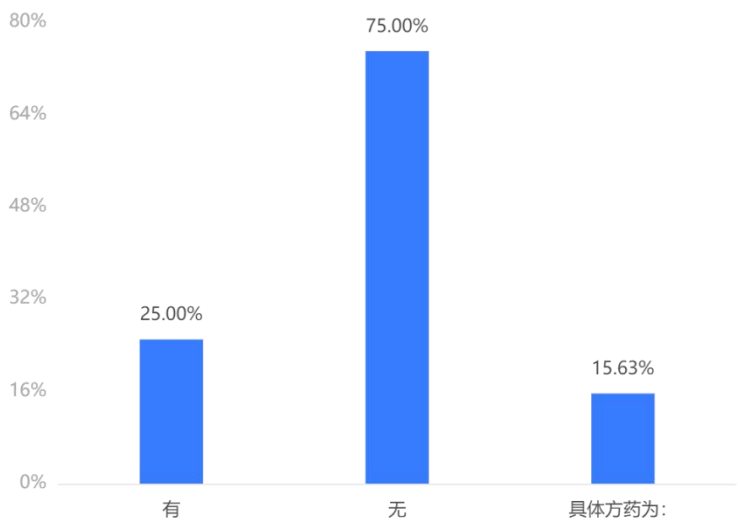
推荐比例为 50.00%，故需进行二轮问卷。

Q30：脉络闭阻型对于脉络闭阻型保守治疗无效，发展至本型，临床表现以流脓为主者，应予以外科清创治疗；对于以血栓为主，导致局部脉管硬化坏死，难以以保守方法处理时，应予以病灶切除治疗。



推荐比例为 84.38%，超过 70%，故保留，无需再次提问。

Q31：化疗后静脉炎的中医内治法针对化疗后静脉炎的中医内治法，您是否有相关治疗经验，若有，具体方药为？

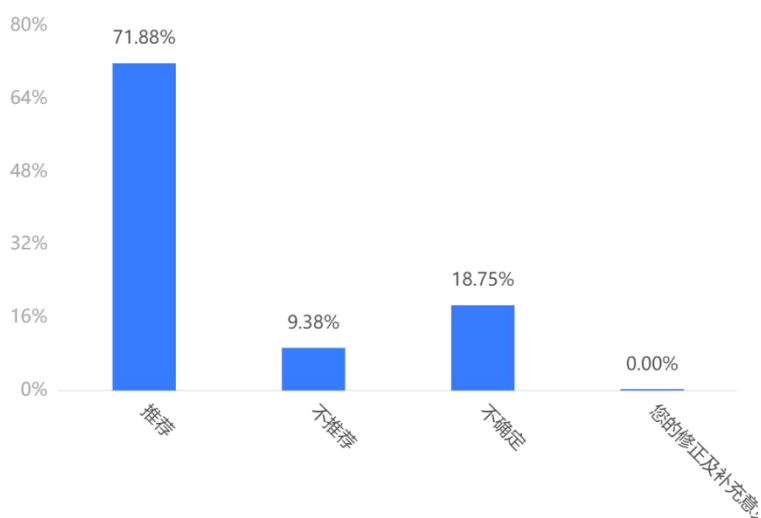


针对化疗后静脉炎，专家有相关治疗经验，用方经验为：1.大黄 10 克，黄连 10 克，黄柏 10 克，红花 10 克，地丁 30 克，水煎外用；2.仙方活命饮、四妙勇安汤、黄连解毒汤、导赤散等；3.四妙勇安汤； 4.仙方活命饮、四妙勇安汤 ；5.抵当汤。

Q32：化疗后静脉炎的西医治疗

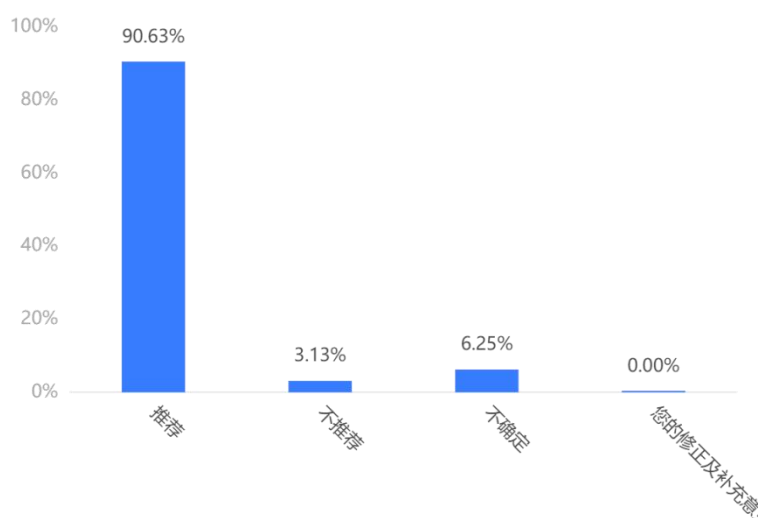
药物

艾洛松软膏（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：采用艾洛松软膏外敷穿刺静脉周围的皮肤并辅以按摩 2min 促进药物吸收。在发生化疗后静脉炎时，给予以下药物外敷，于静脉穿刺部位上方约 2～3cm 处沿红肿方向，覆盖于红肿部位，外扩 2cm，液体药物洒于纱布上，要保持纱布湿润，膏状药物涂抹于患处后，予以保鲜膜外裹。出自文献：《实用医学杂志》艾洛松软膏预防化疗性静脉炎的护理结论：艾洛松软膏对化疗性静脉炎的早期预防作用效果显著，值得在临床上推广。



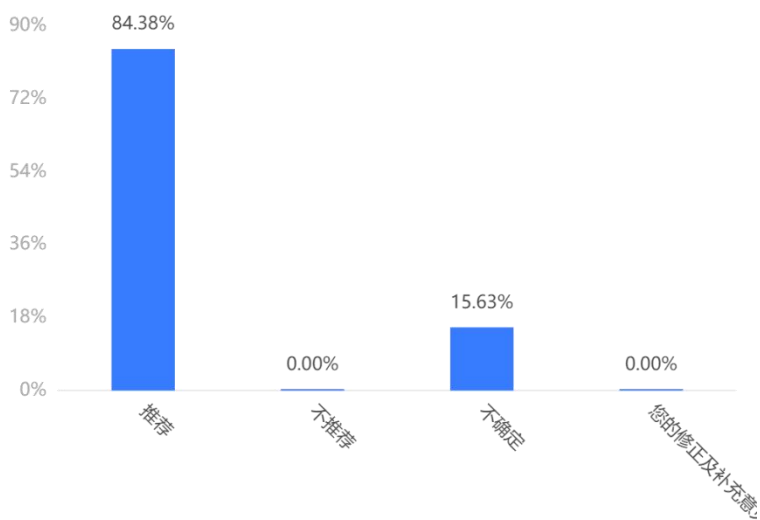
推荐比例为 71.88%，超过 70%，故无需再次提问，保留。

Q33：硫酸镁湿敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：在发生化疗后静脉炎时，给予硫酸镁湿敷，于静脉穿刺部位上方约 2～3cm 处沿红肿方向，覆盖于红肿部位，外扩 2cm，液体药物洒于纱布上，要保持纱布湿润，膏状药物涂抹于患处后，予以保鲜膜外裹。出自文献：《中国现代医学杂志》硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹预防化疗性静脉炎的临床研究结论：使用静脉留置针输注化疗药物，配合硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹可使化疗性静脉炎的发生率显著降低，患者疼痛减轻。



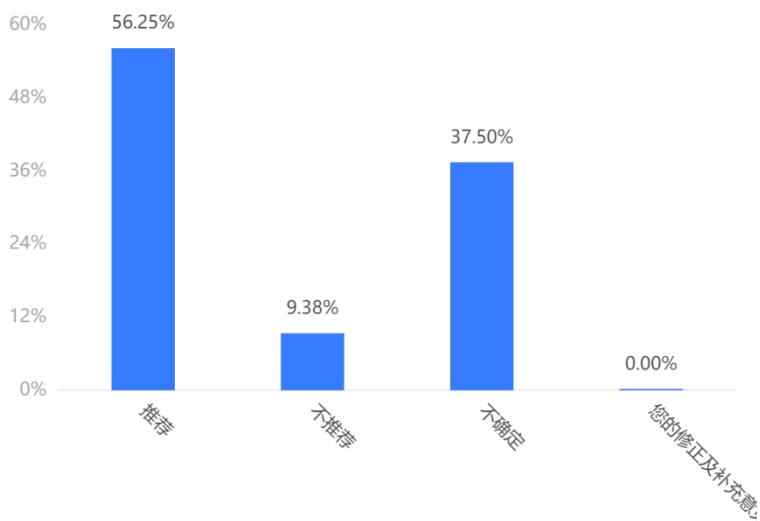
推荐比例为 90.63%，超过 70%，故无需再次提问，保留。

Q34：喜疗妥（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：将喜疗妥软膏涂抹于穿刺静脉的周围皮肤，顺血管方向以螺旋式手法局部按摩患处部位，每天 2-3 次，连用 3 天。出自文献：《中国实用护理杂志》热敷加喜疗妥软膏治疗化疗性静脉炎的效果观察结论：热敷局部血管后再均匀涂擦喜疗妥软膏治疗化疗性静脉炎效果优于单纯使用喜疗妥软膏,治疗有效率提高了 29.6%,特别是对红肿型和硬结型静脉炎治疗效果好,而且对较重的坏死型、闭塞型静脉炎也有一定疗效,是值得推广的一种治疗方法



推荐比例为 84.38%，超过 70%，故无需再次提问，保留。

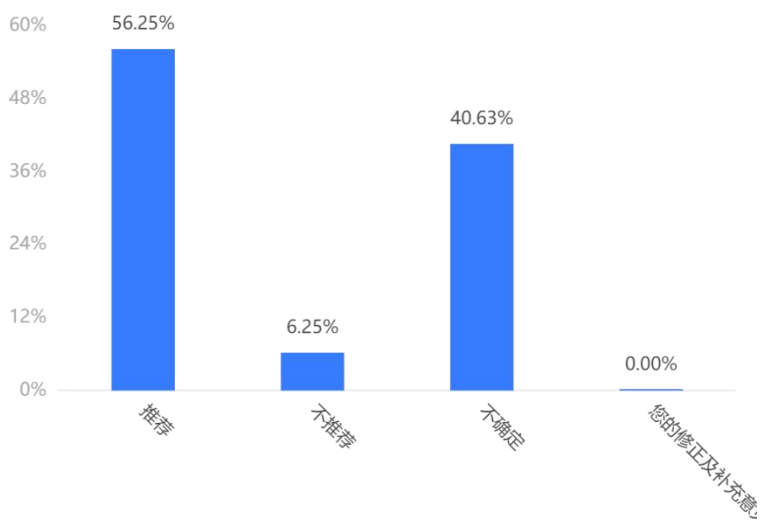
Q35：高渗糖联合维生素 B12 外敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：50%葡萄糖 5ml 加维生素 B1215μg 比例配成混和液,现配现用,用略大于病变部位大小的纱布四层湿敷于病变部位,5 天为一疗程。出自文献：《中华护理杂志》高渗糖与维生素 B12 液外敷治疗静脉炎临床观察结论：高渗葡萄糖与维生素 B12 混合液外敷,方法简便,取材简单,易于掌握,效果良好,适合于各型静脉炎,但对硬结型、坏死型静脉炎效果最佳。



推荐比例为 56.25%，小于 70%，大于 50%，故需再次进行二轮问卷。

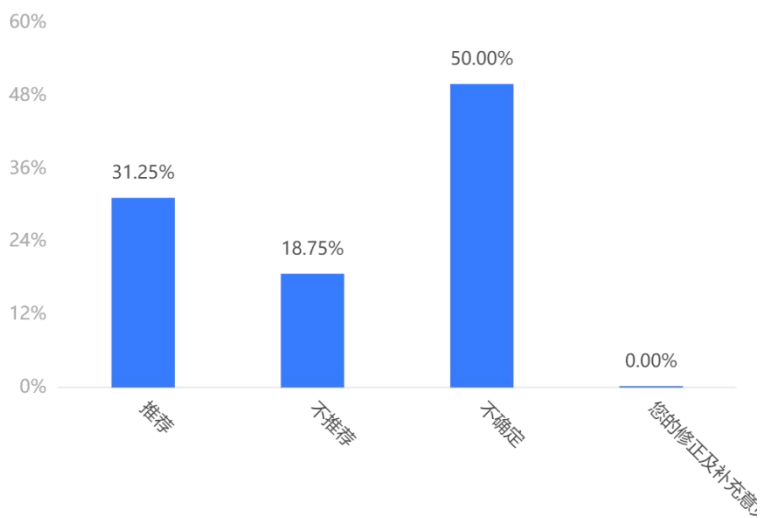
Q36：其他疗法

超短波理疗（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）使用方法：患者先使用 5g 地塞米松+1%普鲁卡因 2ml+2~4ml 生理盐水混合液在肿胀部位周边进行扇形封闭，再进行间断冷敷 24h。接着在病变部位用超短波理疗 39min，最后以京万红药膏涂患于消毒纱布覆盖在病变部位，每日 1 次，连续使用 3~5d。出自文献：《中华医院感染学杂志》中心静脉导管静脉炎治疗的疗效研究结论：超短波理疗联合京万红药膏治疗 PICC 化疗静脉炎临床效果明显，并具有简便、经济、明显缩短治疗疗程等特点，该方法值得在临床推广应用。



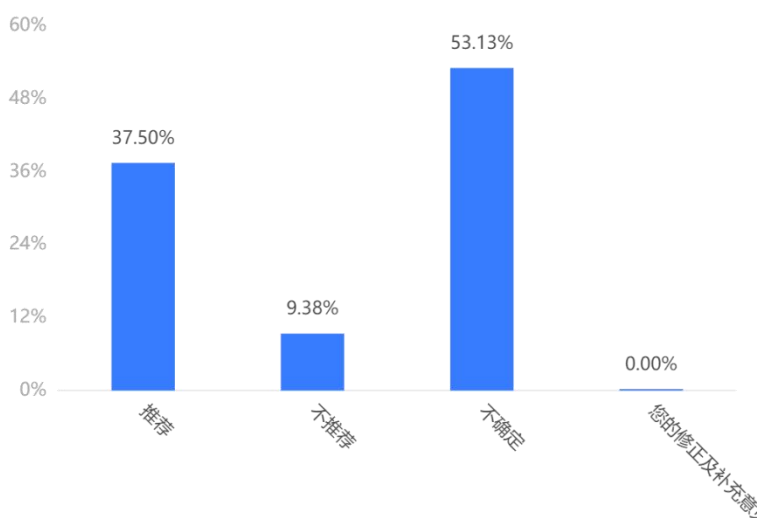
推荐比例为 56.25%，小于 70%，大于 50%，故需再次进行二轮问卷。

Q37：氦氖激光照射（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）使用方法：采用低能量氦氖激光治疗仪局部照射：将光导纤维末端对准发生静脉炎的部位，与皮肤垂直，根据静脉炎范围大小，沿静脉走向，取 2~4 个点，输出功率 4~5mW，将光束直接照射定位点上，每点照射 3min，每天 1 次，3 次为 1 个疗程，1 个疗程后未痊愈者继续照射第 2 个疗程。出自文献：《激光杂志》低强度激光联合紫外线局部照射治疗化疗性静脉炎的临床观察结论：低强度激光+紫外线照射不仅能提高治疗化疗性静脉炎的有效率,而且缩短其治疗有效所需时间,为化疗性静脉炎临床防治提供了一种安全、有效的治疗方法。



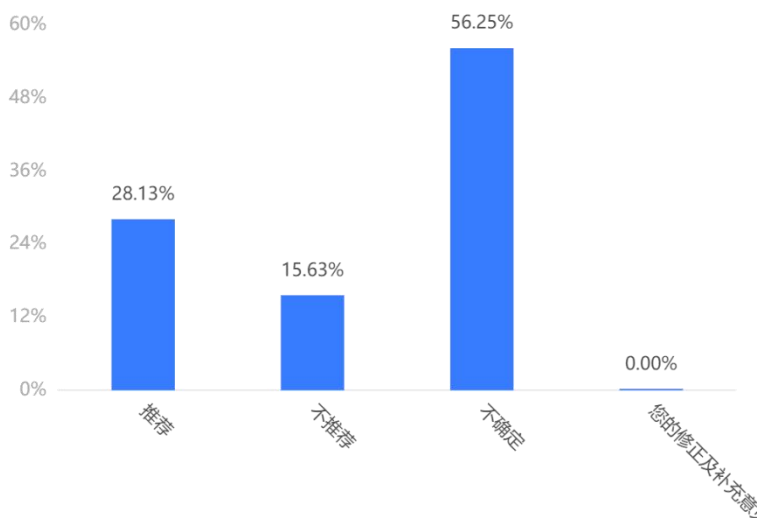
推荐比例为 31.25%，不足 50%，故排除。

Q38：微波热疗（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）使用方法：微波热疗采用微波治疗仪，根据病变范围选择相应大小的非接触型辐射器，辐射器距皮肤 2cm，频率为 915MHz，输出功率 20W，穿透深度 3~4cm，治疗温度为 42-43℃，在静脉炎出现 48h 后进行，每周 3 次，每次 40min。出自文献：《山东医药》中药薰洗加微波热疗治疗化疗后硬结型静脉炎结论：对硬结型静脉炎的治疗明显优于硫酸镁及喜疗妥,且疗程短,治愈率高,操作简便、安全,值得推广应用。



推荐比例为 37.50%，不足 50%，故排除。

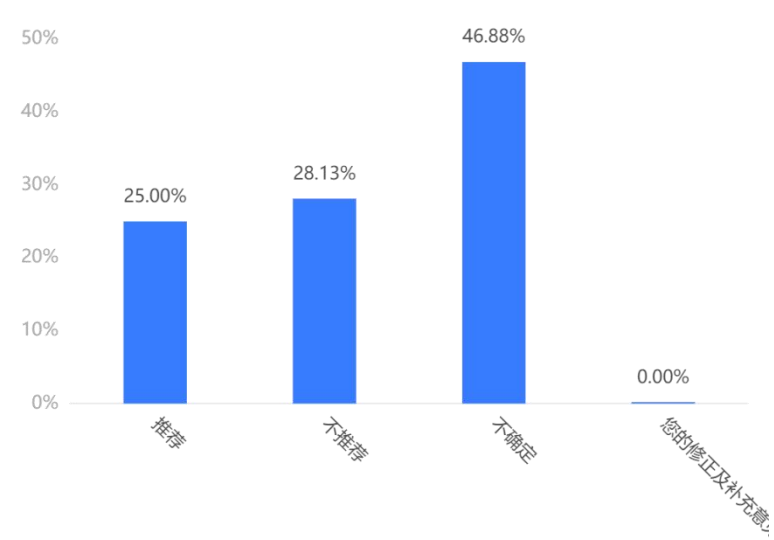
Q39: 光子治疗仪（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）使用方法：用粘多糖多磺酸均匀涂抹于发生静脉炎的皮肤，每天 4 到 6 次，用指腹轻轻按摩至药物吸收，再额外每天应用 Carnation 光子治疗仪(深圳普门科技有限公司生产的创面治疗型 Carnation 22 光子治疗仪) 照射。工作时根据静脉走向，取 1 至 2 个点，将光斑对准患处各点，输出窗口距患处表面 10cm 至 12cm。照射时间 20min 至 30min，每天上午和下午各治疗一次。3 天为 1 个疗程，1 个疗程未痊愈者继续第 2 疗程。出自文献：《激光杂志》光子治疗仪联合粘多糖多磺酸治疗化疗性静脉炎的效果观察结论：光子治疗仪的红色可见光可以促进局部血液循环。减少创面的渗出。增加组织的修复和再生能力。有抗炎和镇痛作用；而且患者感觉舒适，不会形成皮肤红斑，操作简单安全。



推荐比例为 28.13%，不足 50%，故排除。

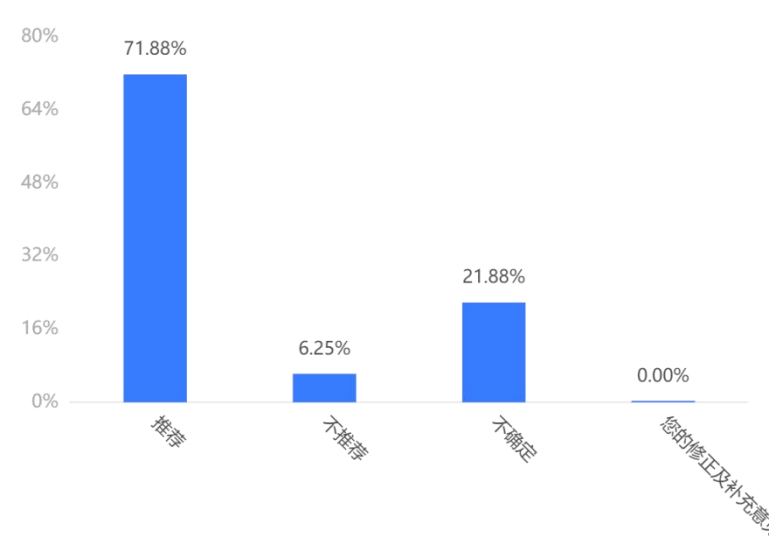
Q40: 星状神经节阻滞（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）使用方法：患者取仰卧位，稍伸展颈部，嘱患者微张口以消除肌紧张，消毒后术者用左手食、中指在环状软骨平面约相当于同侧胸锁关节上 2.5 cm 处，正中线外侧 1.5 cm，相当于第 6 颈椎横突所在其尾侧 1 cm 为穿刺点（即第 7 颈椎横突所在）。用手指反复向内、外推挤，将颈总动脉、静脉推向外侧，气管稍推向内侧，垂直进针 2 ~ 3 cm 针尖触到骨质，退针 0.2~0.4 cm，固定针头，回抽无血、无脑脊液、无

气后缓慢推 1% 利多卡因 8 ~ 10 ml。拔针后局部稍加压 2 ~ 3 min，观察 30 min。出自文献：《中国疼痛医学杂志》
星状神经节阻滞治疗乳腺癌化疗性静脉炎性痛结论：星状神经节阻滞+硫酸镁湿敷治疗静脉炎减轻程度明显高于硫酸镁湿敷。



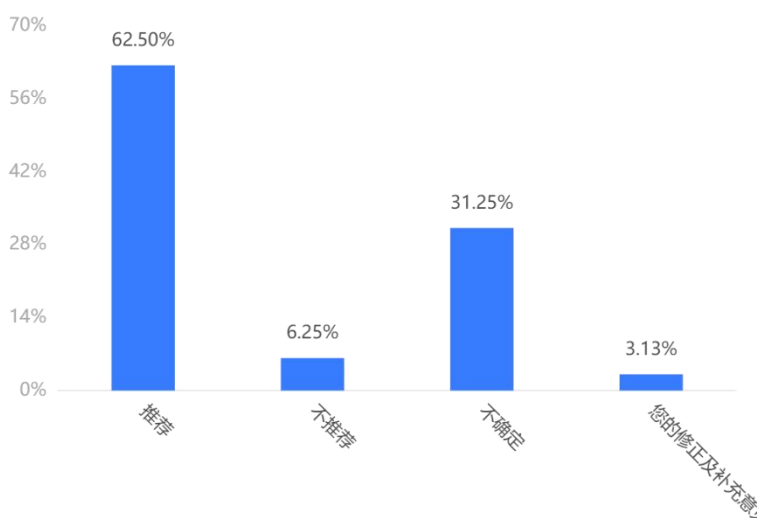
推荐比例为 25.00%，不足 50%，故排除。

Q41：化疗后静脉炎的预防 10.1 单药 10.1.1 芦荟外敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：将采摘肉质较厚的新鲜芦荟洗净，用小刀将芦荟两边小刺削去，再纵向将芦荟切成两片，肉面湿敷于静脉炎处，外用胶布适当固定，每天敷 6h 以上，外敷过程 1-2h 更换芦荟片 1 次，以保持局部湿润，于化疗期间使用。出自文献：《时珍国医国药》芦荟外敷、海带外敷预防化疗性静脉炎的研究结论：芦荟外敷、海带外敷对化疗性静脉炎有明显的预防作用,优于 50%硫酸镁外敷,芦荟外敷在预防化疗性静脉炎的发生程度方面优于海带外敷。



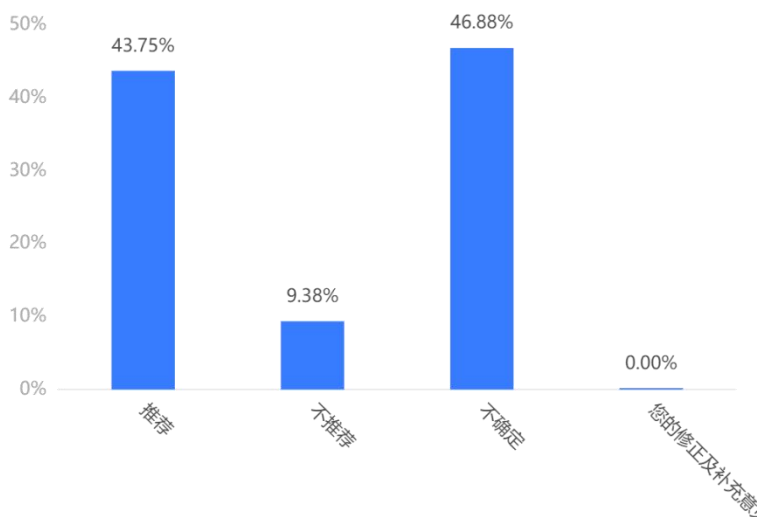
推荐比例为 71.88%，超过 70%，故无需再次进行二轮问卷，保留。

Q42：马铃薯片外敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：将马铃薯洗净，削皮，切薄片敷于静脉炎处，每天敷 6h 以上，外敷过程 1-2h 更换马铃薯片 1 次，于化疗期间使用。出自文献：《实用医学杂志》新鲜芦荟外敷结合光子治疗仪治疗化疗性静脉炎疗效观察结论：新鲜芦荟结合光子治疗仪治疗化疗性静脉炎有明显的疗效。



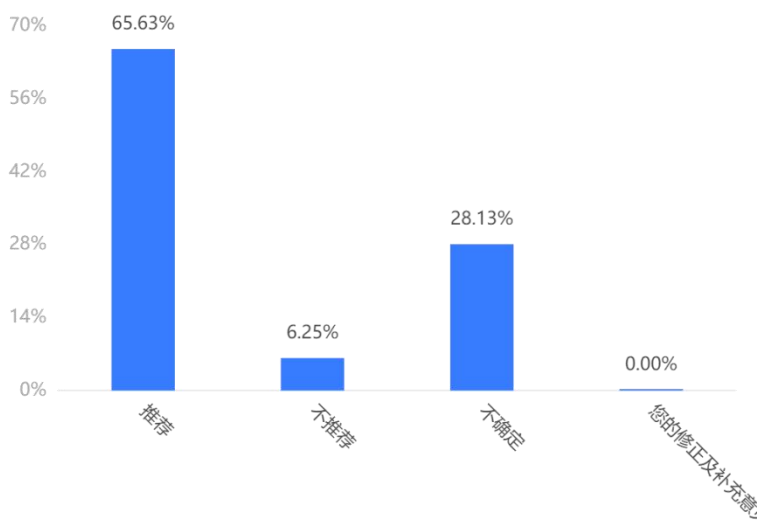
推荐比例为 62.50%，小于 70%，大于 50%，故需进行二轮问卷。

Q43：海带外敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：海带用清洁凉水浸泡，浸泡时间约 30 min，把海带清洗(清洗时动作要轻柔，避免营养成分的丢失)干净后，取其肉厚的部分用纱布将其表面水分吸干，放入清洁容器加盖备用(鲜海带清洗干净后可直接使用)，海带上面用保鲜膜覆盖，防止水分丢失以及污染被褥，于化疗期间使用。出自文献：《时珍国医国药》芦荟外敷、海带外敷预防化疗性静脉炎的研究结论：芦荟外敷、海带外敷对化疗性静脉炎有明显的预防作用,优于 50% 硫酸镁外敷,芦荟外敷在预防化疗性静脉炎的发生程度方面优于海带外敷。



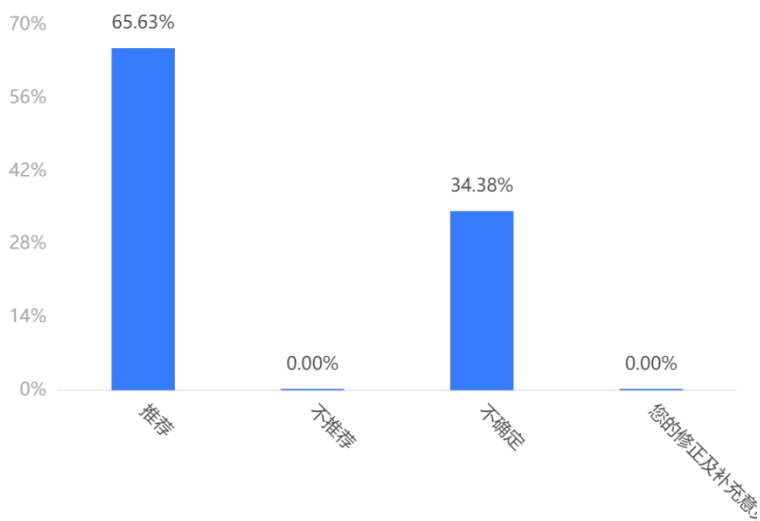
推荐比例为 43.75%，不足 50%，故排除。

Q44：中药制剂 10.2.1 马应龙麝香痔疮膏（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：由透明贴上部边缘（距穿刺点约 2~3 cm）起沿穿刺静脉走行涂抹相应的药物，上至肘部，两侧至臂缘，涂抹厚度约为 1 mm，轻揉按摩 5min，以促进药物吸收。每日涂抹 3 次，每次间隔 6h，连续 5 d：化疗第 1 日的抹药时间为连接 5- FU 泵后的 0、6、12 h 段，第 2 日起固定抹药时间为 8 点、14 点和 20 点。每次抹药前需用常温湿毛巾清除前次用药后留下的药膜，以免影响药物吸收。留置针拔除后抹药范围应包含透明贴覆盖处。若出现皮肤破损，则停止用药。出自文献：《中国医科大学学报》三种外用药物预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎的临床效果结论：马应龙麝香痔疮膏可有效预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎，且经济实惠，值得临床推广。



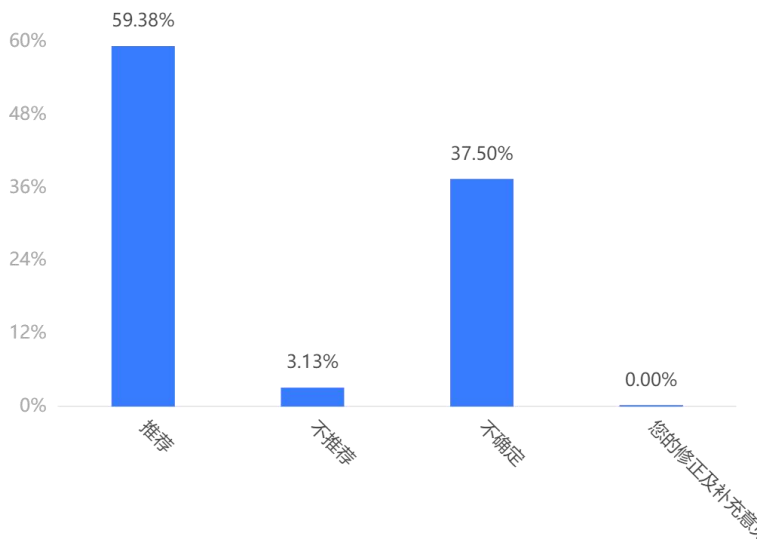
推荐比例为 65.63%，小于 70%，大于 50%，故需进行二轮问卷。

Q45：抵当汤《伤寒论》（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：予抵当汤溶液 10 m L 充分浸润无菌纱块后，于化疗药输入前 30 min 时于套管针敷贴上方沿静脉走向外敷，用保鲜膜包裹，湿敷 2 h，3 次/d，连续使用 7 d 观察静脉炎发生情况，随访 1 个月。出自文献：《广东医学》抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎的临床观察结论：抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎效率高、操作简便、无不良反应，是安全高效的预防方法。



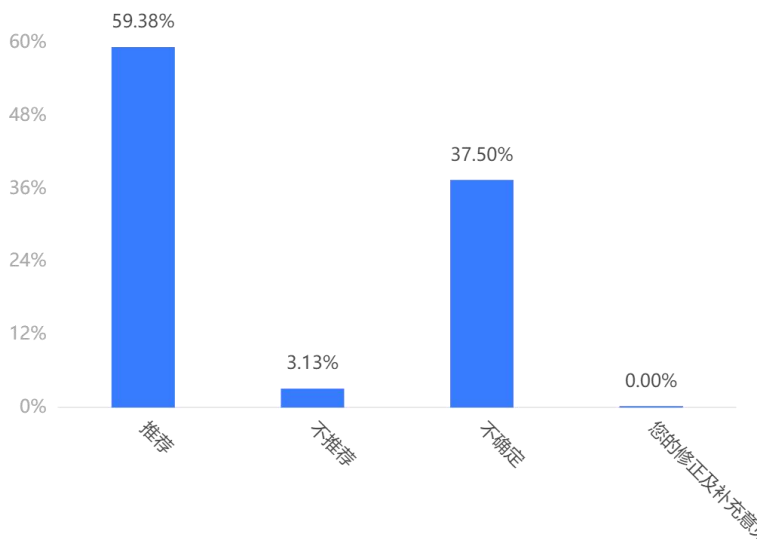
推荐比例为 65.63%，小于 70%，大于 50%，故需进行二轮问卷。

Q46：复方大黄膏（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：在静脉穿刺点上方沿静脉采用复方大黄膏外敷,每天外敷 4~ 5 h。复方大黄膏的成分：大黄粉末 30 g、芒硝 30 g、陈醋 20 ml 为一剂量,应用时将芒硝加温溶化再加入大黄,用陈醋调和,现用现配。出自文献：《护士进修杂志》复方大黄膏外敷防治阿霉素静脉损伤的临床研究结论：复方大黄膏外敷可明显降低阿霉素所致静脉炎的发生率。



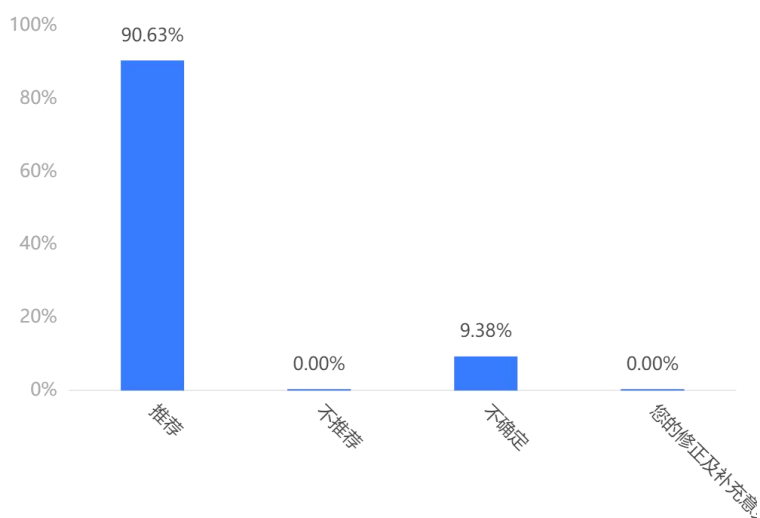
推荐比例为 59.38%，小于 70%，大于 50%，故需进行二轮问卷。

Q47：牛黄解毒丸（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：用同仁堂生产的牛黄解毒片 10 片碾成粉状，加蜂蜜调成糊状，持续外敷穿刺点上方静脉。出自文献：《中华护理杂志》中药外敷预防化疗性静脉炎的临床观察结论：牛黄解毒片碾粉加蜂蜜外敷可有效预防化疗性静脉炎的发生，使用方便，值得临床推广应用。



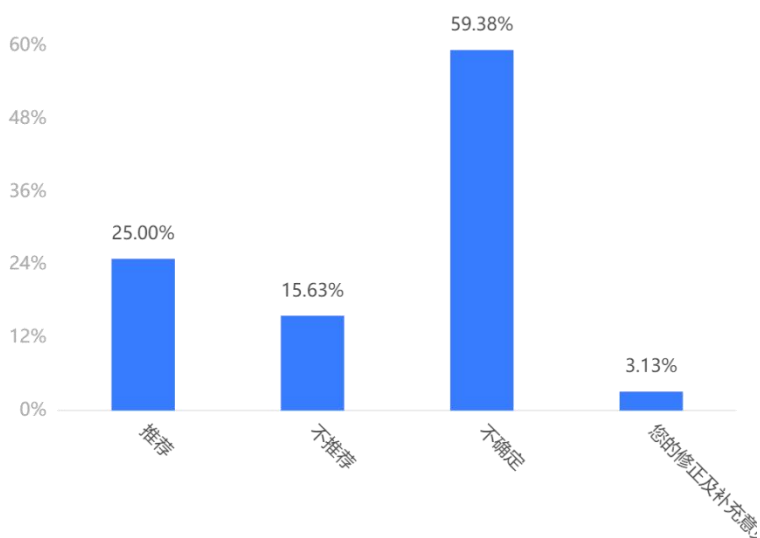
推荐比例为 59.38%，小于 70%，大于 50%，故需进行二轮问卷。

Q48：金黄散软膏《外科正宗》（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：取金黄散适量,用醋调成糊状,均匀地涂于静脉穿刺上方 0.5 cm 处,厚约 1 mm,范围 5 cm× 6 cm,盖无菌纱布,胶布固定,更换 1 次/d,连续 5 d,在外敷过程中观察局部皮肤情况和患者自觉症状。出自文献：《中华护理杂志》金黄散软膏外敷预防静脉泵化疗所致静脉炎的体会结论：金黄散外敷是预防静脉泵化疗所致静脉炎的有效药物,该药基本无毒副作用,值得临床推广。



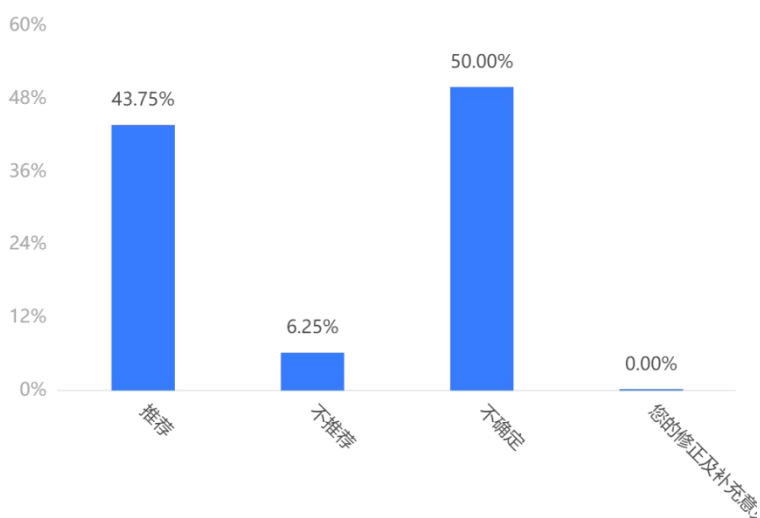
推荐比例为 90.63%，超过 70%，故无需二轮问卷，保留。

Q49：黄棱术草酊(自制)（证据水平：III 级；推荐级别：B 级）用法：用时取少许药物倒入治疗碗中,每天自开始输液 5 分钟后,用无菌棉签蘸取药液在静脉穿刺点上方沿血管走向、呈向心方向反复涂擦,持续 10 分钟,每隔 30min 涂擦一次,涂毕,在同部位行向心性按摩,以促进血液循环,增强药效发挥。如果发生静脉炎,可延长涂擦时间,并加局部湿敷。出自文献：《四川中医》自拟黄棱术草酊外用预防化疗性静脉炎结论：黄棱术草酊功能全面、药效迅速、效果可靠,是预防化疗性静脉炎安全迅速、高效的中草药外用制剂。



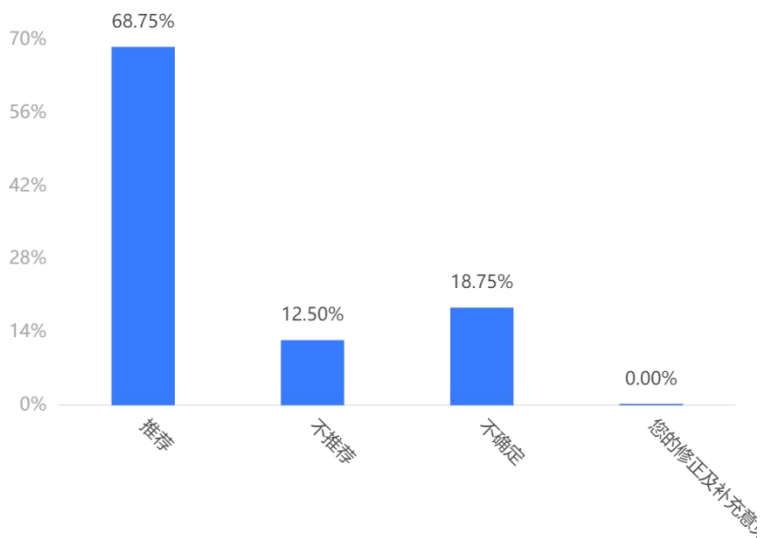
推荐比例为 25.00%，不足 50%，故排除。

Q50：复方藤芷膏（自制）（证据水平：II 级；推荐级别：A 级）用法：输注化疗前涂擦自制中药复方藤芷膏（藤黄、白芷、浙贝、生军、樟脑、广木香、冰片、薄荷），用保鲜膜覆盖，每天 1 次，每次为 3 h，连续 3 d，时间为 2 个化疗周期。出自文献：《天津中医药大学学报》中药复方藤芷膏防止肺癌化疗后静脉炎发生的 60 例临床观察结论：本院中药制剂复方藤芷膏有明显缓解化疗中和化疗后静脉反应，助化疗可以顺利进行，并且未见不良反应发生，值得临床广泛运用。



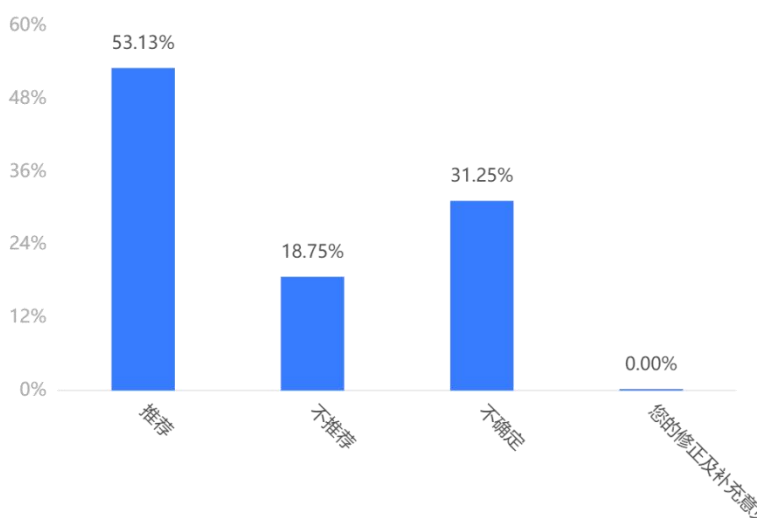
推荐比例为 43.75%，不足 50%，故排除。

Q51：西药 10.3.1 艾洛松软膏（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：予艾洛松软膏外敷穿刺静脉周围的皮肤并辅以按摩 2 min 促进药物吸收。外敷范围沿穿刺点以上长 15 ~ 20 cm，宽 6 ~ 8 cm，厚度约 1 mm，每 4 小时重复 1 次，直到化疗结束。出自文献：《实用医学杂志》艾洛松软膏预防化疗性静脉炎的护理结论：艾洛松软膏对化疗性静脉炎的早期预防作用效果显著，值得在临床上推广。



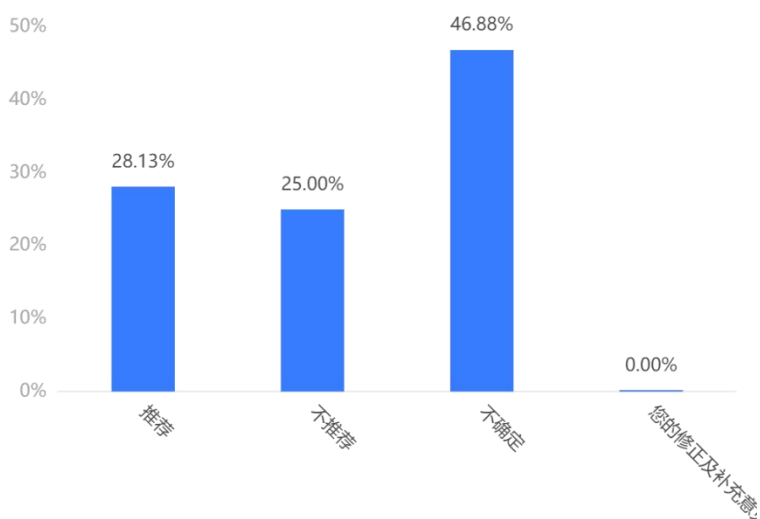
推荐比例为 68.75%，超过 50%，小于 70%，故需进行二轮问卷。

Q52：肝素钠（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：采用肝素钠液外敷：将 2 支规格为 2 ml,12 500 u 的肝素钠注射液(也可用低分子肝素钠)加入 0.9%生理盐水 250 ml 中充分混合即可制成外敷液。在开始输注化疗药之前,常规确认针头在血管内,然后用 1 块 10 cm× 10 cm 浸透药液的方型纱布敷盖于静脉穿刺部位上方约 2 ~ 3 cm 处,开始输注化疗药,在整个输液过程中,始终保持敷料的湿润,根据具体情况及时更换敷料,化疗完后,按要求接液体冲洗血管。出自文献：《时珍国医国药》肝素钠液外敷预防化疗性静脉炎的护理研究结论：肝素钠液外敷对化疗性静脉炎有明显的预防作用,且优于传统的硫酸镁,值得临床推广。



推荐比例为 53.13%，超过 50%，小于 70%，故需进行二轮问卷。

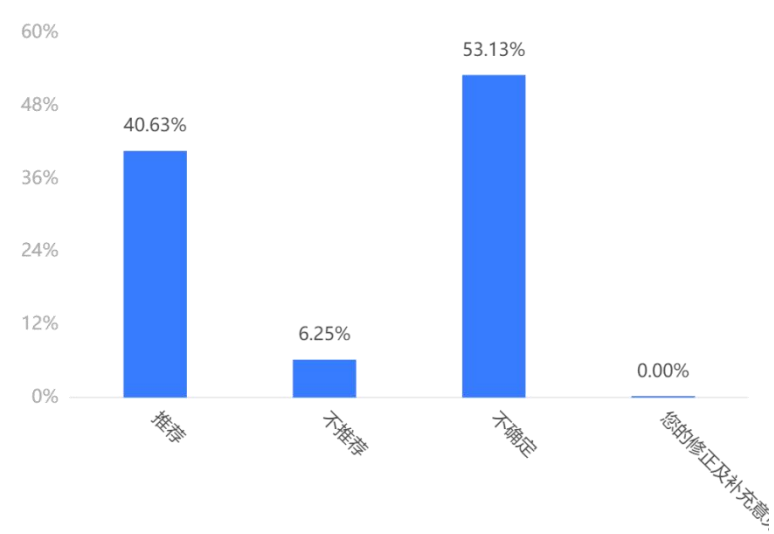
Q53：2%山莨菪碱霜（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：在输注化疗药物前 15min，敷贴上部边缘（距穿刺点 2 ~ 3 c m），将对应的药物沿静脉走向均匀地涂擦于穿刺点上方的皮肤上，上至肘部，两侧至臂缘，涂抹厚度约为 1 mm，并沿血管走向以螺旋式手法局部轻轻按摩 4 ~ 5 min，力度适中使之吸收，以患者不痛为宜。连续输注时每隔 12 小时同法外涂对应的药物 1 次，直至化疗药物输注完毕，当天化疗结束后同法涂擦穿刺点上方皮肤，每日 2 次，连续 5 d。出自文献：《重庆医学》2 %山莨菪碱霜预防 5 - 氟尿嘧啶致化疗性静脉炎的效果评价结论：2 %山莨菪碱能有效预防和减轻 5-FU 所致化疗性静脉炎的发生和局部疼痛，同时 PLT 可以为预防化疗性静脉炎提供依据。



推荐比例为 28.13%，不足 50%，故排除。

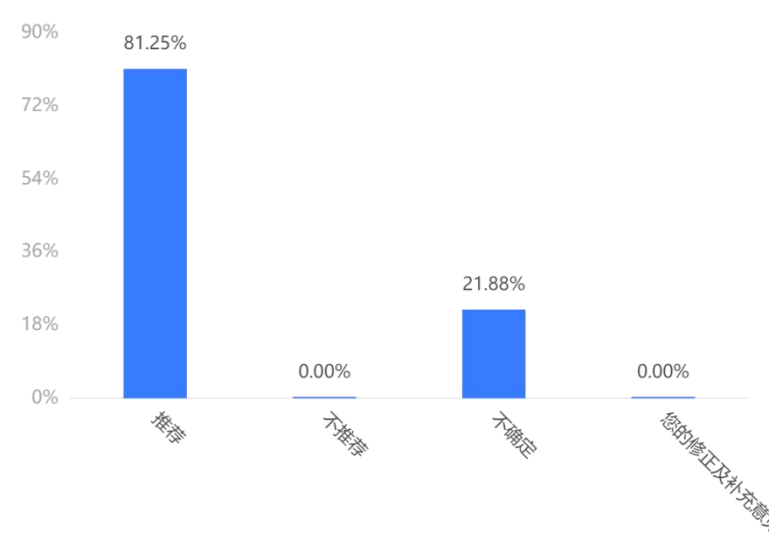
Q54：苏肤（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：由透明贴上部边缘（距穿刺点约 2~3 cm）起沿穿刺静脉走向涂抹相应的药物，上至肘部，两侧至臂缘，涂抹厚度约为 1 mm，轻揉按摩 5min，以促进药物吸收。每日涂抹 3 次，每次间隔 6h，连续 5 d：化疗第 1 日的抹药时间为连接 5- FU 泵后的 0、6、12 h 段，第 2 日起固定抹药时间为 8 点、14 点和 20 点。每次抹药前需用常温湿毛巾清除前次用药后留下的药膜，以免影响药物吸收。留置针拔除后抹药范围应包含透明贴覆盖处。若出现皮肤破损，则停止用药。出自文献：《中国医科大学学报》三种外用药物预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所

致外周化疗性静脉炎的临床效果结论：马应龙麝香痔疮膏可有效预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎，且经济实惠，值得临床推广。



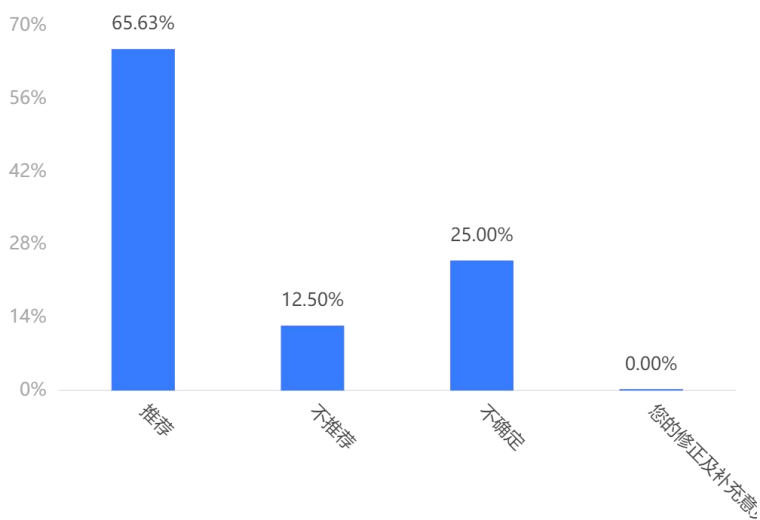
推荐比例为 40.63%，不足 50%，故排除。

Q55：硫酸镁（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：在穿刺点上 2 cm 处湿敷硫酸镁纱布 1 块，纱布 9 层，7 cm×10 cm 大小，使用前用 50%硫酸镁浸湿，以不滴水为宜，沿静脉走向湿敷于穿刺点血管上方，湿敷时间为输液开始至输液结束后 1 h，湿敷过程中如发现纱布变干立即更换。并外用保鲜膜包裹两圈固定。出自文献：《中国现代医学杂志》硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹预防化疗性静脉炎的临床研究结论：使用静脉留置针输注化疗药物，配合硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹可使化疗性静脉炎的发生率显著降低，患者疼痛减轻。



推荐比例为 80.15%，超过 70%，故无需进行二轮问卷，保留。

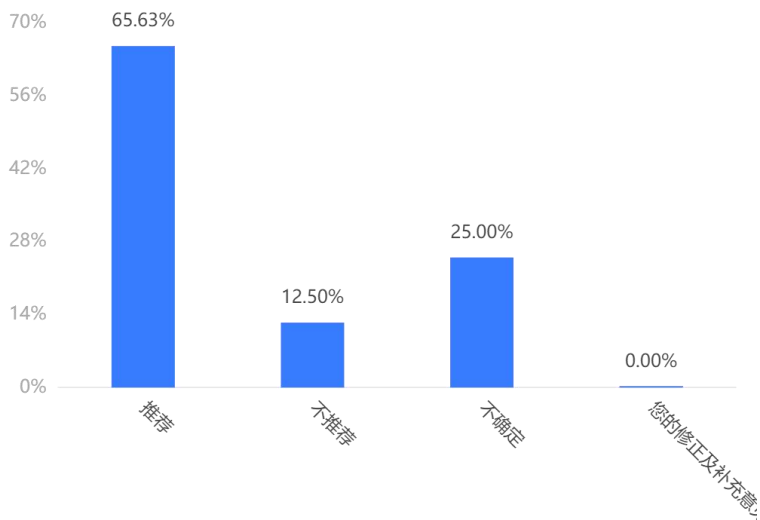
Q56：百多帮（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：在使用化疗药前后在穿刺处上方先用百多邦软膏外涂,宽约 6 ~ 8 cm,20 min 后,再用 50%硫酸镁湿敷于穿刺处上方。出自文献：《护士进修杂志》百多邦软膏外涂药物联合硫酸镁湿敷预防化疗药物静脉炎疗效观察结论：百多邦软膏外涂联合硫酸镁湿敷可明显降低化疗药物性静脉炎的发生。



选项	回复情况
推荐	21
不推荐	4
不确定	8
您的修正及补充意见:	0
回答人数 32	

推荐比例为 65.63%，超过 50%，小于 70%，故需进行二轮问卷。

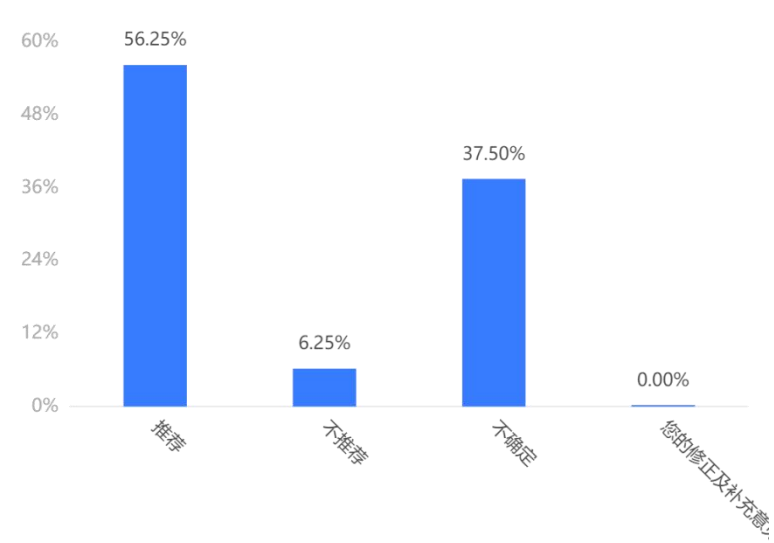
Q57：利多卡因（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：在穿刺成功、液体静滴通畅后,于穿刺点近心端 2～ 3cm 皮肤处外敷 2%盐酸利多卡因溶液浸泡的无菌纱布(3cm× 3cm、8 层),其上用塑料薄膜覆盖,胶布固定,防止干燥,至化疗药物滴毕后 30 分钟取下。出自文献：《山东医药》利多卡因湿敷防治化疗所致静脉炎及渗漏性损伤的临床观察结论：局部湿敷 2%利多卡因防治化疗药物所致静脉炎及渗漏性损伤,具有不需做皮试、无刺激性、操作简单、疗效显著等优点,值得推广应用。



推荐比例为 65.63%，超过 50%，小于 70%，故需进行二轮问卷。

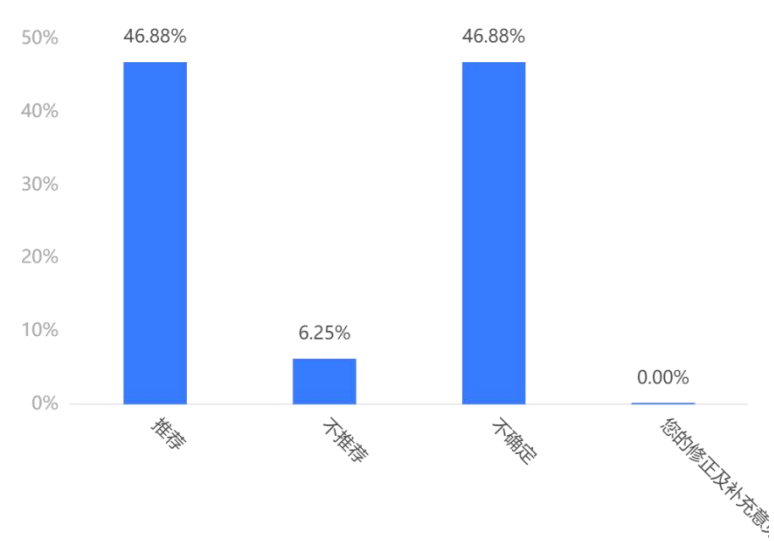
Q58：给药方式不同（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级） 针对上腔静脉阻塞患者可接受经大腿中部股静脉置管、 经腹股沟股静脉置管及下肢留置针置管。出自文献：《介入放射学杂志》下肢不同血管通道在上腔静脉阻塞化疗患者

中的应用结论：经大腿中部股静脉 PICC 置管患者临床置管效果好，并发症低，患者舒适度强，留置时间长，在上腔静脉阻塞化疗患者。



推荐比例为 56.25%，超过 50%，小于 70%，故需进行二轮问卷。

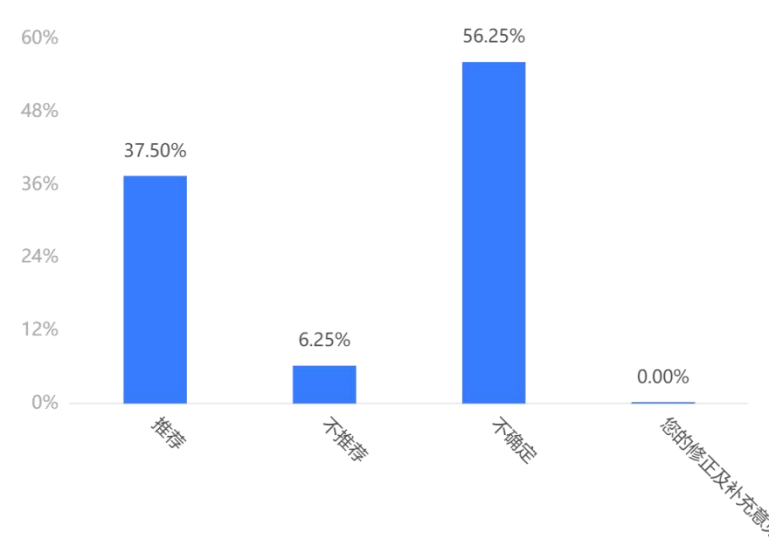
Q59：康惠尔溃疡贴（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：采用国产苏州林华公司生产的 2 4 G 一次性使用静脉留置针（正压三通二型），留置针穿刺操作均由科室静脉治疗小组成员完成，留置针穿刺成功后，在距静脉穿刺上方 0 . 5 c m 处（避开穿刺点）置康惠尔水胶体敷料（5 c m× 5 c m），其外贴敷透明膜（增强型 3 M 贴）固定。出自文献：《中国现代医学杂志》不同干预方法对发泡性化疗药物静脉炎的防护效果研究结论：①康惠尔溃疡贴、青黛膏、肝素钠软膏均能降低静脉炎的发生率。②康惠尔溃疡贴预防静脉炎效果好，使用方便，能更好地降低患者的费用和节省护士的工作时间。



推荐比例为 46.88%，不足 50%，故排除。

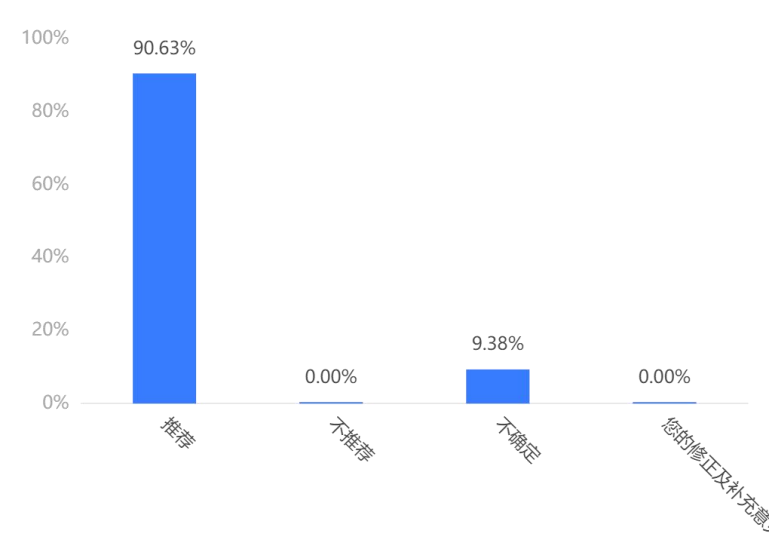
Q60：增强性透明贴（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：采用国产苏州林华公司生产的 2 4 G 一次性使用静脉留置针（正压三通二型），留置针穿刺操作均由科室静脉治疗小组成员完成，留置针穿刺成功后，在距静脉穿刺上方 0 . 5 c m 处（避开穿刺点）置德湿舒片状水凝胶（5 c m× 5 c m），其外贴敷透明膜（增强型 3 M 贴）固定。出自文献：《护

理研究》水凝胶敷料在留置针化疗病人中的应用效果观察结论：预防性使用片状水凝胶可有效预防及减少化学性静脉炎发生并可降低其严重程度，延长留置针使用时间，提高一次穿刺完成一次抗肿瘤治疗率。



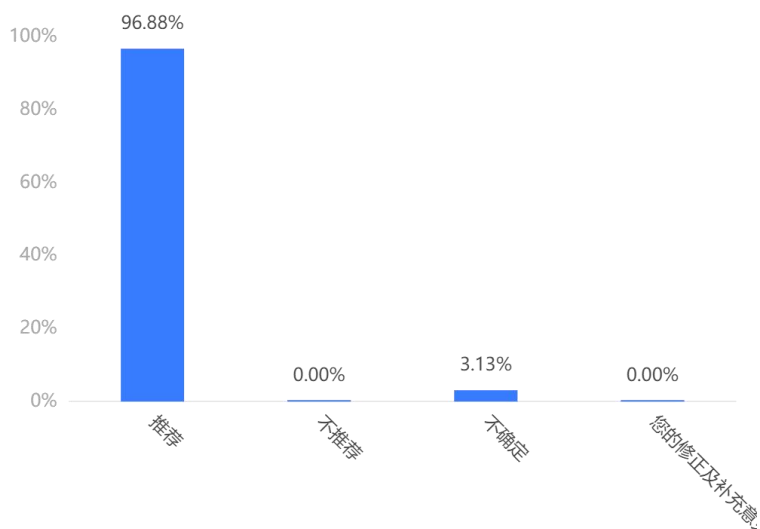
推荐比例为 37.50%，不足 50%，故排除。

Q61：化疗后静脉炎的护理 11.1 护理规范：护理工作人员在临床工作中应注意健康教育的方法和效果，进行有计划性、针对性的健康教育，及时对患者进行评估和反馈。注意每例输液患者的局部情况，多倾听患者的主诉和反应。重视患者的主诉，凡遇患者主诉疼痛时，应注意检查疼痛部位的性质、表现等，绝对禁止应付了事，给予简单止痛药处置。对输液及留置静脉针的患者应严格进行床边交接，及时发现问题，及时处理。病区护士长每日参加床旁交接班时应该进行督促检查及指导。



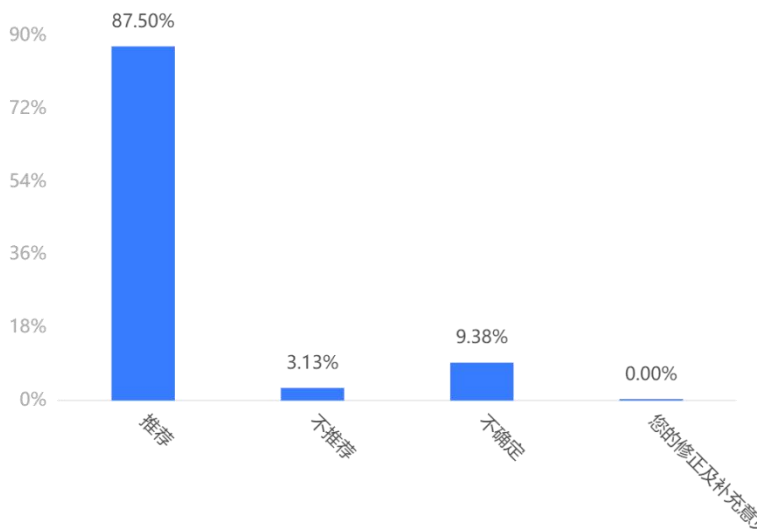
推荐比例为 90.63%，超过 70%，故保留。

Q62：合理选择静脉：为患者打针的时候应先确认针眼部位的情况，如局部有无红、肿、热、痛等，再行穿刺。为了预防静脉炎的发生，穿刺时尽量选择粗直、弹性好、血流丰富、易固定的静脉进行穿刺，防止活动时发生药液渗漏。避免选择靠近神经、韧带、关节、硬化、受伤、感染的静脉。首选上肢静脉，因下肢静脉较上肢静脉静脉瓣多，血流缓慢，易发生静脉炎，因而首选上肢静脉。对偏瘫患者，应尽量选择健侧肢体静脉，对于发生药液外渗的患者，应于近端静脉再行穿刺。



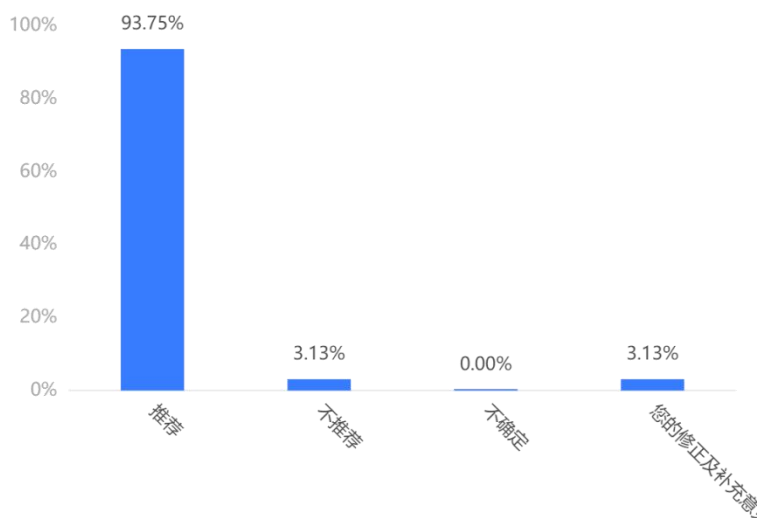
推荐比例为 96.88%，超过 70%，故保留。

Q63：选择合适的留置针型号：一般应选择 22~24G 留置针，而 24G 留置针要相对细小，从而可降低机械性静脉炎及血栓性静脉炎的发生。



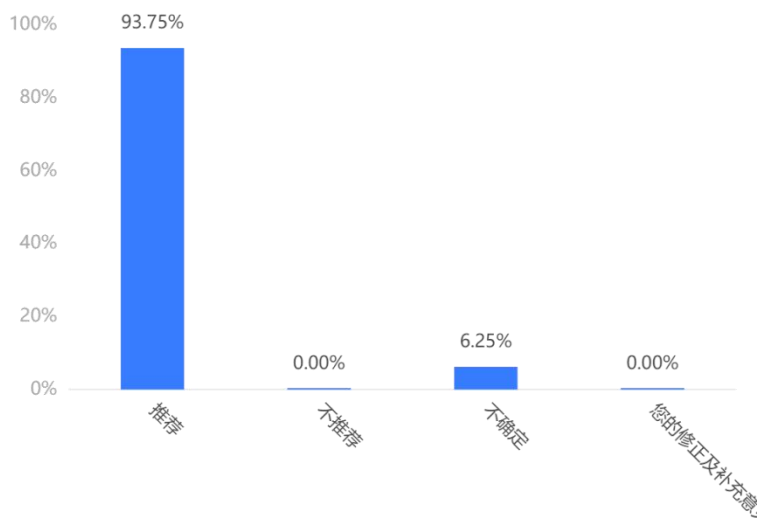
推荐比例为 87.50%，超过 70%，故保留。

Q64：正确掌握化疗药物的浓度、剂量及给药顺序：联合用药时，先用刺激性大的药物，再用刺激性小的药物。输注两种化疗药物之间一定要有一定间隔时间，一般不少于 20min。静脉滴注化疗药物时，先行生理盐水静脉滴注，证实管道畅通后再行静脉滴注化疗药物，其后再使用生理盐水 250ml 快速滴注，以减少药物在局部滞留时间，降低药物局部浓度，减少静脉炎的发生。



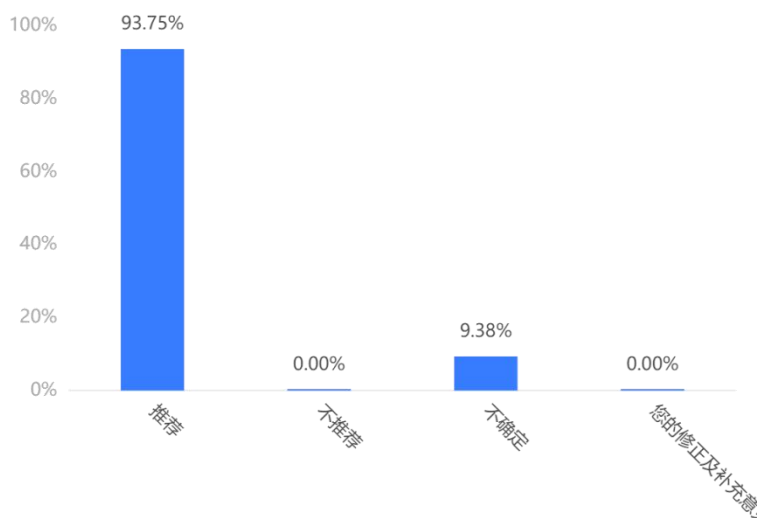
推荐比例为 93.75%，超过 70%，故保留。

Q65：中医特色护理：及早应用中药贴敷、外敷等疗法等中医特色疗法及推拿中的指尖击法、抹法，可有效缓解静脉局部刺激症状、减轻患者痛苦。



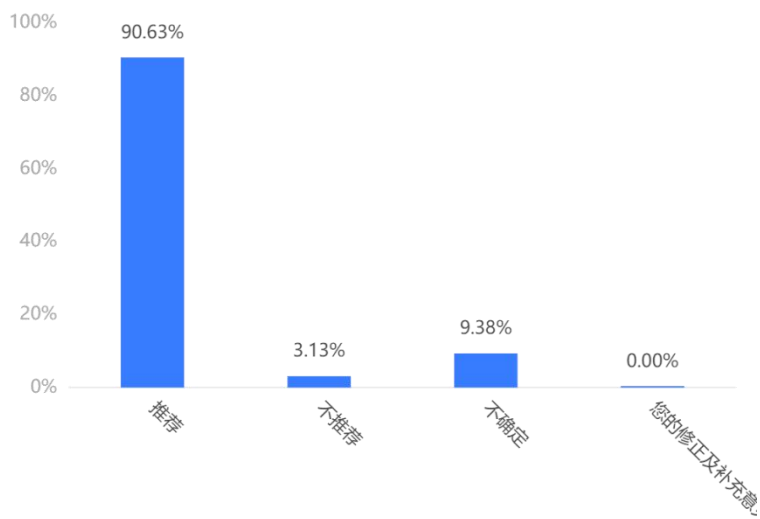
推荐比例为 93.75%，超过 70%，故保留。

Q66：化疗后静脉炎的康复调摄 12.1 饮食方面：宜清淡，少油腻，忌烟酒、辛辣刺激、鱼腥等。在急性期，患者体内多湿热痰邪，饮酒、辛辣刺激食物加重体内湿热之气，不利于疾病向愈；在慢性期，血瘀为主，油腻等食物可加重血液淤滞，血不行而不化。



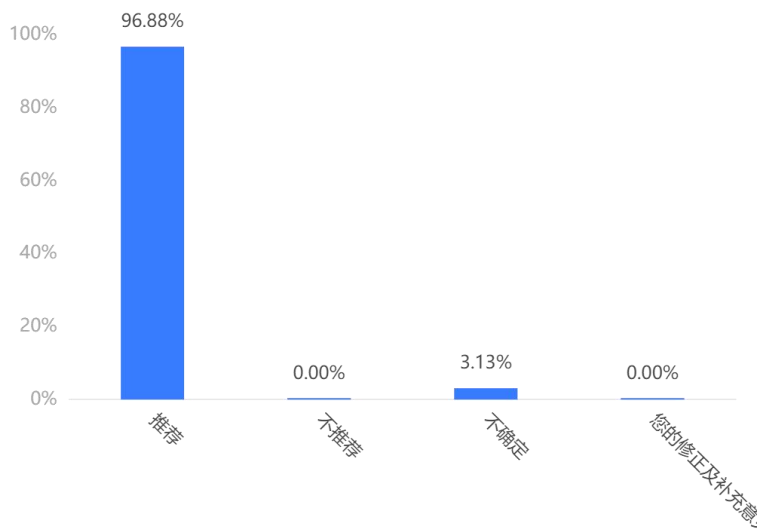
推荐比例为 93.75%，超过 70%，故保留。

Q67：情志方面：保持心情舒畅，肝气调畅，调达气机，气行则血行；忧思伤脾，脾气亏虚，运化无力，痰湿内生，阻碍气机，故要保持心情愉快，则气机畅达。



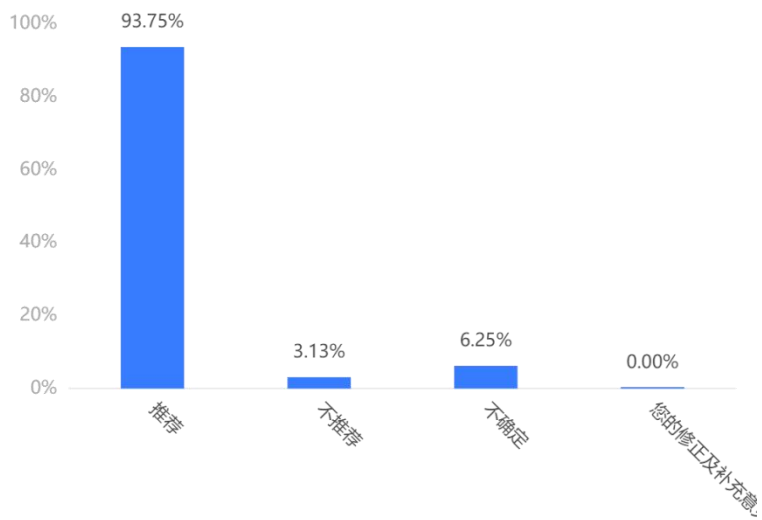
推荐比例为 90.63%，超过 70%，故保留。

Q68：起居方面：注意患肢保暖，特别是秋冬季节，风寒外袭，寒凝脉络，血脉淤滞，易瘀久化热，伏而发病。患者治愈后，也应注意患肢的保暖工作，避免疾病的复发。



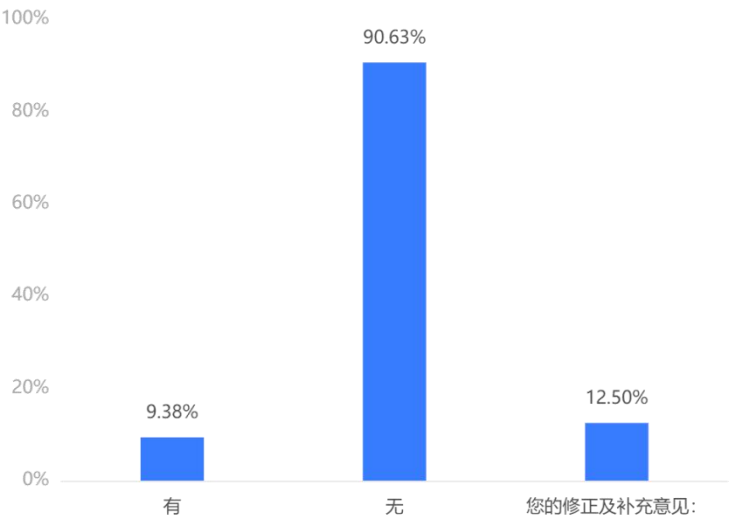
推荐比例为 96.88%，超过 70%，故保留。

Q69: 运动方面: 避免外伤、久站久坐等, 需适当的户外运动, 增强机体免疫力, 防止下肢静脉功能不全的进一步发展。



推荐比例为 93.75%，超过 70%，故保留。

Q70: 您认为本问卷调查是否还需要增补问题, 如有, 请列举。



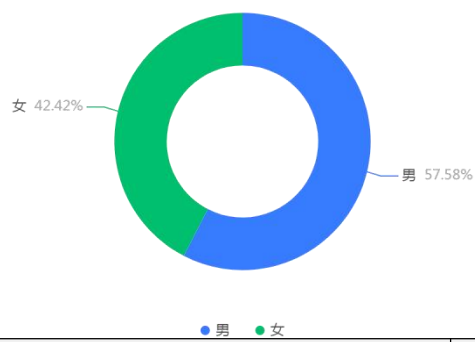
化疗后静脉炎中医诊疗专家共识咨询调查表（第二轮）

Q1：您的姓名

答题序号	答案
33	王兰英
32	范焕芳
31	贺文广
30	刘涛
29	杨国旺
28	鞠榕榕
27	赵苗苗
26	赵爱光
25	李平
24	魏玮
23	王鹏
22	李晶
21	朱莹杰
20	刘松江
19	蒋益兰
18	李宜放
17	张洪亮
16	李强
15	吉海杰
14	刘妍
13	张越
12	耿刚
11	吴万垠
10	王建青
9	孙宏新
8	练祖平
7	许玲
6	杨姮
5	林丽珠

4	周正华
3	冯利
2	贾英杰
1	陈武进
回答人数 33	

Q2：您的性别



选项	回复情况
男	19
女	14
回答人数 33	

Q3：您的出生年月

序号	日期
33	1963-05-05
32	1970-10-24
31	1978-12-18
30	1975-11-23
29	1969-05-11
28	1995-06-01
27	1988-03-29
26	1968-04-28
25	1964-10-02
24	1963-02-18
23	1980-09-24
22	1974-11-15
21	1970-02-06
20	1963-04-10
19	1961-06-12
18	1967-11-02
17	1966-06-18
16	1971-01-24
15	1982-10-18
14	1972-12-10
13	1965-08-04
12	1963-03-01
11	1964-08-10
10	1979-02-21
9	1969-08-14
8	1965-11-15
7	1967-03-08
6	1980-09-12
5	1962-09-07
4	1968-12-04
3	1967-06-16

2	1960-07-24
1	1970-02-05
回答人数 33	

Q4：您的工作单位

答题序号	答案
33	甘肃省中医院
32	河北省中医院
31	山西省肿瘤医院
30	中国中医科学院望京医院
29	首都医科大学附属北京中医医院
28	望京医院
27	望京医院
26	龙华医院
25	安徽医科大学第一附属医院
24	中国中医科学院望京医院
23	复旦大学附属肿瘤医院
22	河北医科大学第四医院，河北医科大学中西医结合学院
21	上海中医药大学附属龙华医院
20	黑龙江中医药大学附属第一医院
19	湖南省中医药研究院附属医院
18	山西省中医院
17	新疆自治区中医医院
16	上海中医药大学曙光医院
15	山西省中医院
14	中国医学科学院肿瘤医院
13	吉林省肿瘤医院
12	内蒙古中医医院
11	广东省中医院
10	山西省中医院
9	河南中医药大学第一附属医院
8	广西中医药大学附属瑞康医院
7	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院
6	上海中医药大学附属龙华医院
5	广州中医药大学第一附属医院
4	天津中医药大学第一附属医院
3	中国医学科学院肿瘤医院
2	天津中医药大学第一附属医院
1	福建中医药大学附属人民医院
回答人数 33	

Q5：您的职称

答题序号	答案
33	主任医师
32	主任中医师 教师
31	副主任医师
30	主任医师
29	主任医师
28	护师

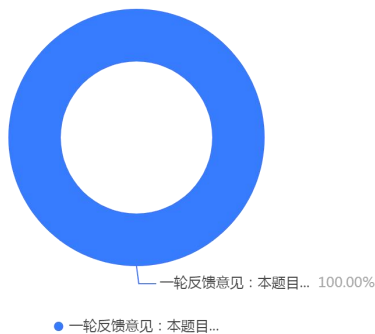
27	主管护师
26	主任医师
25	主任医师
24	教授，主任医师
23	主任医师
22	主任医师，教授
21	主任医生
20	主任医师 教授
19	主任医师
18	主任医师
17	主任医师
16	主任医师
15	副主任药师
14	主管护师
13	主任医师
12	二级主任医师
11	主任医师
10	主任医师
9	主任医师
8	主任医师
7	主任医师，教授
6	副主任护师
5	教授
4	主任医师
3	主任医师
2	主任医师
1	主任医师
回答人数 33	

Q6: 您的职务

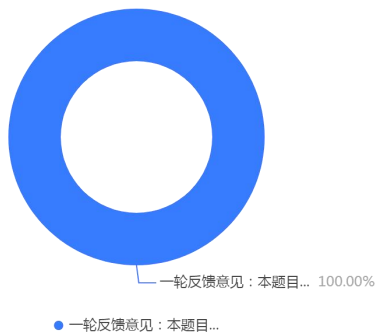
答题序号	答案
33	科主任
32	科主任
31	科主任
30	无
29	肿瘤科主任
28	无
27	无
26	无
25	副院长，中心主任
24	主任
23	副主任
22	院长，副书记，科主任
21	科主任
20	副院长
19	大科主任
18	科主任
17	肿瘤二科主任
16	肿瘤科主任
15	副主任

14	护士长
13	副院长
12	肿瘤科主任
11	大科主任
10	副院长
9	无
8	肿瘤科主任
7	科主任
6	科护士长
5	副院长
4	科主任
3	中医科主任
2	无
1	科主任
回答人数 33	

Q7：化疗后静脉炎的定义化疗后静脉炎是由于化疗药物对血管内膜刺激而引起血管壁的化学性炎症，以局部出现红、肿、热、痛，沿静脉走行出现色素沉着和静脉栓塞为主要临床表现。属于中医学“脉痹”、“恶脉”、“赤脉”等范畴。

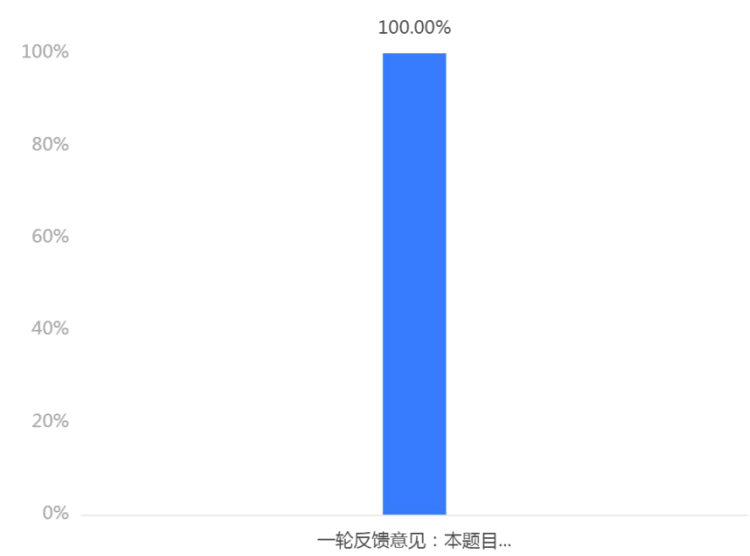


Q8：化疗后静脉炎的诊断 1.使用化疗药物后出现的血管壁的炎症；2.以局部出现红、肿、热、痛，沿静脉走行出现色素沉着和静脉栓塞为主要临床表现；3.1~2 周后出现血管颜色改变，色素沉着，血管变硬，有条索样感，形成血栓，严重时出现静脉闭塞，多需 3~4 周甚至更长时间才逐渐消退。



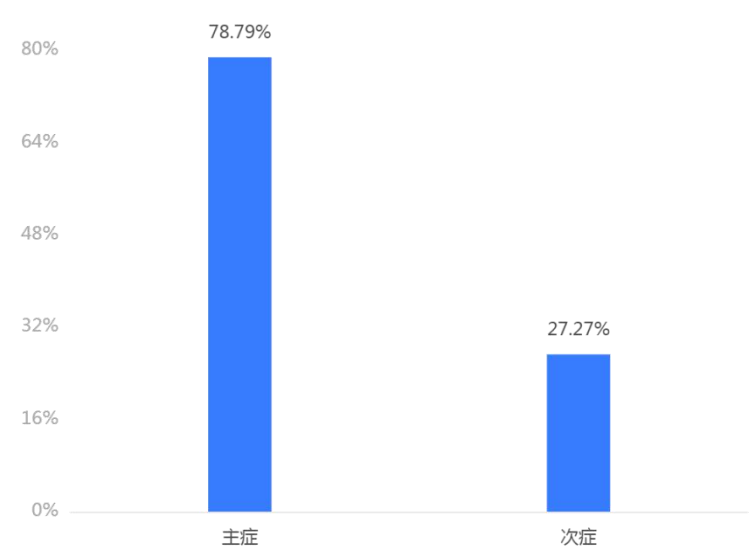
Q9：化疗后静脉炎的分级标准采用 INS2016 版《输液治疗护理实践标准》静脉样量表分为 5 级：0 级：无症状；I 级：穿刺部位红斑，伴有或不伴有疼痛；II 级：穿刺部位疼痛，伴有红斑和(或)水肿；III 级：穿刺部位疼痛伴有红斑、条索状物

形成，可触摸到条索状的静脉；IV 级：穿刺部位疼痛伴有红斑和(或)发肿，条索状物形成，可触摸到条索状物形成，可触及的静脉条索物的长度大于 2.54cm（1 英寸），有脓性分泌物。



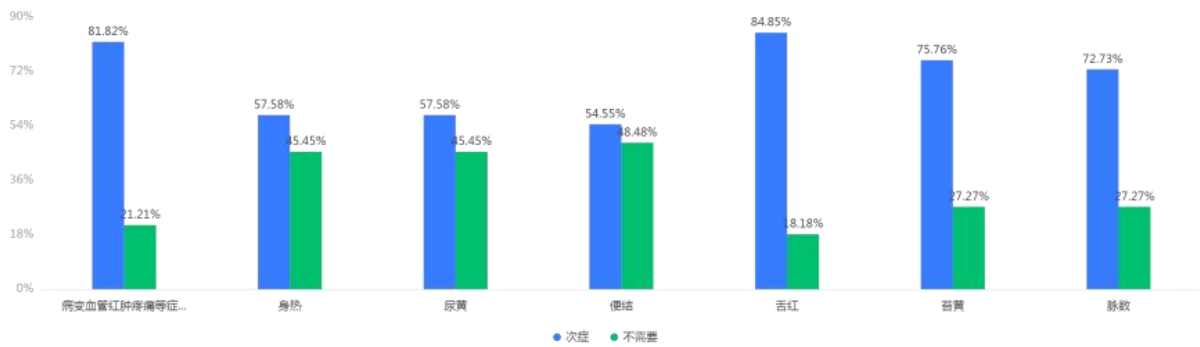
Q10：化疗后静脉炎的辨证分型

请根据您的认识对下列各个辨证分型的不同症状进行相应的判断，在认为合适的选项栏里打“√”。热毒蕴络型病变血管局部皮肤色红、肿胀、疼痛为主症，推荐 100%，故无须再次提问，保留。局部皮肤触之热为主症，推荐 62.50%，不足 70%，需再次提问，明确主次症。



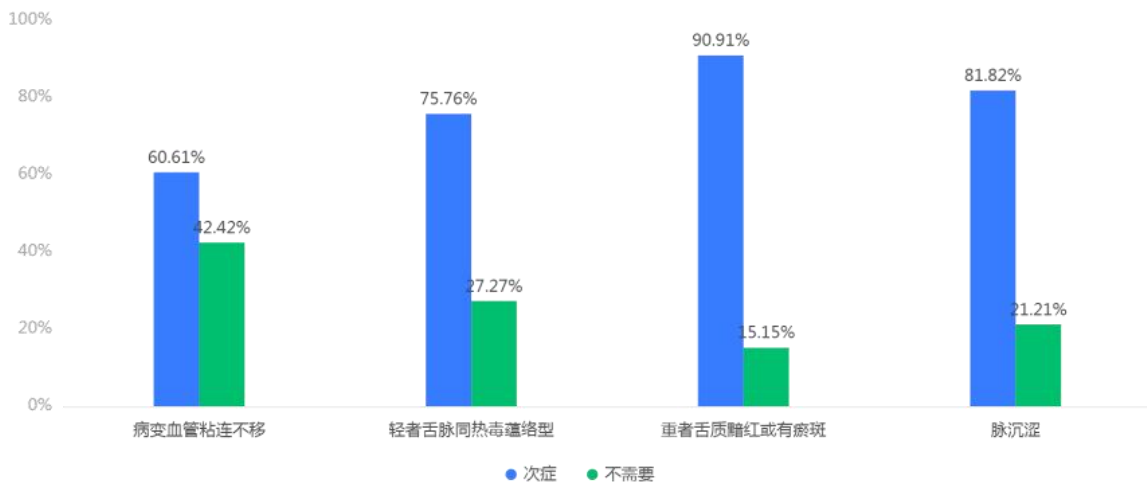
局部皮肤触之热为主症推荐比例为 78.79%，超过 70%，故保留。

Q11：病变血管红肿疼痛等症影响肢体活动，伴身热，尿黄便结，舌红，苔黄，脉数为次症，推荐大于 50%不足 70%，故需再次提问，明确是否为次症。



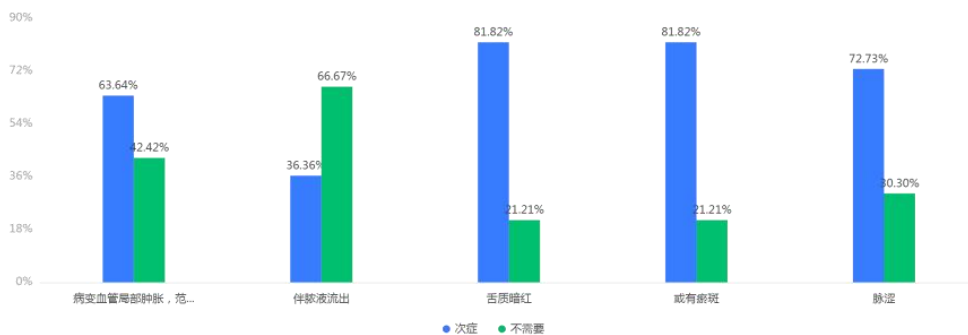
病变血管红肿疼痛等症影响肢体活动，舌红、苔黄、脉数为次症，推荐比例超过 70%，故保留，余均低于 70%，故排除。

Q12：瘀热阻络型病变血管局部暗红推荐比例为 96.88%，肿若硬索推荐比例为 90.63%，均为主症，故无须再次提问，保留。病变血管牵扯不适推荐比例为 78.13%，或呈多个硬性结节推荐比例为 71.88%，上肢水肿推荐比例为 75.00%，为次症，推荐比例超过 70%，故保留。病变血管粘连不移，轻者舌脉无明显变化，重者舌质黯红或有瘀斑，脉多沉涩。推荐比例小于 70%，需明确是否是次症。



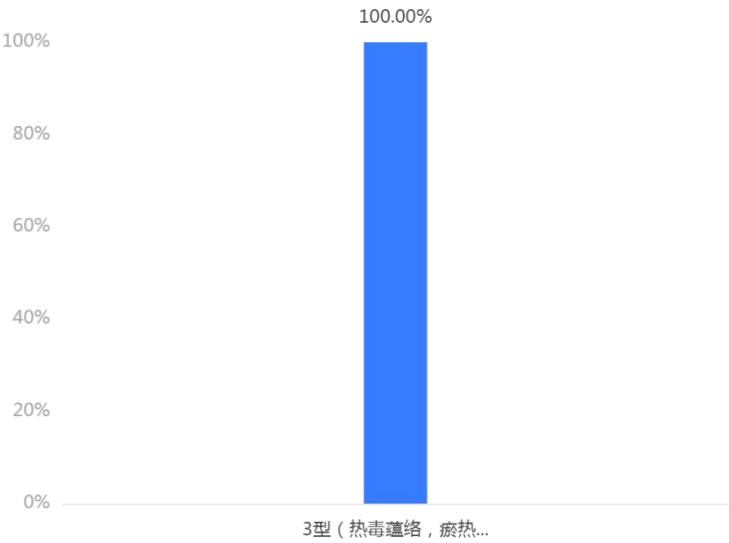
轻者舌脉无明显变化，重者舌质黯红或有瘀斑，脉多沉涩为次症，推荐比例均超过 70%，故保留。余低于 70%，故排除。

Q13：脉络闭阻型病变血管呈条索状，色暗黑推荐比例为 100%，触之硬推荐比例为 87.50%，超过 70%，故无须提问，保留。病变血管局部肿胀，范围大于一寸，伴脓液流出，舌质暗红或有瘀斑，脉涩推荐比例均不足 70%。需再次提问，明确是否为次症。



舌质暗红或有瘀斑，脉涩推荐比例超过 70%，故保留。余低于 70%，故排除。

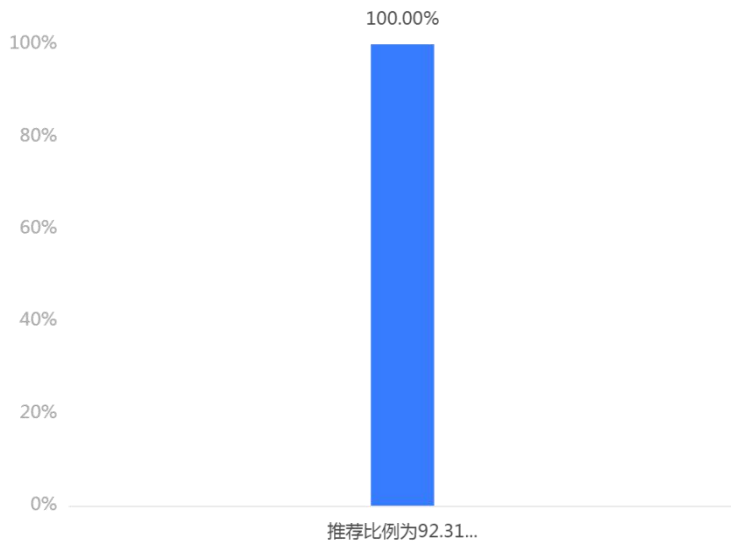
Q14: 现在化疗后静脉炎无明确的中医辨证分型，通过查阅文献，共整理出以下两种证型的不同划分，您觉得哪种划分更为合理？证型命名是否规范？请在您同意的选项栏内打“√”，如有其他不同意见，请您写在“修正及补充意见”中。



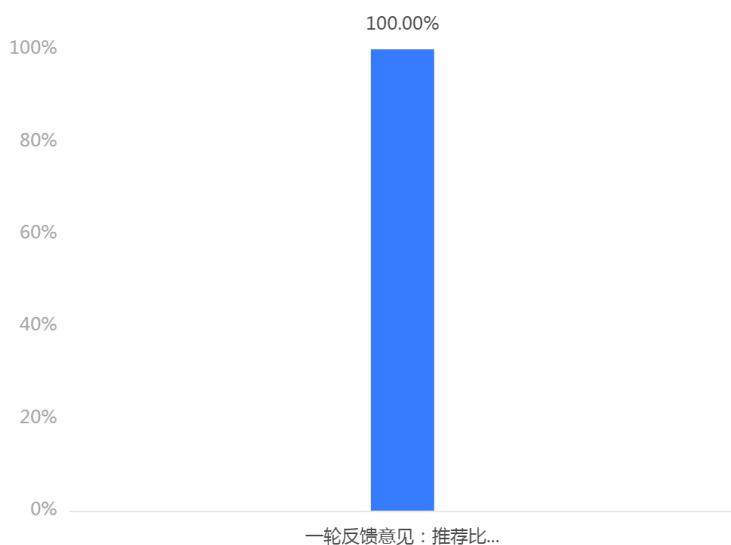
Q15: 化疗后静脉炎治疗流程图



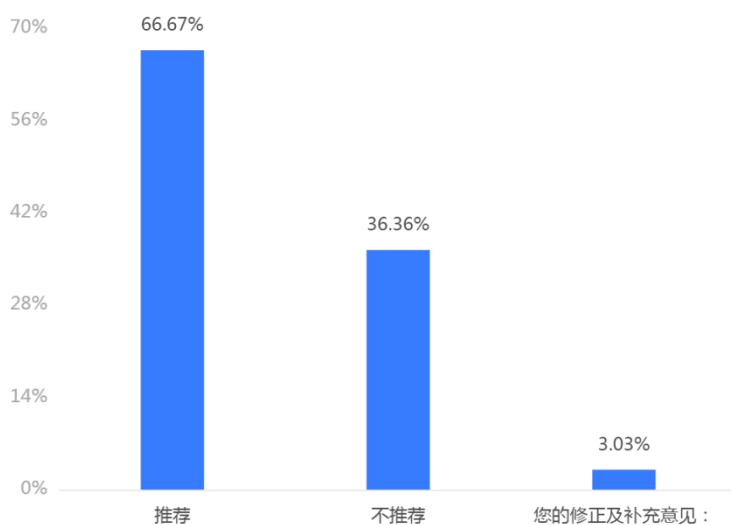
Q16: 化疗后静脉炎的治疗原则化疗后静脉炎的治疗方法包括药物治疗和手术治疗；药物治疗以外敷为主，内服、理疗为辅，若出现严重并发症（如流脓或局部脉管硬化坏死,难以以保守治疗处理），可予手术干预。



Q17: 化疗后静脉炎的中医外治法 热毒蕴络型使用如意金黄散+珍黄丸（《外科正宗》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：如意金黄散外敷。以食醋将如意金黄散调成糊状局部外涂，所涂范围超过病灶约 2~3cm。最初每日外涂 2~3 次，每次保留 30 分钟。随着病情好转，逐渐减少外涂次数。可视静脉炎范围大小取如意金黄散加等量珍黄丸以绿茶水调和成糊状，(珍黄丸应除去胶囊外壳)沿静脉走向均匀地涂在皮肤上，厚度为 2mm，面积大于病损区域的上下界 2 cm，外包一层保鲜膜以防止干燥，每天换药 3 次，3 d 为一疗程。出自文献：《中国医院药学杂志》如意金黄散联合珍黄丸外敷治疗化疗性静脉炎的疗效观察结论：如意金黄散联合珍黄丸外敷对化疗性静脉炎有良好的效果。

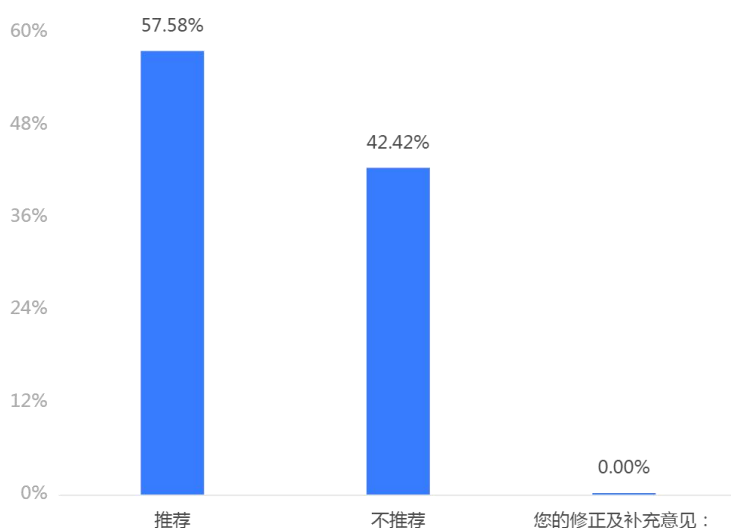


Q18: 热毒蕴络型使用冰柜伤痛一喷灵（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：用冰柜伤痛一喷灵沿着穿刺的静脉走向范围的皮肤进行喷擦，每次 3-5min，每 8-10h 1 次，连续使用 7 天。且冰袋在静脉穿刺部位冷敷 24h。出自文献：《辽宁中医杂志》冰柜伤痛一喷灵对盖诺化疗引发静脉炎的疗效观察结论：使用冰柜伤痛一喷灵局部外涂可减少盖诺所致的静脉炎，且静脉疼痛明显减轻。一轮反馈意见：推荐比例为 56.25%，不足 70%，需再次提问。



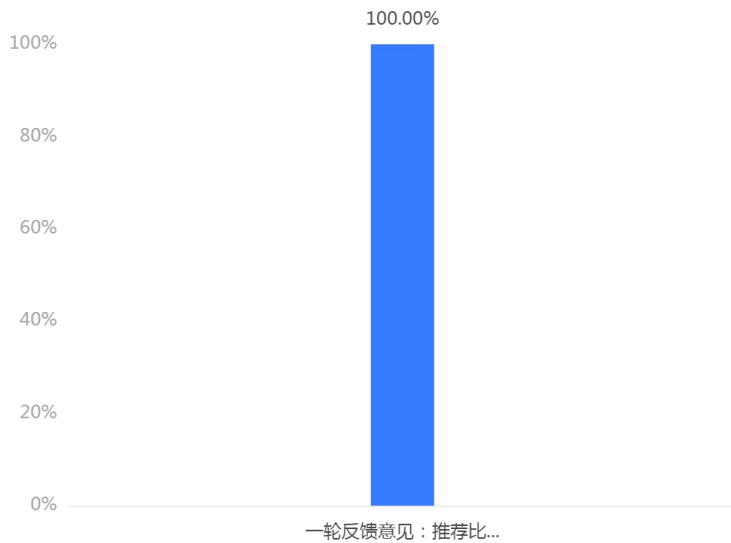
推荐比例为 66.67%，低于 70%，故排除。

Q19: 热毒蕴络型使用护脉散（《兰室秘藏·疮疡门》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：用护脉散(取食醋按 5 ml 食醋：10g 护脉散药粉的比例配制成稠膏状)外敷穿刺处上游炎症静脉及周围红肿组织处，轻轻按摩 3-5min 后以保鲜膜覆盖、无菌纱布包扎，1h/次，2 次/d。出自文献：《中国药房》护脉散治疗化疗性静脉炎的疗效观察结论：护脉散能迅速缓解化疗性静脉炎患者临床症状并有较高治愈率。一轮反馈意见：推荐比例为 53.13%，不足 70%，需再次提问。

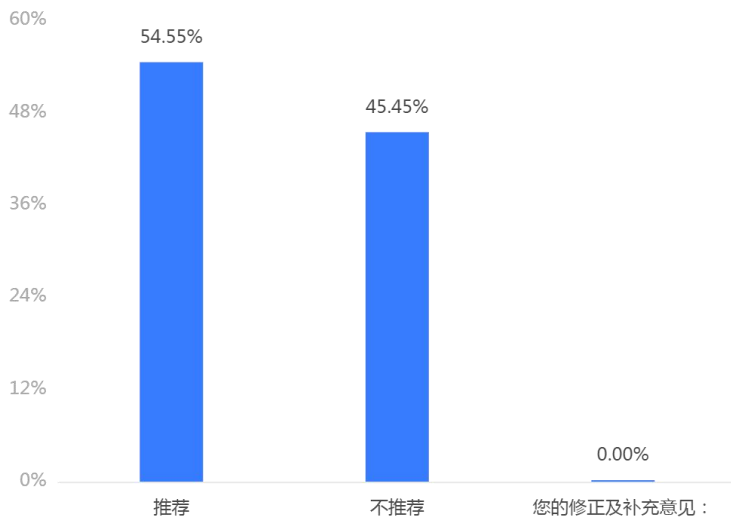


推荐比例为 57.58%，低于 70%，故排除。

Q20: 热毒蕴络型使用三黄散（《梅师集验方》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：大黄、黄柏、黄连按 5：3：2 的比例,共研为细末,过 100 目筛,保留置瓶中备用。化疗输液期间,用蜜或菊花水调敷患处每天早晚沿静脉走向涂擦,保留 3～4h。出自文献：《陕西中医》三黄散外敷防治化疗后静脉炎的对比观察结论：三黄散外敷能有效降低化疗药物引起的各类静脉损伤。

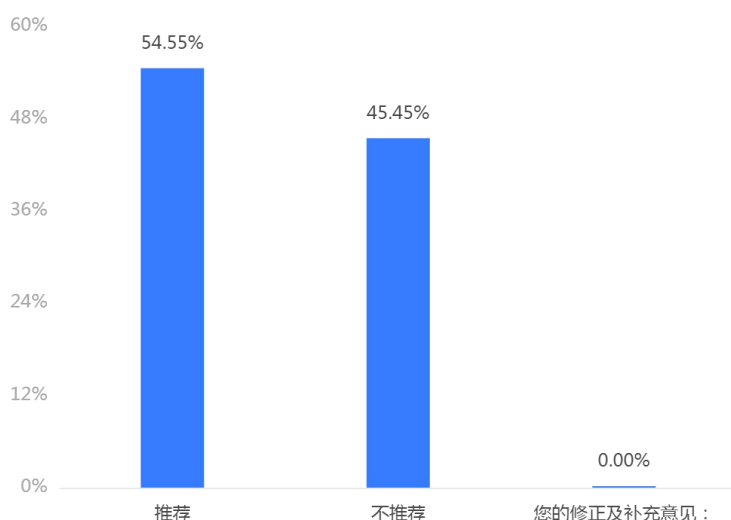


Q21：热毒蕴络型使用虎杖膏（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：用碘伏棉棒消毒局部皮肤,直接将虎杖膏虎杖 120g,冰片 1.5g,香油 40g,固体石蜡 20g。制备过程：将石蜡与香油加热,放冷后加入虎杖粉、冰片混匀即可。调匀后外敷患处,厚 0.5cm 用双层纱布覆盖,24h 更换一次。出自文献：《陕西中医》虎杖膏治疗化疗药物引起的静脉炎 45 例结论：虎杖膏具有抗炎、抗渗出、抗水肿、改善局部血液循环等作用。一轮反馈意见：推荐比例为 59.38%，不足 70%，故需再次提问。



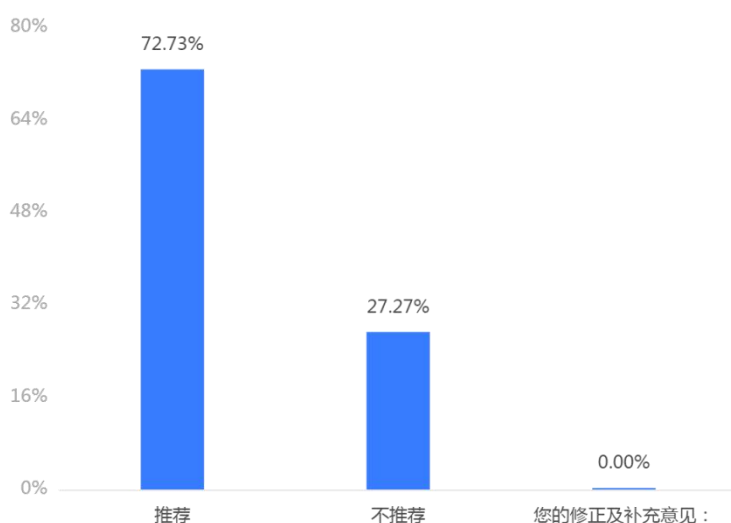
推荐比例为 54.55%，低于 70%，故排除。

Q22：热毒蕴络型使用泻心汤加味（《金匱要略》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：大黄、黄芩各 10g, 黄连、冰片各 6g,金银花 12g。由本院煎药房浓煎成 50ml 袋装。用法：敷药前先清洁患处,根据患处面积准备 4 层无菌纱布,纱布长宽超过患处周围 1cm,蘸取泻心汤加味药液,使纱布湿透,以不滴水为宜,直接敷于静脉炎局部,外加一层塑料薄膜,用胶布固定,每天换药 2 次。7 天为 1 疗程,1 疗程后评定疗效。出自文献：《新中医》泻心汤加味外用治疗化疗致浅表静脉炎 120 例疗效观察结论：泻心汤加味外用治疗化疗一轮反馈意见：推荐比例为 59.38%，不足 70%，故需再次提问。



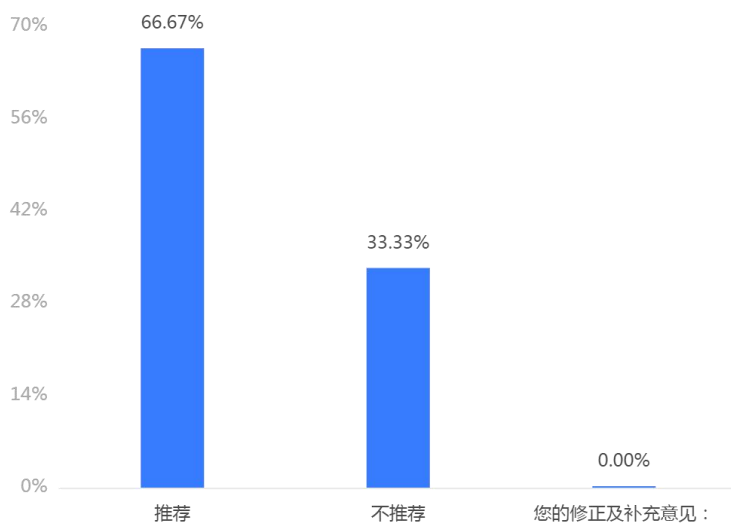
推荐比例为 54.55%，低于 70%，故排除。

Q23：热毒蕴络型使用新癍片（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：新癍片 1～2 片,碾碎加适量米醋拌成糊状后,均匀涂于静脉炎局部。上盖软薄膜防止水分蒸发而减低疗效,每日更换,连用 3～5 d。出自文献：《护士进修杂志》新癍片外敷对化疗性静脉炎的疗效观察结论：新癍片利用新裕电等药物活血散结、清热解毒、散淤、消肿止痛、敛疮生肌的功效；取材方便,制作简单,操作方便,经济,病人易接受。一轮反馈意见：推荐比例为 62.50%，不足 70%，故需再次提问。



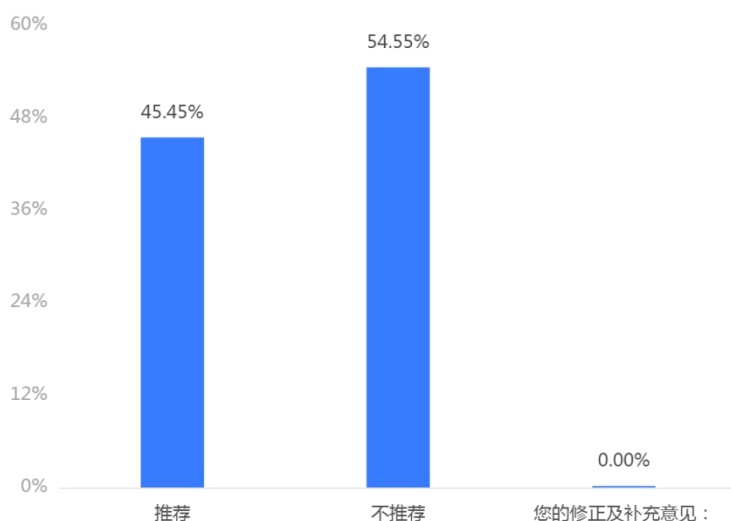
推荐比例为 72.73%，超过 70%，故保留。

Q24：瘀热阻络型使用抵挡汤湿敷（《伤寒论》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：将药物研制成粉末，浸泡于 50%酒精 300ml 5d。5d 后将其进行过滤，盛于密封容器中冷藏备用。使用抵挡汤溶液 10ml 充分浸润无菌纱布于化疗药输入前 30min 时于套管针敷贴上方沿静脉走向外敷，用保鲜膜包裹，湿敷 2h，3 次/d，连续使用 7d。出自文献：《广东医学》抵挡汤湿敷预防化疗性静脉炎的临床观察结论：抵挡汤湿敷预防化疗性静脉炎效率高、操作简便、无不良反应，是安全高效的预防方法。一轮反馈意见：推荐比例为 65.63%，不足 70%，故需再次提问。补充意见：如果专家达成共识，后续在备注中提示：酒精过敏者禁用。



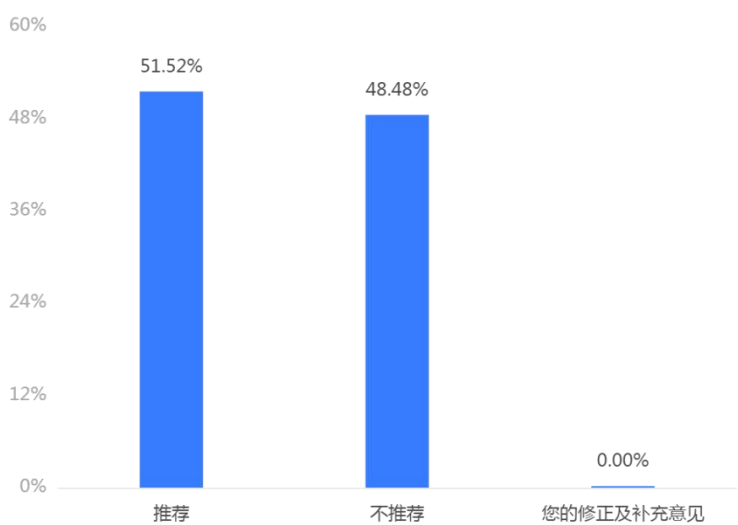
推荐比例为 66.67%，低于 70%，故排除。

Q25：瘀热阻络型使用红药气雾剂（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：用红药气雾剂沿血管方向 10 cm × 8 cm 范围喷洒，按摩皮肤 5 ~ 10 min，以促进药物吸收，4 次/d。出自文献：《第三军医大学学报》红药气雾剂治疗老年消化道肿瘤患者静脉炎的疗效观察结论：红药气雾剂药性温和，使用方便，易于吸收，无副作用，效果好，易被患者和医护人员接受，值得在临床推广。一轮反馈意见：推荐比例为 53.13%，不足 70%，需再次提问。



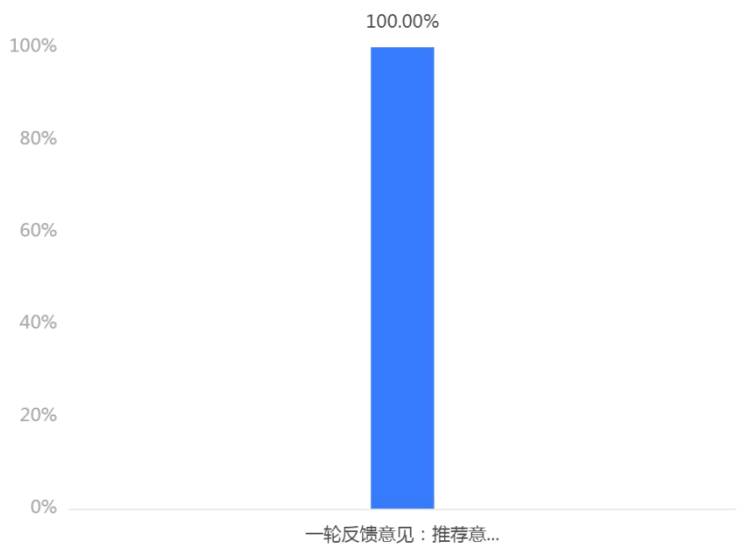
推荐比例为 45.45%，低于 70%，故排除。

Q26：瘀热阻络型使用复方藤芷膏（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：高剂量复方藤芷膏（藤黄、白芷、浙贝、生军、樟脑、广木香、冰片、薄荷），2 次 / d，每次保留时间为 6h，2 次间隔时间 8 h。将药物均匀涂于患处，用药面积超出患处周径 2 cm。2 组用药时间均为 6d。出自文献：《山西医药杂志》复方藤芷膏治疗化疗性静脉炎临床研究结论：复方藤芷膏能有效治疗化疗性静脉炎，改善化疗性静脉炎的临床症状，效果优于多磺酸黏多糖乳膏。一轮反馈意见：推荐比例为 50.00%，不足 70%，需再次提问

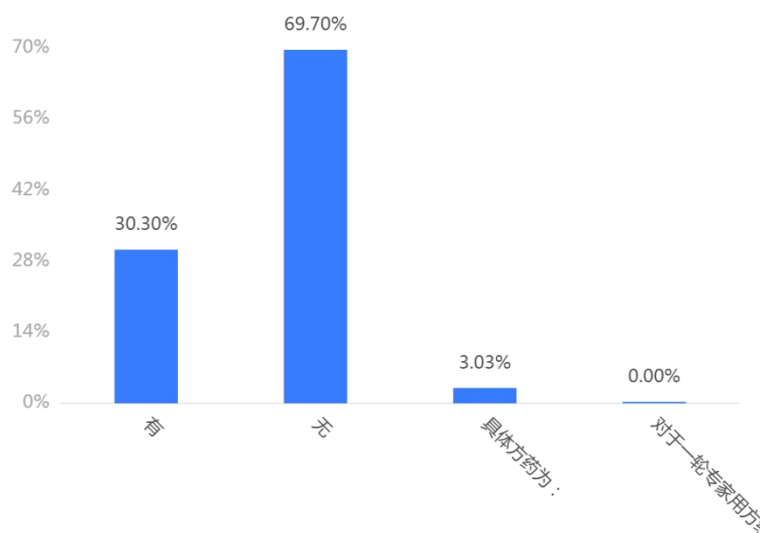


推荐比例为 51.52%，低于 70%，故排除。

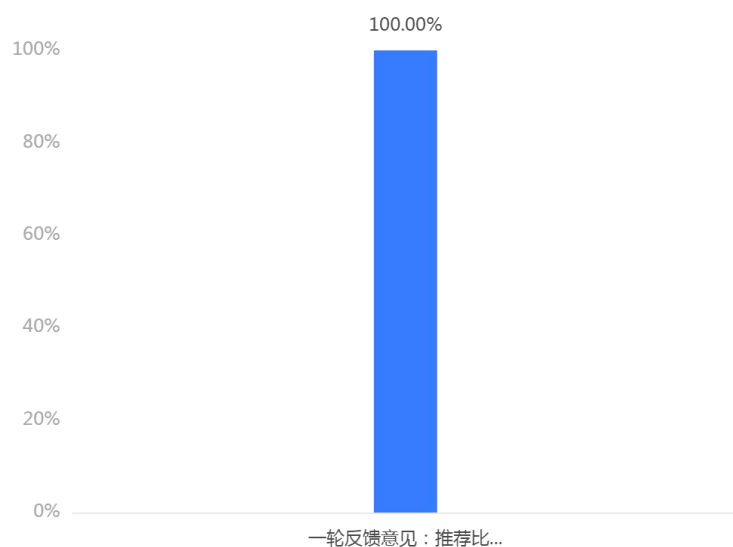
Q27：脉络闭阻型对于脉络闭阻型保守治疗无效，发展至本型，临床表现以流脓为主者，应予以外科清创治疗；对于以血栓为主，导致局部脉管硬化坏死，难以以保守方法处理时，应予以病灶切除治疗或请相关科室(血管外科，院感科，伤口造口师等)会诊后予以处理。



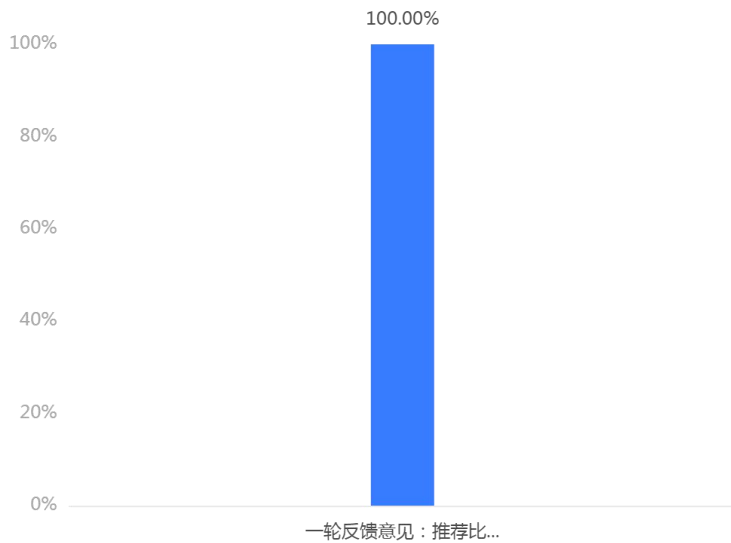
Q28：化疗后静脉炎的中医内治法针对化疗后静脉炎的中医内治法，您是否有相关治疗经验，若有，具体方药为？一轮反馈意见：专家用方经验：仙方活命饮、四妙勇安汤、抵当汤。



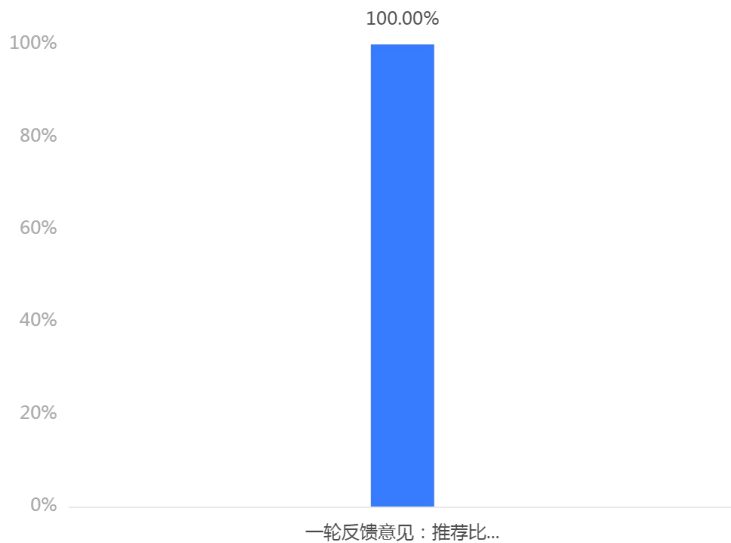
Q29: 化疗后静脉炎的西医治疗, 艾洛松软膏 (证据水平: II级; 推荐级别: A 级) 用法: 采用艾洛松软膏外敷穿刺静脉周围的皮肤并辅以按摩 2min 促进药物吸收。在发生化疗后静脉炎时, 给予以下药物外敷, 于静脉穿刺部位上方约 2~3cm 处沿红肿方向, 覆盖于红肿部位, 外扩 2cm, 液体药物洒于纱布上, 要保持纱布湿润, 膏状药物涂抹于患处后, 予以保鲜膜外裹。出自文献: 《实用医学杂志》艾洛松软膏预防化疗性静脉炎的护理结论: 艾洛松软膏对化疗性静脉炎的早期预防作用效果显著, 值得在临床上推广。



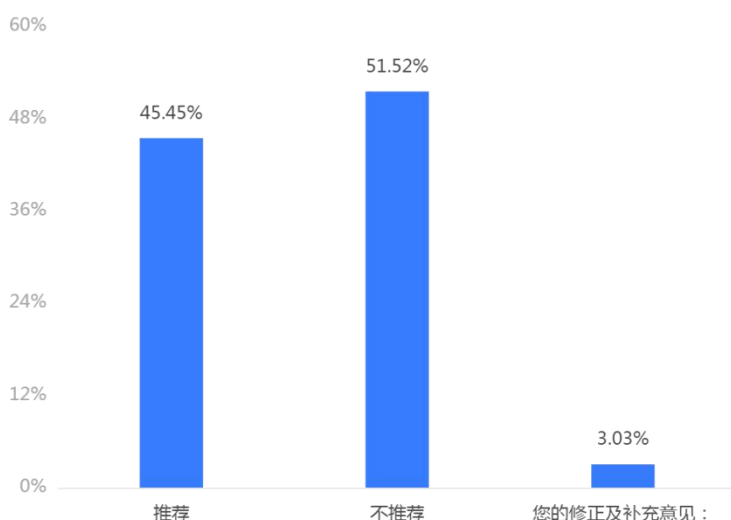
Q30: 硫酸镁湿敷 (证据水平: II级; 推荐级别: A 级) 用法: 在发生化疗后静脉炎时, 给予硫酸镁湿敷, 于静脉穿刺部位上方约 2~3cm 处沿红肿方向, 覆盖于红肿部位, 外扩 2cm, 液体药物洒于纱布上, 要保持纱布湿润, 膏状药物涂抹于患处后, 予以保鲜膜外裹。出自文献: 《中国现代医学杂志》硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹预防化疗性静脉炎的临床研究结论: 使用静脉留置针输注化疗药物, 配合硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹可使化疗性静脉炎的发生率显著降低, 患者疼痛减轻。



Q31：喜疗妥（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：将喜疗妥软膏涂抹于穿刺静脉的周围皮肤，顺血管方向以螺旋式手法局部按摩患处部位，每天 2-3 次，连用 3 天。出自文献：《中国实用护理杂志》热敷加喜疗妥软膏治疗化疗性静脉炎的效果观察结论：热敷局部血管后再均匀涂擦喜疗妥软膏治疗化疗性静脉炎效果优于单纯使用喜疗妥软膏,治疗有效率提高了 29.6%,特别是对红肿型和硬结型静脉炎治疗效果好,而且对较重的坏死型、闭锁型静脉炎也有一定疗效,是值得推广的一种治疗方法。

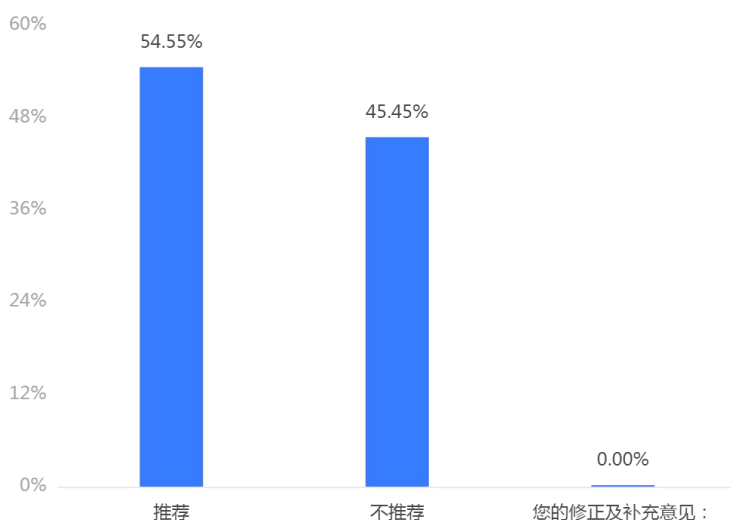


Q32：高渗糖联合维生素 B12 外敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：50%葡萄糖 5ml 加维生素 B1215μg 比例配成混和液,现配现用,用略大于病变部位大小的纱布四层湿敷于病变部位,5 天为一疗程。出自文献：《中华护理杂志》高渗糖与维生素 B12 液外敷治疗静脉炎临床观察结论：高渗葡萄糖与维生素 B12 混合液外敷,方法简便,取材简单,易于掌握,效果良好,适合于各型静脉炎,但对硬结型、坏死型静脉炎效果最佳。一轮反馈意见：推荐比例为 56.25%，不足 70%，需再次提问。



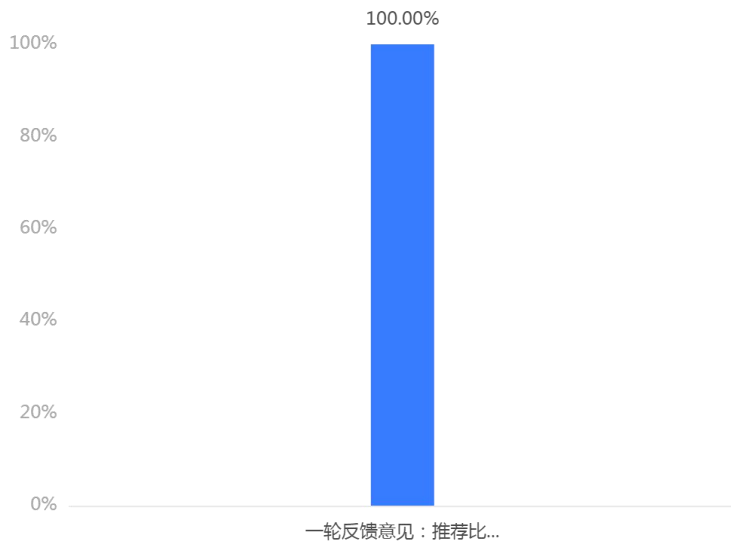
推荐比例为 45.45%，低于 70%，故排除。

Q33: 超短波理疗 (证据水平: II 级; 推荐级别: A 级) 使用方法: 患者先使用 5g 地塞米松+1%普鲁卡因 2ml+2~4ml 生理盐水混合液在肿胀部位周边进行扇形封闭, 再进行间断冷敷 24h。接着在病变部位用超短波理疗 39min, 最后以京万红药膏涂患于消毒纱布覆盖在病变部位, 每日 1 次, 连续使用 3~5d。出自文献:《中华医院感染学杂志》中心静脉导管静脉炎治疗的疗效研究结论: 超短波理疗联合京万红药膏治疗 PICC 化疗静脉炎临床效果明显, 并具有简便、经济、明显缩短治疗疗程等特点, 该方法值得在临床推广应用。一轮反馈意见: 推荐比例为 56.25%, 不足 70%, 需再次提问。

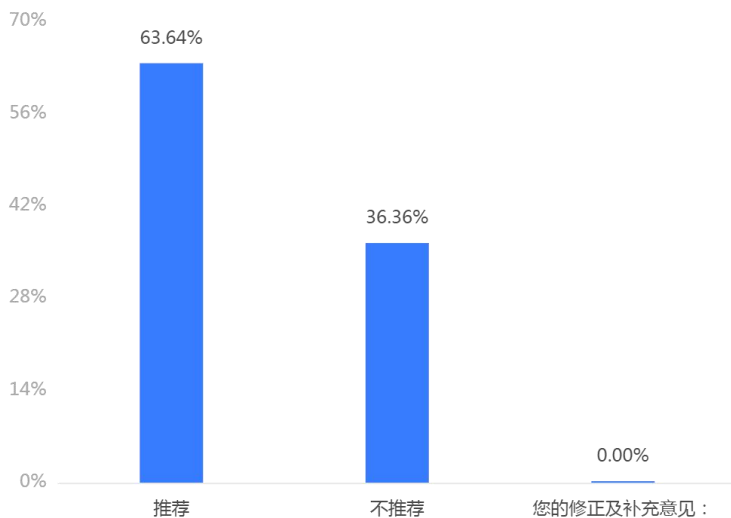


推荐比例为 54.55%，低于 70%，故排除。

Q34: 化疗后静脉炎的预防, 芦荟外敷 (证据水平: II 级; 推荐级别: A 级) 用法: 将采摘肉质较厚的新鲜芦荟洗净, 用小刀将芦荟两边小刺削去, 再纵向将芦荟切成两片, 肉面湿敷于静脉炎处, 外用胶布适当固定, 每天敷 6h 以上, 外敷过程 1-2h 更换芦荟片 1 次, 以保持局部湿润, 于化疗期间使用。出自文献:《时珍国医国药》芦荟外敷、海带外敷预防化疗性静脉炎的研究结论: 芦荟外敷、海带外敷对化疗性静脉炎有明显的预防作用, 优于 50%硫酸镁外敷, 芦荟外敷在预防化疗性静脉炎的发生程度方面优于海带外敷。

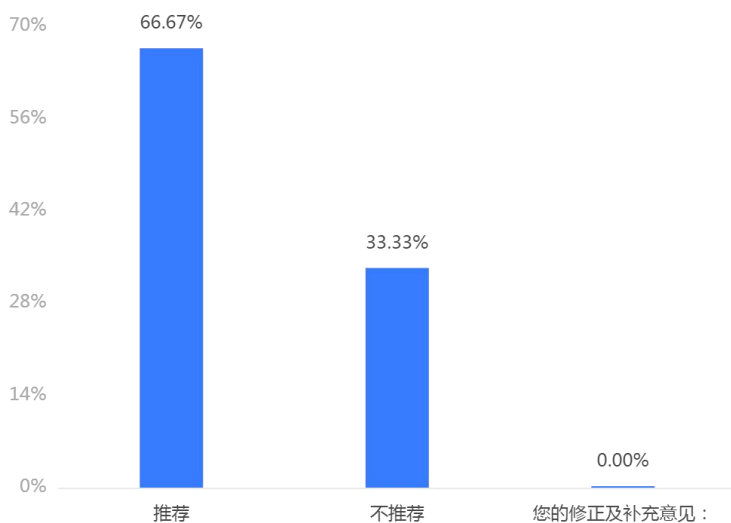


Q35：马铃薯片外敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：将马铃薯洗净，削皮，切薄片敷于静脉炎处，每天敷 6h 以上，外敷过程 1-2h 更换马铃薯片 1 次，于化疗期间使用。出自文献：《实用医学杂志》新鲜芦荟外敷结合光子治疗仪治疗化疗性静脉炎疗效观察结论：新鲜芦荟结合光子治疗仪治疗化疗性静脉炎有明显的疗效一轮反馈意见：推荐比例为 62.50%， 不足 70%，需再次提问。



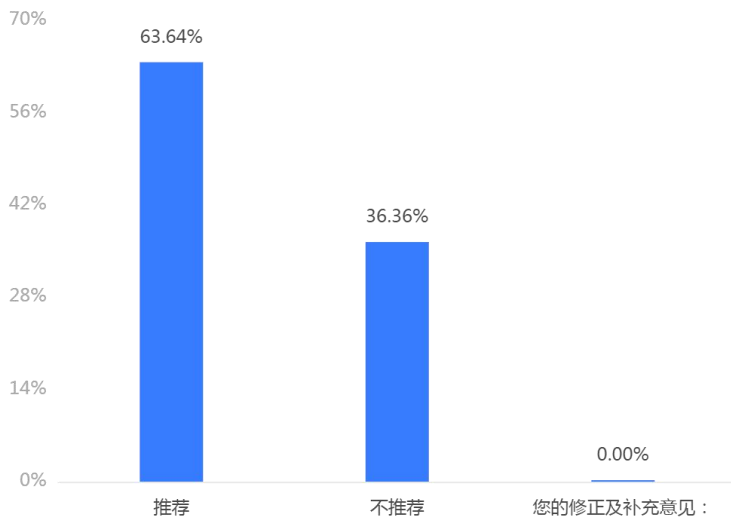
推荐比例为 63.64%，低于 70%，故排除。

Q36：马应龙麝香痔疮膏（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：由透明贴上部边缘（距穿刺点约 2~3 cm）起沿穿刺静脉走行涂抹相应的药物，上至肘部，两侧至臂缘，涂抹厚度约为 1 mm，轻揉按摩 5min，以促进药物吸收。每日涂抹 3 次，每次间隔 6h，连续 5 d：化疗第 1 日的抹药时间为连接 5- FU 泵后的 0、6、12 h 段，第 2 日起固定抹药时间为 8 点、14 点和 20 点。每次抹药前需用常温湿毛巾清除前次用药后留下的药膜，以免影响药物吸收。留置针拔除后抹药范围应包含透明贴覆盖处。若出现皮肤破损，则停止用药。出自文献：《中国医科大学学报》三种外用药物预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎的临床效果结论：马应龙麝香痔疮膏可有效预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎，且经济实惠，值得临床推广。一轮反馈意见：推荐比例为 65.63%，不足 70%，故需再次提问。



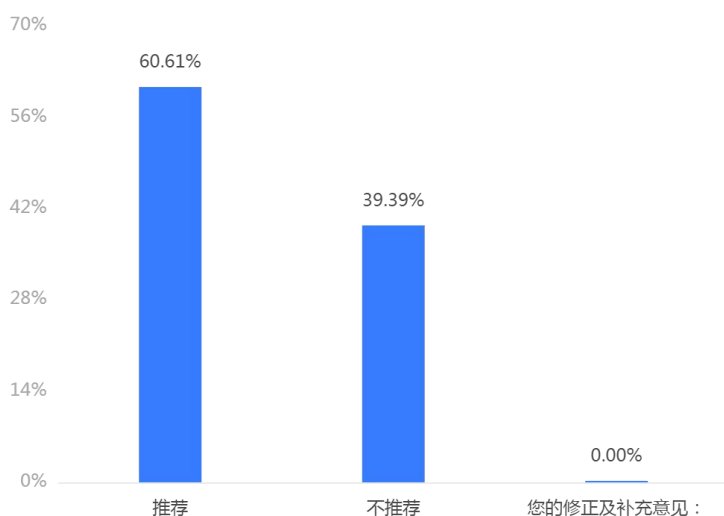
推荐比例为 66.67%，低于 70%，故排除。

Q37: 抵当汤《伤寒论》（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：予抵当汤溶液 10 m L 充分浸润无菌纱块后，于化疗药输入前 30 min 时于套管针敷贴上方沿静脉走向外敷，用保鲜膜包裹，湿敷 2 h，3 次/d，连续使用 7 d 观察静脉炎发生情况，随访 1 个月。出自文献：《广东医学》抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎的临床观察结论：抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎效率高、操作简便、无不良反应，是安全高效的预防方法。一轮反馈意见：推荐比例为 65.63%，不足 70%，故需再次提问。



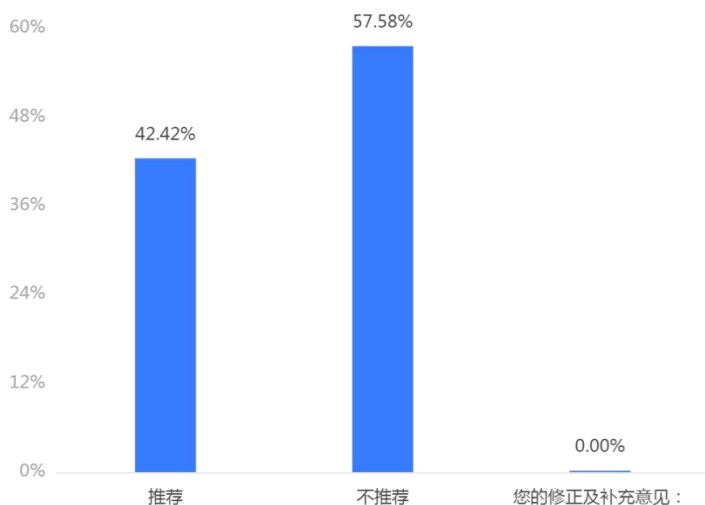
推荐比例为 63.64%，低于 70%，故排除。

Q38: 复方大黄膏（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：在静脉穿刺点上方沿静脉采用复方大黄膏外敷,每天外敷 4~ 5 h。复方大黄膏的成分：大黄粉末 30 g、芒硝 30 g、陈醋 20 ml 为一剂量,应用时将芒硝加温溶化再加入大黄,用陈醋调和,现用现配。出自文献：《护士进修杂志》复方大黄膏外敷防治阿霉素静脉损伤的临床研究结论：复方大黄膏外敷可明显降低阿霉素所致静脉炎的发生率。一轮反馈意见：推荐比例为 59.38%，不足 70%，故需再次提问。



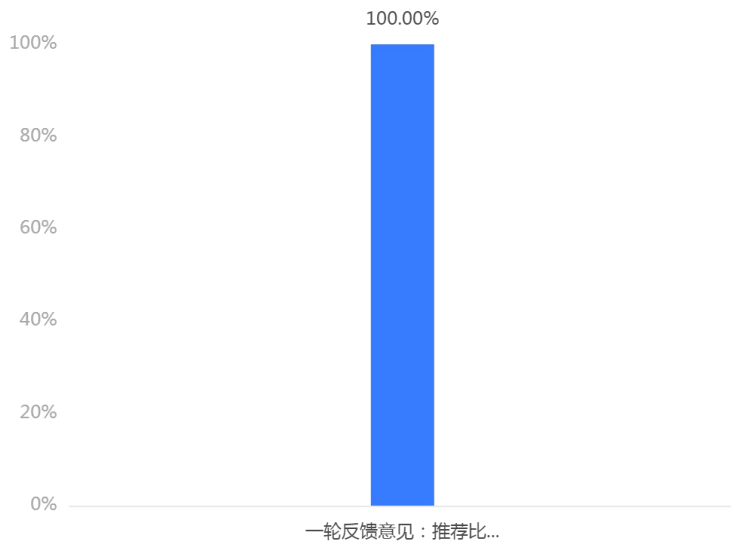
推荐比例为 60.61%，低于 70%，故排除。

Q39: 牛黄解毒丸 (证据水平: II 级; 推荐级别: A 级) 用法: 用同仁堂生产的牛黄解毒片 10 片碾成粉状, 加蜂蜜调成糊状, 持续外敷穿刺点上方静脉。出自文献: 《中华护理杂志》中药外敷预防化疗性静脉炎的临床观察结论: 牛黄解毒片碾粉加蜂蜜外敷可有效预防化疗性静脉炎的发生, 使用方便, 值得临床推广应用。一轮反馈意见: 推荐比例为 59.38%, 不足 70%, 故需再次提问。

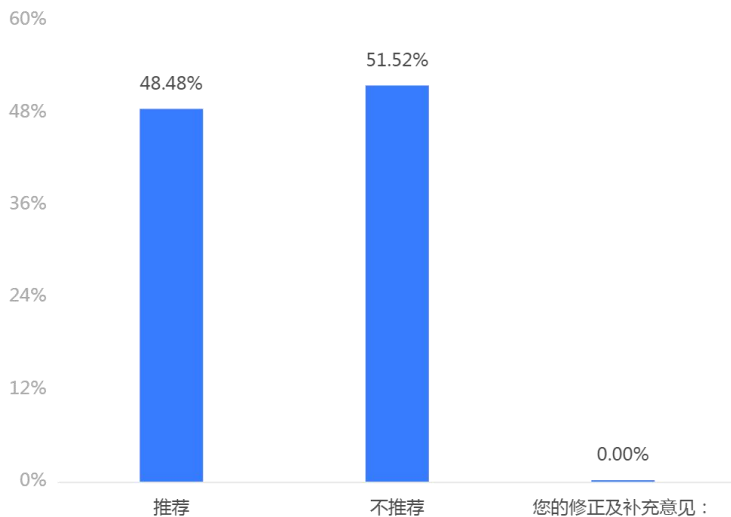


推荐比例为 42.42%，低于 70%，故排除。

Q40: 金黄散软膏《外科正宗》 (证据水平: II 级; 推荐级别: A 级) 用法: 取金黄散适量, 用醋调成糊状, 均匀地涂于静脉穿刺上方 0.5 cm 处, 厚约 1 mm, 范围 5 cm × 6 cm, 盖无菌纱布, 胶布固定, 更换 1 次/d, 连续 5 d, 在外敷过程中观察局部皮肤情况和患者自觉症状。出自文献: 《中华护理杂志》金黄散软膏外敷预防静脉泵化疗所致静脉炎的体会结论: 金黄散外敷是预防静脉泵化疗所致静脉炎的有效药物, 该药基本无毒副作用, 值得临床推广。

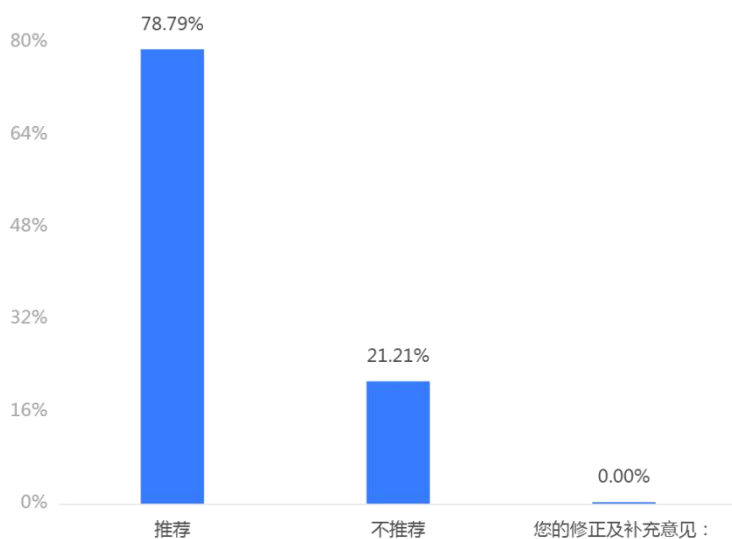


Q41：复方藤芷膏（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：输注化疗前涂擦自制中药复方藤芷膏（藤黄、白芷、浙贝、生军、樟脑、广木香、冰片、薄荷），用保鲜膜覆盖，每天 1 次，每次为 3 h，连续 3 d，时间为 2 个化疗周期。出自文献：《天津中医药大学学报》中药复方藤芷膏防止肺癌化疗后静脉炎发生的 60 例临床观察结论：本院中药制剂复方藤芷膏有明显缓解化疗中和化疗后静脉反应，助化疗可以顺利进行，并且未见不良反应发生，值得临床广泛运用。一轮反馈意见：推荐比例为 53.85%，不足 70%，故需再次提问。



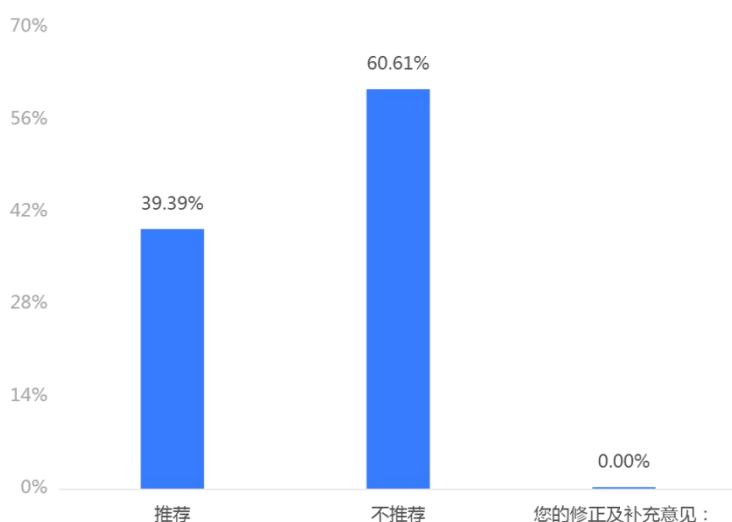
推荐比例为 48.48%，低于 70%，故排除。

Q42：艾洛松软膏（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：予艾洛松软膏外敷穿刺静脉周围的皮肤并辅以按摩 2 min 促进药物吸收。外敷范围沿穿刺点以上长 15 ~ 20 cm，宽 6 ~ 8 cm，厚度约 1 mm，每 4 小时重复 1 次，直到化疗结束。出自文献：《实用医学杂志》艾洛松软膏预防化疗性静脉炎的护理结论：艾洛松软膏对化疗性静脉炎的早期预防作用效果显著，值得在临床上推广。一轮反馈意见：推荐比例为 68.75%，不足 70%，故需再次提问。



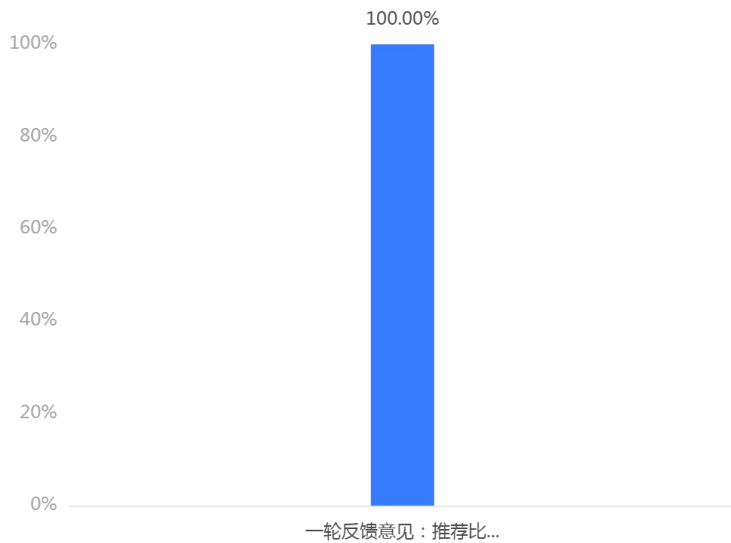
推荐比例为 78.79%，超过 70%，故保留。

Q43: 肝素钠（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：采用肝素钠液外敷：将 2 支规格为 2 ml,12 500 u 的肝素钠注射液(也可用低分子肝素钠)加入 0.9%生理盐水 250 ml 中充分混合即可制成外敷液。在开始输注化疗药之前,常规确认针头在血管内,然后用 1 块 10 cm× 10 cm 浸透药液的方型纱布敷盖于静脉穿刺部位上方约 2~ 3 cm 处,开始输注化疗药,在整个输液过程中,始终保持敷料的湿润,根据具体情况及时更换敷料,化疗完后,按要求接液体冲洗血管。出自文献：《时珍国医国药》肝素钠液外敷预防化疗性静脉炎的护理研究结论：肝素钠液外敷对化疗性静脉炎有明显的预防作用,且优于传统的硫酸镁,值得临床推广。一轮反馈意见：推荐比例为 53.13%，不足 70%，故需再次提问。

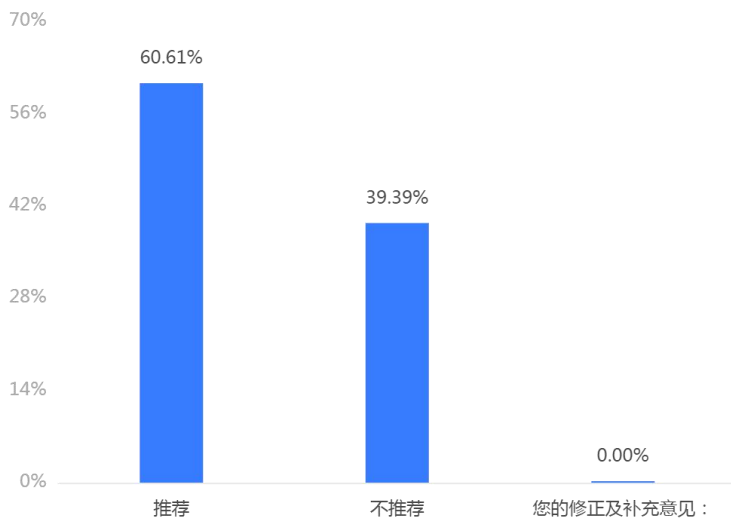


推荐比例为 39.39%，低于 70%，故排除。

Q44: 硫酸镁（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：在穿刺点上 2 cm 处湿敷硫酸镁纱布 1 块，纱布 9 层，7 cm×10 cm 大小，使用前用 50%硫酸镁浸湿，以不滴水为宜，沿静脉走向湿敷于穿刺点血管上方，湿敷时间为输液开始至输液结束后 1 h，湿敷过程中如发现纱布变干立即更换。并外用保鲜膜包裹两圈固定。出自文献：《中国现代医学杂志》硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹预防化疗性静脉炎的临床研究结论：使用静脉留置针输注化疗药物，配合硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹可使化疗性静脉炎的发生率显著降低，患者疼痛减轻。

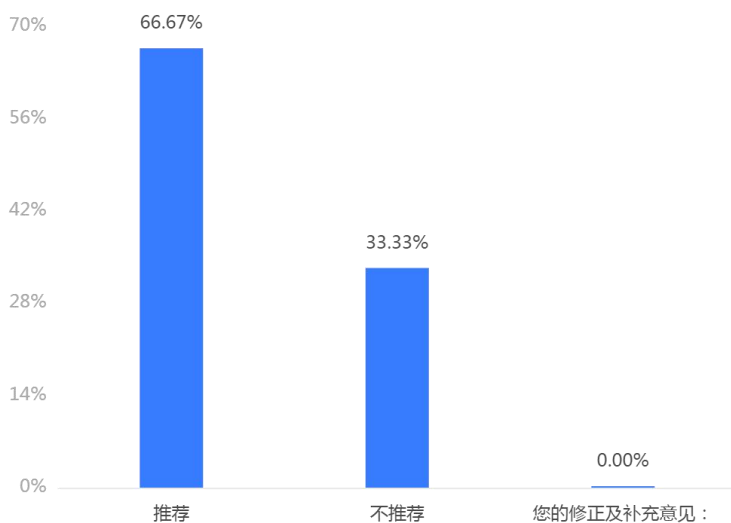


Q45：百多帮（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：在使用化疗药前后在穿刺处上方先用百多邦软膏外涂,宽约 6 ~ 8 cm,20 min 后,再用 50%硫酸镁湿敷于穿刺处上方。出自文献：《护士进修杂志》百多邦软膏外涂药物联合硫酸镁湿敷预防化疗药物静脉炎疗效观察结论：百多邦软膏外涂联合硫酸镁湿敷可明显降低化疗药物性静脉炎的发生。一轮反馈意见：推荐比例为 65.63%，不足 70%，故需再次提问。



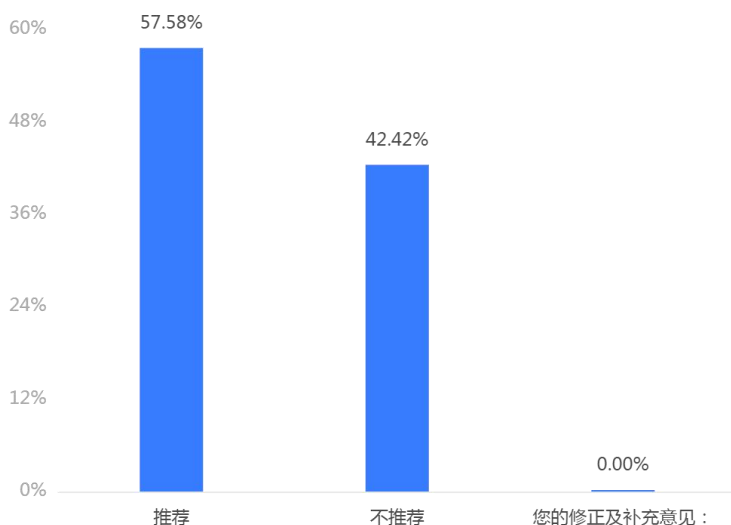
推荐比例为 60.61%，低于 70%，故排除。

Q46：利多卡因（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）用法：在穿刺成功、液体静滴通畅后,于穿刺点近心端 2 ~ 3cm 皮肤处外敷 2%盐酸利多卡因溶液浸泡的无菌纱布(3cm× 3cm、8 层),其上用塑料薄膜覆盖,胶布固定,防止干燥,至化疗药物滴毕后 30 分钟取下。出自文献：《山东医药》利多卡因湿敷防治化疗所致静脉炎及渗漏性损伤的临床观察结论：局部湿敷 2%利多卡因防治化疗药物所致静脉炎及渗漏性损伤,具有不需做皮试、无刺激性、操作简单、疗效显著等优点,值得推广应用。一轮反馈意见：推荐比例为 65.63%，不足 70%，故需再次提问。



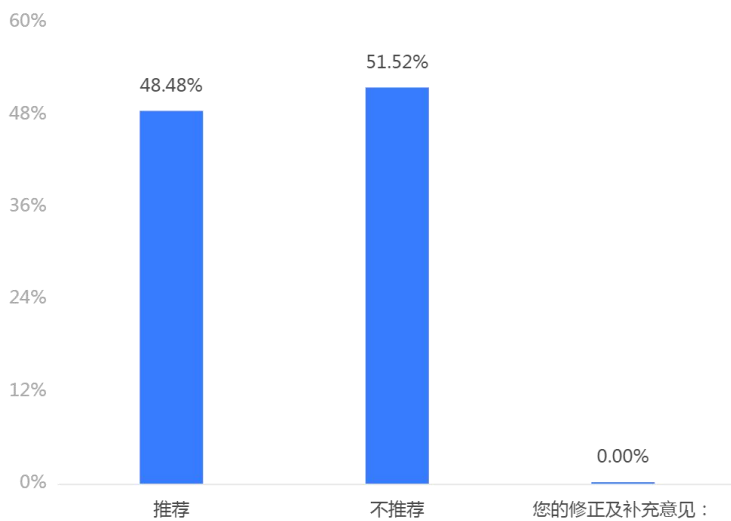
推荐比例为 66.67%，低于 70%，故排除。

Q47: 给药方式不同 (证据水平: II 级; 推荐级别: A 级) 用法: 针对上腔静脉阻塞患者可接受经大腿中部股静脉置管、经腹股沟股静脉置管及下肢留置针置管。出自文献: 《介入放射学杂志》下肢不同血管通道在上腔静脉阻塞化疗患者中的应用结论: 经大腿中部股静脉 PICC 置管患者临床置管效果好, 并发症低, 患者舒适度强, 留置时间长, 在上腔静脉阻塞化疗患者。一轮反馈意见: 推荐比例为 56.25%, 不足 70%, 故需再次提问。



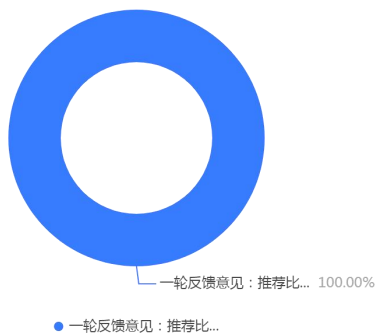
推荐比例为 57.58%，低于 70%，故排除。

Q48: 康惠尔溃疡贴 (证据水平: II 级; 推荐级别: A 级) 用法: 采用国产苏州林华公司生产的 24G 一次性使用静脉留置针 (正压三通二型), 留置针穿刺操作均由科室静脉治疗小组成员完成, 留置针穿刺成功后, 在距静脉穿刺上方 0.5 cm 处 (避开穿刺点) 置康惠尔水胶体敷料 (5cm×5cm), 其外贴敷透明膜 (增强型 3M 贴) 固定。出自文献: 《中国现代医学杂志》不同干预方法对发泡性化疗药物静脉炎的防护效果研究结论: ①康惠尔溃疡贴、青黛膏、肝素钠软膏均能降低静脉炎的发生率。②康惠尔溃疡贴预防静脉炎效果好, 使用方便, 能更好地降低患者的费用和节省护士的工作时间。一轮反馈意见: 推荐比例为 53.85%, 不足 70%, 故需再次提问。

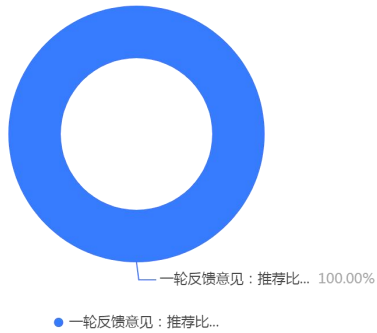


推荐比例为 48.48%，低于 70%，故排除。

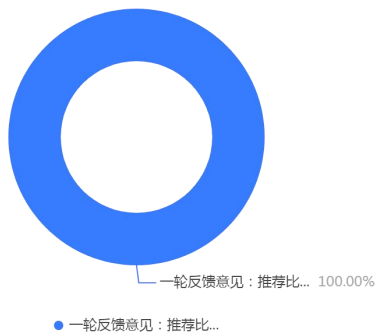
Q49：化疗后静脉炎的护理：护理工作人员在临床工作中应注意健康教育的方法和效果，进行有计划性、针对性的健康教育，及时对患者进行评估和反馈。注意每例输液患者的局部情况，多倾听患者的主诉和反应。重视患者的主诉，凡遇患者主诉疼痛时，应注意检查疼痛部位的性质、表现等，绝对禁止应付了事，给予简单止痛药处置。对输液及留置静脉针的患者应严格进行床边交接，及时发现问题，及时处理。病区护士长每日参加床旁交接班时应该进行督促检查及指导。



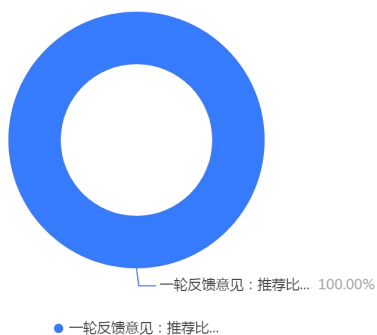
Q50：合理选择静脉：为患者打针的时候应先确认针眼部位的情况，如局部有无红、肿、热、痛等，再行穿刺。为了预防静脉炎的发生，穿刺时尽量选择粗直、弹性好、血流丰富、易固定的静脉进行穿刺，防止活动时发生药液渗漏。避免选择靠近神经、韧带、关节、硬化、受伤、感染的静脉。首选上肢静脉，因下肢静脉较上肢静脉静脉瓣多，血流缓慢，易发生静脉炎，因而首选上肢静脉。对偏瘫患者，应尽量选择健侧肢体静脉，对于发生药液外渗的患者，应于近端静脉再行穿刺。



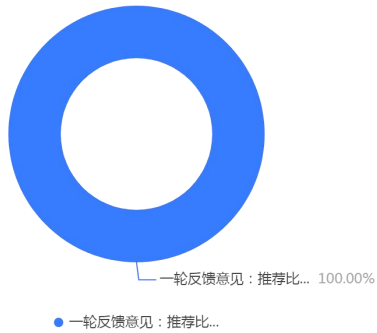
Q51：选择合适的留置针型号：一般应选择 22 ~ 24G 留置针，而 24G 留置针要相对细小，从而可降低机械性静脉炎及血栓性静脉炎的发生。



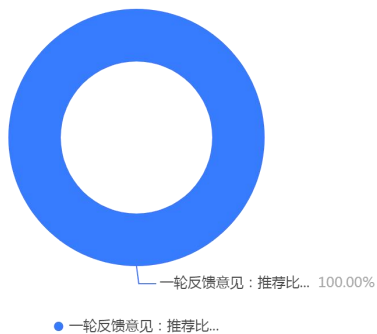
Q52：正确掌握化疗药物的浓度、剂量及给药顺序：联合用药时，先用刺激性大的药物，再用刺激性小的药物。输注两种化疗药物之间一定要有一定间隔时间，一般不少于 20min。静脉滴注化疗药物时，先行生理盐水静脉滴注，证实管道畅通后再行静脉滴注化疗药物，其后再使用生理盐水 250ml 快速滴注，以减少药物在局部滞留时间，降低药物局部浓度，减少静脉炎的发生。



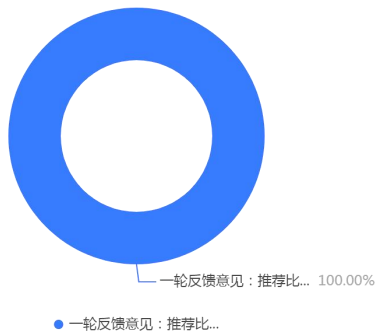
Q53：中医特色护理：及早应用中药贴敷、外敷等疗法等中医特色疗法及推拿中的指尖击法、抹法，可有效缓解静脉局部刺激症状、减轻患者痛苦。



Q54：化疗后静脉炎的康复调摄 12.1 饮食方面：宜清淡，少油腻，忌烟酒、辛辣刺激、鱼腥等。在急性期，患者体内多湿热痰邪，饮酒、辛辣刺激食物加重体内湿热之气，不利于疾病向愈；在慢性期，血瘀为主，油腻等食物可加重血液淤滞，血不行而不化。一轮反馈意见：推荐比例为 93.75%，超过 70%，故保留。



Q55：情志方面：保持心情舒畅，肝气调畅，调达气机，气行则血行；忧思伤脾，脾气亏虚，运化无力，痰湿内生，阻碍气机，故要保持心情愉快，则气机畅达。

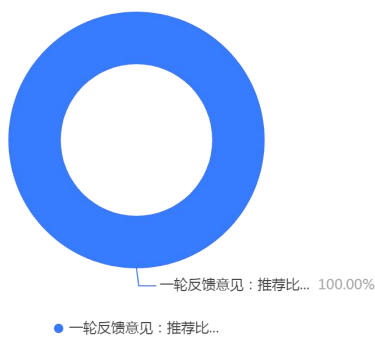


Q56：起居方面：注意患肢保暖，特别是秋冬季节，风寒外袭，寒凝脉络，血脉淤滞，易瘀久化热，伏而发病。患者治愈后，也应注意患肢的保暖工作，避免疾病的复发。

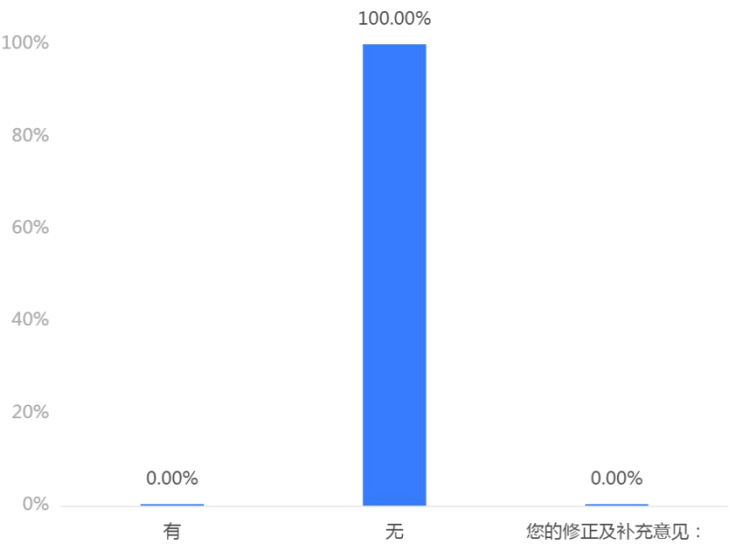
中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 1

填写日期：2021 年 12 月 27 日

Q57：运动方面：避免外伤、久站久坐等，需适当的户外运动，增强机体免疫力，防止下肢静脉功能不全的进一步发展。



Q58：您认为本问卷调查是否还需要增补问题，如有，请列举。



(7) 组内专家意见处理表

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 1

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识					
意见 回复人	姓名	冯利	电话	18618147576	电子邮件	
	工作单位	中国医学科学院肿瘤医院			通信地址	
具体意见和建议						
序号	章条编号	意见和建议			理由	处理意见
	6	建议仍选用瘀阻脉络			脉和络不同，络范围更广	采纳
	6	建议添加内治法			若静脉炎严重时，应予全身消炎对症处理	采纳，在概述及治疗原则中简单提及内治法
	8	关于马铃薯外敷持保留意见			马铃薯外敷无高级别文献支撑论证	采纳，马铃薯外敷有Meta分析证据

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 2

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识					
意见 回复人	姓名	贺文广	电 话	1345342159 0	电子邮 件	
	工作单 位	山西省肿瘤医院			通信地 址	
具体意见和建议						
序号	章条编 号	意见和建议			理由	处理意见
	8	建议马铃薯外敷放入预防中			马铃薯外敷，虽文献级别不高，但临床使用较广	采纳
	8	建议中医特色护理中添加中药塌渍治疗			中药塌渍治疗也属于中医特色护理	采纳

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 3

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识				
意见回复人	姓名	蒋益兰	电话	13907319712	电子邮件
	工作单位	湖南中医药研究院			通信地址
具体意见和建议					
序号	章条编号	意见和建议		理由	处理意见
	1	建议题目为中医诊疗专家共识		更契合中医药治疗静脉炎的特色	采纳
	整篇	建议调整格式		应参考诊疗共识格式	采纳
	6	建议仍选用瘀阻脉络		因为静脉炎病位在脉络，而不是血脉	采纳
	6	建议重新调整流程图的位置		放在辨证论治部分不合适	采纳
	6	建议静脉炎分型对应相对应的分级		更加清晰明了	采纳
	6	新癍片不属于自制药物		新癍片是上市药物	采纳
	8	建议护理调摄精简阐释		中医护理调摄属于中医特色	采纳
	整篇	文献证据水平，推荐级别的具体标准应明确列出		更加清晰明了	采纳
	8	不建议列入马铃薯外敷		无明确高级别文献支撑	未采纳，有 Meta 分析证据

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 4

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识 5
----	------------------

名称						
意见 回 复 人	姓名	贾英杰	电话	13802133132	电子邮件	
	工作单位	天津中医药大学第一附属医院			通信地址	
具体意见和建议						
序号	章条编号	意见和建议			理由	处理意见
	整篇	建议纳入更高级别证据			证据级别低	未采纳，现阶段无更高几倍证据文献
	6	建议加入内治法			治疗化疗后静脉炎应内外结合	部分采纳，在概述及治疗原则中加入内服中药治疗
	8	马铃薯外敷不建议列入			推荐证据级别低，可作为方法使用，不列入共识	未采纳，有Meta 分析证据
	8	康复调摄应扩大			康复调摄及护理属于中医特色	采纳

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 5

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识					
意见 回复人	姓名	练祖平	电话	13978806107	电子邮件	
	工作单位	广西中医药大学附属瑞康医院			通信地址	
具体意见和建议						
序号	章条编号	意见和建议			理由	处理意见
	6	建议瘀阻脉络			脉络范围更广，静脉炎侵犯范围不局限于血脉	采纳
	6	建议添加内治法			可内外结合，全身调护	部分采纳，在概述及治疗原则中加入内服中药治疗
	8	马铃薯外敷暂不列入			证据级别较小，需看之后的研究成果	未采纳，有Meta分析证据

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 6

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识				
意见回复人	姓名	孙宏新	电话	13683833816	电子邮件
	工作单位	河南中医药大学第一附属医院		通信地址	
具体意见和建议					
序号	章条编号	意见和建议		理由	处理意见
	6	建议瘀阻脉络		脉络范围更广	采纳
	6	不建议添加内治法		内治内容过多过大，需辨证论治	部分采纳，在概述及治疗原则中加入内服中药治疗
	8	不建议列入马铃薯外敷		马铃薯外敷临床文献多，但仅限于临床	未采纳，有 Meta 分析证据
	6	自制药物应做附录		提高可及性	未采纳，本共识无自制药物
	7	商品名改为化学名		更准确	采纳

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 7

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识				
意见回复人	姓名	张洪亮	电话	13999138625	电子邮件
	工作单位	新疆自治区中医医院		通信地址	
具体意见和建议					
序	章条编号	意见和建议		理由	处理意见

号				
	6	应再次明确瘀阻脉络的出处	做到更加准确	采纳
	6	不建议加入内治法	静脉炎治疗以外治为主	部分采纳，在概述及治疗原则中加入内服中药治疗
	8	马铃薯外敷不建议加入	文献证据级别低	未采纳，有Meta分析证据
	整篇	建议院内制剂去除	可及性不高	未采纳，本共识没有院内制剂

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 8

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识				
意见回复人	姓名	李平	电话	13965112719	电子邮件
	工作单位	安徽医科大学第一附属医院			通信地址
具体意见和建议					
序号	章条编号	意见和建议		理由	处理意见
	整篇	尽量筛选更高级别的证据		中医共识与西医不同，证据分级低，护理文章居多，文献质量差	未采纳，现阶段无更高级别的文献
	6	瘀阻脉络与瘀阻血脉都可以		静脉炎侵犯血管，脉络与血脉均可对应	未采纳，脉络范围更广，更合适

	6	建议加入内治法	可加入内治法，具体加什么可不详细阐明	部分采纳，在概述及治疗原则中加入内服中药治疗
	8	建议马铃薯外敷可单独写入民间经验章节	马铃薯外敷临床使用广泛	采纳

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 9

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识				
意见回复人	姓名	朱莹杰	电话	18101653798	电子邮件
	工作单位	上海中医药大学附属龙华医院		通信地址	
具体意见和建议					
序号	章条编号	意见和建议		理由	处理意见
	6	不建议添加内治法		文献梳理后，表明外治作为比较主要的手段，内服不做为主要点	部分采纳，在概述及治疗原则中加入内服中药治疗
	8	马铃薯外敷可加入预防		可在第二版第三版更新时添加	采纳

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 10

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识				
意见回复人	姓名	耿刚	电话	13948819168	电子邮件
	工作单位	内蒙古中医院		通信地址	
具体意见和建议					

序号	章条编号	意见和建议	理由	处理意见
	6	建议内治法可简单阐释	可在概述中简单阐释内治法	采纳
	8	建议马铃薯外敷加入民间经验	共识中可加入，不是共识	采纳
	6	更倾向于瘀阻脉络	脉络范围更广，更精确	采纳

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 11

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识					
意见回复人	姓名	李琦	电话	13918191899	电子邮件	
	工作单位	上海中医药大学曙光医院			通信地址	
具体意见和建议						
序号	章条编号	意见和建议		理由	处理意见	
	6	推荐瘀阻脉络		血脉范围较脉络更为局限	采纳	
	6	可简单阐释内治法		化疗后静脉炎久治不愈时可加入中药内服	采纳	
	6	急性期、慢性期应对应辨证分型		更清晰明确	采纳	

中华中医药学会团体标准专家征求意见汇总处理表 12

填写日期：2021 年 12 月 27 日

项目名称	化疗后静脉炎中医诊疗专家共识					
意见回复人	姓名	郝淑兰	电话	13834156416	电子邮件	
	工作单位	山西省中医院			通信地址	

复人				
具体意见和建议				
序号	章条编号	意见和建议	理由	处理意见
	6	推荐瘀阻脉络	瘀阻脉络涵括了瘀阻血脉	采纳
	6	马铃薯外敷可加入经验类	马铃薯外敷临床应用广泛	采纳
	6	可添加成熟的制剂和处方	更全面,应用治疗多元化	未采纳,因可及性不高及无文献证据支持

本次专家征求意见参与人数：12 人；建议条数：45 条；采纳条数：28 条；部分采纳条数：6 条；未采纳条数：11 条；部分采纳及未采纳具体原因见表格。

二、 主要工作过程

主要任务指标：完成文献检索，证据分级将循证证据形成的推荐建议和专家推荐建议等内容编撰成专家共识，形成共识初稿.制定专家问卷，进行两轮问卷调查，形成化疗后静脉炎中医诊疗专家共识初稿。

1. 提案、申请、立项

2020 年 10 月申请并在中华中医药学会立项。

2.成立起草组

本共识主要起草人：王晞星、刘丽坤、贾英杰、杨国旺、冯利（按贡献大小排名）

本共识负责人：王晞星、刘丽坤

本共识专家组：陈瑞、耿刚、郝淑兰、贺文广、蒋益兰、吉海杰、李晓丽、李佩文、李晶、李平、刘孟宇、刘妍、林丽珠、练祖平、王建青、王希胜、王鹏、吴万垠、魏玮、许玲、杨晋田、杨宇飞、杨姮、朱莹杰、周正华、赵爱光、张洪亮（按姓氏首字母拼音大小排序）

本共识秘书组：郝淑兰、李晓丽、兰永林（按姓氏首字母拼音大小排序）

3.确定标准的题目和范围

在主要起草组专家的共同讨论下，确定了共识的题目为化疗后静脉炎中医诊疗专家共识。共识的范围为：本《共识》规定了化疗后静脉炎的诊断和中医治疗。本《共识》适用于化疗后静脉炎的诊断和中医治疗。本《共识》面向肿瘤诊疗过程中出现静脉炎的相关科室。

4.构建标准问题

进行专家访谈，构建标准问题，包括术语和定义、流行病学特征，诊断与分级标准、病因病机、中医辨证论治、西医治疗、预防与护理、康复调摄。

5.文献检索

主要以中国中医科学院医史文献研究所检索的古代文献和陕西省科学技术信息研究所检索的现代期刊文献为主。

6.设定指标，达成共识

- 6.1 文献评价；
- 6.2 制定专家问卷，进行两轮问卷调查；
- 6.3 进行同行评价；
- 6.4 研究进度安排；
- 6.5 形成共识。

三、与国内外同类标准的对比和相关采用情况

现国内外暂无化疗后静脉炎中医诊疗专家共识。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

1.与现行强制性国家标准或政策法规

没有矛盾和冲突

2.与现行其他标准

协调

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

无

七、宣传、贯彻标准和后效评价标准的要求和措施

1.宣传、贯彻标准的措施

1.1标准的实施单位：

本标准发布后，拟实施单位：山西省中医院，山西省人民医院、山西中医药大学附属医院、山西医科大学第一医院、山西医科大学第二医院、山西省妇幼保健医院、山西省白求恩医院、山西地市级及县级医

院、中国医学科学院肿瘤医院、天津中医药大学第一附属医院、北京中医医院、山西省肿瘤医院、中国中医科学院望京医院、广东省中医院、陕西中医药大学附属第一临床医学院、广西中医药大学附属瑞康医院、上海复旦大学附属肿瘤医院、中日友好医院、河北省肿瘤医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学岳阳中西医结合医院、中国中医科学院西苑医院、广州中医药大学第一附院、新疆医科大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、湖南省中医药研究院附属医院、内蒙古中医院、安徽省立医院、吉林省肿瘤医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、河南省肿瘤医院、河北省中医院、新疆自治区中医医院、河南中医药大学第一附属医院、福建中医药大学附属人民医院、甘肃省中医院、首都医科大学附属北京中医医院、湖南省中医药研究院附属医院、广东省中医院。

1.2其他宣传、贯彻本标准的措施：

1.2.1开展标准培训，培训场次：3场，基本规模：200人。

1.2.2开展标准合作，于山西省中医院，山西省人民医院、山西中医药大学附属医院、山西医科大学第一医院、山西医科大学第二医院、山西省妇幼保健医院、山西省白求恩医院、山西地市级及县级医院、中国医学科学院肿瘤医院、天津中医药大学第一附属医院、北京中医医院、山西省肿瘤医院、中国中医科学院望京医院、广东省中医院、陕西中医药大学附属第一临床医学院、广西中医药大学附属瑞康医院、上海复旦大学附属肿瘤医院、中日友好医院、河北省肿瘤医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学岳阳中西医结合医院、中国中医科学院西苑医院、广州中医药大学第一附院、新疆医科大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、湖南省中医药研究院附属医院、内蒙古中医院、安徽省立医院、吉林省肿瘤医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、河南省肿瘤医院、河北省中医院、新疆自治区中医医院、河南中医药大学第一附属医院、福建中医药大学附属人民医院、甘肃省中医院、首都医科大学附属北京中医医院、湖南省中医药研究院附属医院、广东省中医院进行临床应用推广。

1.2.3媒体宣传：媒体报道以国家-省级继续教育项目、微信平台、健康山西微服务平台、报纸等方式为主宣传。

1.2.4发表论文：预计发表论文2-3篇，培养研究生1名。

2. 标准的用户评价

描述拟于共识制定2年后开展标准的用户评价及用户评价的方案。

3. 标准的修订

3年一修订

4. 废止现行有关标准的建议

无

八、推广方案

1. 在中华中医药学会网站、中华中医药学会标准化办公室等公众号推广

依托中华中医药学会平台，充分利用会议、论坛、新媒体等多种形式，开展专家共识的宣传、解读、培训等工作，让更多的肿瘤临床工作者、科技工作者了解专家共识，不断提高行业内对专家共识的认知，促进专家共识推广和实施。最终目标为形成业内公认的中医药治疗化疗后静脉炎中医诊疗的标准。

2.临床实践中应用推广

一是开展临床疗效宣传，在医院、病房等公共场所，采用电子屏、展板等，讲清自身血管条件差的患者在静脉输液时更容易发生静脉炎，在输注化疗药物时尤其明显，宣传我们在临床上给自身血管条件差的患者或者输注化疗药物的患者使用相关中药防治静脉炎或化疗性静脉炎的效果。二是主动推荐防治药物，在输注化疗药物时主动向患者及家属推荐防治药物，分析使用相关中药防治静脉炎或化疗性静脉炎可提前预防或治疗化疗性静脉炎的相关原理，介绍相关知识及效果，让患者及家属知其然，并知其所以然，提高信任度和参与度。三是适时组织患者及家属座谈会，现身说法，交流治疗效果，发挥示范作用，增加信服度；解答疑惑，进一步指导治疗，建立长期联系，让患者成为此项医疗方案的坚定支持者、忠实宣传者，持续扩大影响面。

3.依托山西中医药学会、山西中西医结合学会、山西省老年学和老年健康学会中西医结合肿瘤多学科诊疗专业委员会、山西省老年学和老年健康学会中西医结合学会举办培训班开展共识推广

一是举办化疗性静脉炎中医专家共识推广培训班，旨在推广化疗性静脉炎中医专家共识，指导临床医生更好的在防治化疗性静脉炎过程中更加规范的使用中药及中成药。二是开展专项培训，加强人才培养，择优遴选参加培训的医务人员，精选师资力量，设计课程内容，重点培训使用相关中药防治静脉炎或化疗性静脉炎相关内容，培养一批业务骨干，形成人才。三是加强对患者的培训，规范患者行为，使其配合治疗，增强使用相关中药防治静脉炎或化疗性静脉炎效果。

4.其他学术会议、学术论坛、专题培训开展学术交流深入推广。

一是会议推广化疗性静脉炎专家共识，让学术思想及临床经验相互碰撞，相互交融，以期提升为临床医生在防治化疗性静脉炎中医治疗提供更加规范的指导。二是形成完备的理论体系，通过交流不断研究各学科之间的关系，从理论角度深入思考其治疗机理，探究病理、药性，在医疗界达成理论统一。三是开展制剂研发，在学术交流的基础上，推进制剂研发，使其使用更方便、更便捷、更有效，惠及广大患者，使其推广面更广更大。

5.科普宣传广泛推广

一是制作宣传手册向患者讲解化疗性静脉炎的形成及危害，以及相关的防治药物，使得更多患者了解并接受在输注化疗药物时使用中医治法防治化疗性静脉炎。二是利用广播电视等开展使用相关中药防治静脉炎或化疗性静脉炎专题讲座，提高此医疗方案的知名度。三是不断推进使用相关中药防治静脉炎或化疗性静脉炎进教材进课堂进头脑，及时总结治疗经验，将成功案例、固化流程、适应症状等进入相关杂志刊物及教材，提高其在医务人员及患者中的影响力。

6.微视频制作持续推广

一是分阶段加强微视频的制作，将微视频分为前、中、后期三个阶段进行，前期收集化疗性静脉炎的典型病例，中期进行视频拍摄，后期进行视频剪辑制作。二是确定主题提高微视频针对性，按照化疗性静脉炎形成的病因病理，化疗性静脉炎的危害以及化疗性静脉炎的防治三个主题进行，均围绕化疗性静脉炎中医专家共识开展主题，以期更多患者，更多医者能够学习并接受化疗性静脉炎中医专家共识。三是拓展播放渠道，利用腾讯微博，新浪微博，网易微博，搜狐微博，优酷视频，土豆视频，酷6视频，搜狐视频，腾讯视频，微信视频号，抖音平台等，广泛投放，扩大影响面。

九、相关附录

对所检索到的每篇临床文献均按以下方法分别作出文献评价。

随机临床试验的评价：结合 Cochrane 偏倚风险评价工具评价，选出采用改良 Jadad 量表。

改良的 Jadad 评分量表

项目	内容	计分
随机序列的产生	恰当：计算机产生的随机数字或类似方法	2 分
	不清楚：随机试验但未描述随机分配的方法	1 分
	不恰当：采用交替分配的方法如单双号	0 分
随机化隐藏	恰当：中心或药房控制分配方案、或用序列编号一致的容器、现场计算机控制、密封不透光的信封或其他使临床医生和受试者无法预知分配序列的方法	2 分
	不清楚：只表明使用随机数字表或其他随机分配方案	1 分
	不恰当：交替分配、病例号、星期日数、开放式随机号码表、系列编码信封以及任何不能防止分组的可预测性的措施未使用	0 分
盲法	恰当：采用了完全一致的安慰剂片或类似方法	2 分
	不清楚：试验陈述为盲法，但未描述方法	1 分
	不恰当：未采用双盲或盲的方法不恰当，如片剂和注射剂比较	0 分
撤出与退出	描述了撤出或退出的数目和理由	1 分
	未描述撤出或退出的数目或理由	0 分
总分		

非随机临床试验的评价：结合 Newcastle-Ottawa Scale (NOS)文献质量评价量表，采用 MINORS 条目评分。

MINORS 条目

序号	条目	提示
1	明确的给出了研究目的	所定义的问题应该是精确的且与可获得文献有关
2	纳入患者的连贯性	所有具有潜在可能性的患者（满足纳入标准）都在研究期间被纳入了（无排除或给出了排除的理由）
3	预期数据的收集	收集了根据研究开始前制定的研究方案中设定的数据

4	终点指标能恰当的反应研究目的	明确的解释用来评价与所定义的问题一致的结局指标的标准，同时，应在意向性治疗分析的基础上对终点指标进行评估
5	终点指标评价的客观性	对客观终点指标的评价采用评价者单盲法，对主观终点指标的评价采用评价者双盲法。否则，应给出未行盲法评价的理由
6	随访时间是否充足	随访时间足够长，使得能对终点指标及可能的不良事件进行评估
7	失访率低于 5%	应对所有的患者进行随访。否则，失访的比例不能超过反映主要终点指标的患者比例
8	是否估算了样本量	根据预测结局事件的发生率，计算了可检测出不同研究结局的样本量及其 95%可信区间，且提供的信息能够从显著统计学差异及估算把握度水平对预期结果与实际结果进行比较
9 条~12 条适用于评价有对照组的研究的附加标准		
9	对照组的选择是否恰当	对于诊断性试验，应为诊断的“金标准”；对于治疗干预性试验，应是能从已发表研究中获取的最佳干预措施
10	对照组是否同步	对照组与试验组应是同期进行的（非历史对照）
11	组间基线是否可比	不同于研究终点，对照组与试验组起点的基线标准应该具有相似性。没有可能导致使结果解释产生偏倚的混杂因素
12	统计分析是否恰当	用于计算可信区间或相对危险度（RR）的统计资料是否与研究类型相匹配

Meta 分析的评价：采用 AMSTAR 量表进行文献质量评价。

AMSTAR 评价量表

条目	描述及说明
1	是否提供了前期设计方案？ 在系统评价开展以前，应该确定研究问题及纳入排除标准
2	是否提供了前期设计方案？ 在系统评价开展以前，应该确定研究问题及纳入排除标准
3	是否实施广泛全面的文献检索？ 至少检索 2 种电子数据库。检索报告应包括年份以及数据库，如 Central、Embase 和 MEDLINE。应说明采用的关键词/主题词，如果可能应提供检索策略 应咨询最新信息的目录、综述、教科书、专业注册库，或特定领域的专家，进行额外检索， 同时还可检索文献后的参考文献
4	发表情况是否已考虑在纳入标准中，如灰色文献？应该说明评价者的检索是不受发表类型的限制 应该说明评价者是否根据文献的发表情况排除文献，如语言
5	是否提供了纳入和排除的研究文献清单？ 应该提供纳入和排除的研究文献清单
6	是否描述纳入研究的特征？ 原始研究提取的数据应包括受试者、干预措施和结局指标等信息，并以诸如表格的形成进行总结 应该报告纳入研究的一系列特征，如年龄、种族、性别、相关社会经济学数据、疾病情况、 病程、严重程度等
7	是否评价和报道纳入研究的科学性？ 应提供预先设计的评价方法，如治疗性研究，评价者是否把随机、双盲、安慰剂对照、分配隐藏作为评价标准，其它类型研究的相关标准条目一样要交代
8	纳入研究的科学性是否恰当地运用在结论的推导上？ 在分析结果和推导结论中，应考虑方法学的严格性和科学性。在形成推荐意见时，同样需要明确说明
9	合成纳入研究结果的方法是否恰当？ 对于合成结果，应采用一定的统计检验方法确定纳入研究是可合并的，以及评估它们的异质性（如 Chi-squared test）。如果存在异质性，应采用随机效应模型，和/或考虑合成结果的临床适宜程度，如合并结果是否敏感？
10	是否评估了发表偏倚的可能性？ 发表偏倚评估应含有某一种图表的辅助，如漏斗图、以及其他可行的检测方法和/或统计学检验方法，如 Egger 回归
11	是否说明相关利益冲突？ 应清楚交待系统评价及纳入研究中潜在的资助来源

证据强度评价分级

符合改良 Jadad 量表评分和 MINORS 条目评分的临床研究，可称为共识的证据：随机对照试验以及大量证据体的非随机对照试验的成果成为高等级推荐的证据，少量证据体的非随机对照试验的成果成为次级或低强度推荐的证据。此外，也可依据文献研究的成果经专家共识法形成推荐建议。

文献依据分级及推荐级别

中医文献依据分级	推荐级别
I a 级：由随机对照试验、队列研究、病例对照研究、病例系列这四种研究中至少 2 种不同类型的研究构成的证据体，且不同研究结果的效应一致 I b 级：具有足够把握的单个随机对照试验	A：至少有 2 项 I 级研究结果支持
II a 级：半随机对照研究或队列研究 II b 级：病例对照研究	B：仅有 1 项 I 级研究结果支持
III a 级：历史性对照的病例系列研究 III b 级：自身前后对照的病例系列研究	C：仅有 II 级研究结果支持
IV 级：长期在临床上广泛运用的病理报告和史料记载的疗法	D：至少有 1 项 III 级研究结果支持
V 级：未经系统研究验证的专家观点和临床试验，以及没有长期在临床上推广的疗法	E：仅有 IV 级或 V 级研究结果支持
注 1：文献依据分级方法参照刘建平教授编写的《传统医学证据体的构成及证据分级的建议》中的“基于证据体的临床研究证据分级参考建议”实施。 注 2：推荐级别（或推荐强度）参照 ZYYXH/T 473—2015 中的“中医文献依据分级标准”对所搜集的文献做出分级。推荐级别分为 A、B、C、D、E 五级。强度以 A 级为最高，并依次递减。	

1. 文献分析

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	自制活脉酊湿敷治疗化疗性静脉炎的临床研究（四川中医）	IIa
Title 英文题目 (English)		
Authors 作者	隋丽红 王天松 邢玉梅 孙秀玲	
Journal, vol.,	2006 年第 24 卷第 4 期	

No.杂志期号	Vol. 24, 2006, No.4, 2006
B. Structured Abstract B. 结构性摘要	
Objective 目的	探讨活脉酊治疗化疗性静脉炎的效果
Design 设计	126 例患者均为我院肿瘤化疗性静脉炎住院患者，年龄为 23-76 岁之间，其中男 59 例、女 67 例。采用随机配对法分为两组，即治疗组 72 例与对照组(湿润烧伤膏组)54 例。引起两组静脉炎发生的化疗药物种类-（长春瑞滨/吉西他滨 阿霉素/表阿霉素 5-氟尿嘧啶 奥沙利铂）。
Setting 机构	文登中心医院（山东 威海）
Subjects 病例(patients)	126 例患者均为我院肿瘤化疗性静脉炎住院患者，年龄为 23-76 岁之间，其中男 59 例、女 67 例。
Interventions 干预措施	第一次湿敷前将炎症局部先冰敷 30 分钟，然后将无菌纱布放在一次性弯盘内，倒入已配置好的药液浸透纱布，再对炎症部位血管进行湿敷。每日 3 次，每次 20 分钟。湿敷部位的手或臂下垫小布垫及塑料，以防床单被浸湿。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	<p>判效标准：以静脉炎红肿热痛完全消退时间作为本观察疗效的重要指标。痊愈：红肿热痛等症状在用药 1 — 3 天内完全消失，皮肤颜色恢复正常者；有效：发热消除，红肿和疼痛在 1 — 3 天内减轻者；无效：用药 3 天发炎部位无变化者。</p> <p>将两组痊愈率进行统计学处理：卡方检验</p>
Results 结果	<p>观察结果：治疗组 72 例患者治疗 30 分钟疼痛全部缓解或消失，缓解率为 100%；对照组 54 例治疗 30 分钟缓解 19 例，缓解率为 35%。在临床观察</p> <p>中我们发现外涂法存在着除常规涂药外患者中途要药的情况，经分析考虑与酒精外涂挥发不能维持药物的浓度有关。因此，将 I、II、III 级静脉炎均改为湿敷法。</p>
Conclusions 结 论	活脉酊是一种安全、迅速、高效、可靠的中药外用制剂。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批 准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

2.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	芦荟外敷、海带外敷预防化疗性静脉炎的研究 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	张国栋
Journal, vol., No.杂志期号	时珍国医国药 2010 年第 21 卷第 4 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察芦荟外敷、海带外敷对化疗性静脉炎的预防效果。
Design 设计	<p>1 研究对象的选取选取 2007 -05 - 2007 -12 曾在某院采用 50%硫酸镁外敷预防化疗性静脉炎的、年龄在 45 - 65 岁之间的肿瘤患者作为对照组；选取实验开始后入院治疗的、年龄在 45-65 岁之间的肿瘤患者作为实验组，按入院治疗的先后顺序进行编号，单数为实验 1 组即芦荟外敷组，偶数为实验 2 组即海带外敷。</p> <p>2.对照组采用 50%硫酸镁外敷预防化疗性静脉炎，回顾性分析对照组 53 位肿瘤患者化疗静脉炎发生率和发生程度，其具体情况见表 2 -3。实验 1 组采用芦荟外敷，将芦荟洗净，剖成长宽为 10X 6 厚为 0.5 0"方块覆盖于静脉穿刺部位上方约 3cm 处，为了保湿可在芦荟上方加盖纱布和湿保鲜膜，2 妇更换 1 次}3。实验 2 组采用海带外敷，将食用海带洗净制成 10X 6 方块，余同上。</p>
Setting 机构	黄石理工学院-医学院
Subjects 病例(patients)	选取 2007 -05 - 2007 -12 曾在某院采用 50%硫酸镁外敷预防化疗性静脉炎的、年龄在 45 - 65 岁之间的肿瘤患者作为对照组；选取实验开始后入院治疗的、年龄在 45-65 岁之间的肿瘤患者作为实验组。
Interventions 干预措施	实验 1 组采用芦荟外敷，将芦荟洗净，剖成长宽为 10X 6 厚为 0.5 0"方块覆盖于静脉穿刺部位上方约 3cm 处，为了保湿可在芦荟上方加盖纱布和湿保鲜膜，2 妇更换 1 次}3。实验 2 组采用海带外敷，将食用海带洗净制成 10X 6 方块，余同上。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	<p>芦荟外敷、海带外敷与 50%硫酸镁外敷预防化疗行静脉炎发生率的比较。 芦荟外敷、海带外敷与 50%硫酸镁外敷预防化疗行静脉炎发生程度的比较。</p> <p>卡方检验</p>
Results 结果	对照组静脉炎发生率极显著高于实验 1 组和实验 2 组；实验 1 组与实验 2 组静脉炎发生率无差异。对照组静脉炎发生程度极显著重于实验 1 组和实

	验 2 组；实验 1 组静脉炎发生程度极显著轻于实验 2 组。
Conclusions 结论	结论芦荟外敷、海带外敷对化疗性静脉炎有明显的预防作用，优于 50% 硫酸镁外敷，芦荟外敷在预防化疗性静脉炎的发生程度方面优于海带外敷。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

3.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息（温哥华格式）

Title 题目	利多卡因湿敷防治化疗所致静脉炎及渗漏性损伤的临床观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	李玉芳 蔡玉萍 刘景玲 陈艳 管滨
Journal, vol., No.杂志期号	2000 年第 40 卷第 13 期山东医药

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	利多卡因与硫酸镁湿敷预防静脉炎的比较及利多卡因与普鲁卡因湿敷治疗渗漏的疗效比较
Design 设计	①预防静脉炎组：本组 120 例，随机分为观察组和对照组各 60 例。两组性别、平均年龄有可比性。观察组在静脉穿刺成功后开始滴注化疗药物时，将浸有 2%利多卡因的棉片〔15cm X 5cm〕沿静脉走向湿敷于穿刺点上方皮肤上，棉片上覆盖塑料薄膜，至化疗液体滴完、拔针后 2 小时停止湿敷，直至疗程结束。对照组操作同观察组，但其湿敷药物为 25%硫酸镁。②治疗渗漏组：本组 70 例，随机分为观察组和对照组各 35 例，两组性别、年龄无明显差异。发现穿刺部位渗漏后，观察组立即更换穿刺部位，轻者将浸有 2%利多卡因的棉片湿敷于渗漏处，面积稍大于渗漏局部，棉片上覆盖塑料薄膜，每 2 小时更换棉片 1 次，同时观察局部情况。重者行局部常规消毒后，立即用 200 利多卡因进行包围式封闭，并按上述方法湿敷。对照组操作同观察组，但其湿敷药物为 2%普鲁卡因(用前先做皮试)。
Setting 机构	临沂市人民医院
Subjects 病例(patients)	未明确表述来源

Interventions 干预措施	<p>①预防静脉炎组：本组 120 例，随机分为观察组和对照组各 60 例。两组性别、平均年龄有可比性。观察组在静脉穿刺成功后开始滴注化疗药物时，将浸有 2%利多卡因的棉片〔15cm X 5cm〕沿静脉走向湿敷于穿刺点上方皮肤上，棉片上覆盖塑料薄膜，至化疗液体滴完、拔针后 2 小时停止湿敷，直至疗程结束。对照组操作同观察组，但其湿敷药物为 25%硫酸镁。</p> <p>②治疗渗漏组：本组 70 例，随机分为观察组和对照组各 35 例，两组性别、年龄无明显差异。发现穿刺部位渗漏后，观察组立即更换穿刺部位，轻者将浸有 2%利多卡因的棉片湿敷于渗漏处，面积稍大于渗漏局部，棉片上覆盖塑料薄膜，每 2 小时更换棉片 1 次，同时观察局部情况。重者行局部常规消毒后，立即用 200 利多卡因进行包围式封闭，并按上述方法湿敷。对照组操作同观察组，但其湿敷药物为 2%普鲁卡因(用前先做皮试)。</p>
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	发生率及治愈率的比较 t 检验
Results 结果	预防化疗药物致静脉炎，以局部持续湿敷 2%利多卡因效果显著，其可减轻刺激症状，保护静脉，减少损伤。与对照组比较，有非常显著性差异($P<0.01$)。表 2 所示，2%利多卡因湿敷治疗化疗药物致渗漏效果显著，治愈率达 100%，与对照组比较，有显著性差异($P<0.05$)。
Conclusions 结论	2%利多卡因湿敷能有效地预防静脉炎，并治疗化疗药物所致的渗漏性损伤，患者均未发生药物不良反应。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与 否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

4.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息（温哥华格式）

Title 题目	康惠尔透明贴预防盖诺致静脉炎的疗效观察 IIIa
Title 英文题目	

(English)	
Authors 作者	邱昊 吴娅利
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 2010 年 5 月第 25 卷第 10 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察康惠尔透明贴对预防静脉推注盖诺导致静脉炎的疗效																														
Design 设计	静脉穿刺成功后, 在盖诺推注前 20 min, 将 10* 10 cm 的康惠尔透明贴沿静脉走向外贴于穿刺血管近心端, 保留 3 — 5d, 并在推药前使用地塞米松 5 mg 静脉推注.对照组: 静脉推注盖诺针化疗前, 使用地塞米松针 5 mg 静脉推注, 后用 50%葡萄糖注射液 20 ml 加地塞米松 5 mg 加维生素 B12																														
Setting 机构	第三军医大学野战外科研究所大坪医院肿瘤中心																														
Subjects 病例(patients)	第三军医大学野战外科研究所大坪医院肿瘤中心 2007 年 3 月— 2008 年 3 月对 30 例静脉推注盖诺针患者																														
Interventions 干预措施	静脉穿刺成功后, 在盖诺推注前 20 min, 将 10* 10 cm 的康惠尔透明贴沿静脉走向外贴于穿刺血管近心端, 保留 3 — 5d, 并在推药前使用地塞米松 5 mg 静脉推注.对照组: 静脉推注盖诺针化疗前, 使用地塞米松针 5 mg 静脉推注, 后用 50%葡萄糖注射液 20 ml 加地塞米松 5 mg 加维生素 B12																														
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	比较静脉炎的发生率及引发疼痛的比较 t 检验																														
Results 结果	<div>表 1 两组患者静脉炎及疼痛发生情况 n(%)</div> <table><tr><th rowspan="2">组别</th><th rowspan="2">n</th><th colspan="3">静脉炎</th><th colspan="3">疼痛评分</th></tr><tr><th>红热型</th><th>硬结型</th><th>坏死型</th><th>1~3 分</th><th>4~7 分</th><th>7~10 分</th></tr><tr><td>观察组</td><td>30</td><td>4(13.33)</td><td>2(6.67)</td><td>0(0)</td><td>22</td><td>8</td><td>0</td></tr><tr><td>对照组</td><td>30</td><td>20(62.2)</td><td>10(30.3)</td><td>0(0)</td><td>0</td><td>10</td><td>20</td></tr></table> <div>注:经 t 检验, 差异均有显著意义(P< 0.05)</div>	组别	n	静脉炎			疼痛评分			红热型	硬结型	坏死型	1~3 分	4~7 分	7~10 分	观察组	30	4(13.33)	2(6.67)	0(0)	22	8	0	对照组	30	20(62.2)	10(30.3)	0(0)	0	10	20
组别	n			静脉炎			疼痛评分																								
		红热型	硬结型	坏死型	1~3 分	4~7 分	7~10 分																								
观察组	30	4(13.33)	2(6.67)	0(0)	22	8	0																								
对照组	30	20(62.2)	10(30.3)	0(0)	0	10	20																								
Conclusions 结论	通过临床观察, 康惠尔透明贴对预防静脉推注盖诺导致静脉炎的疗效较好, 可有效降低患者患静脉炎的几率, 且该产品价格低廉, 使用方便, 护理省时, 无副作用, 操作简便, 患者易于接受, 具有较好的经济效益和社会效益, 值得临床推广。																														
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无																														
IRB Approved 伦理审查委员	Yes (√) No ()																														

会批准与否	
-------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

5.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	静推化疗药的速度对静脉炎发生率的影响 IIIb
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	钱琼瑶 曹汉琴 毕可珍
Journal, vol., No.杂志期号	实用护理杂志 1992 年第 8 卷第 8 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	不同静脉推注化疗药致静脉炎的比较
Design 设计	<p>同一患者左右手背(腕)部静脉对照试验。</p> <p>选择 30 例初次接受柔红霉素化疗的患者, 男 22 例, 女 8 例, 年龄 20-40 岁。2. 选择左右手背(腕)部较粗大富有弹性且未经穿刺过的静脉各一根, 在同根静脉上隔日注射 9 次化疗药(1 疗程)。3. 静推药液: 柔红霉素 20mg 溶解于生理盐水 20ml 中(1 次/隔日, 3 次八疗程)。4. 推注速度: 左手静脉, 20ml 药液推注 3~4 分钟, 右手静脉, 20ml 药液推注 10~11 分钟。5. 在注射化疗药前后均用生理盐水 10ml 静推。6. 要求: 穿刺均一次成功, 注射药液过程中无渗出现象。观察静脉炎的发生: 以静脉红肿疼痛或发黑变硬或阻塞为标准。</p> <p>同一患者左右手对照试验</p> <p>1. 选择 20 例初次接受长春新碱和环磷酰胺化疗的患者, 男 15 例, 女 5 例, 年龄 25~45 岁。2. 选择血管: 同第一实验组。3. 静推药液: 长春新碱 2mg 溶解于 20ml 生理盐水中(1 次/1 疗程), 环磷酰胺 0.4g 溶解于 20ml 生理盐水中(1 次/隔日, 5 次八疗程)。4. 推注速度: 右手静脉, 20ml 药液推注 5~10 分钟, 左手静脉, 20ml 药液推注 14~15 分钟。5. 在注射化疗药前用生理盐水 10ml 静推, 注射化疗药后不用生理盐水静推。6. 要求: 同第一组实验。7. 观察静脉炎标准: 同第一组实验。</p>
Setting 机构	南京军区南京总医院
Subjects 病例(patients)	南京军区南京总医院 1988 年 1 月~1991 年 10 月, 选择 30 例初次接受柔红霉素化疗的患者, 男 22 例, 女 8 例, 年龄 20-40 岁。
Interventions 干预措施	同一患者左右手对照试验, 推注速度: 左手静脉, 20ml 药液推注 3~4 分钟, 右手静脉, 20ml 药液推注 10~11 分钟。
Main outcome	比较静脉炎的发生率

measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	卡方检验
Results 结果	实验结果表明：静脉推注化疗药的速度宜快不宜慢，但考虑到化疗药物在血液中的峰值太高会加重对组织尤其是心脏的毒性反应，此外，血管也可能承受不住快速推注而发生的药液外渗现象，因此，20ml 药液推注时间一般不应少于 3 分钟。 静脉炎发生，除了与静推药液的速度密切相关外，还与药液浓度的高低，化疗药物刺激性强弱有关。对静脉刺激强、致静脉炎可能性大的药物应溶解在相对量多的溶液内，而静推速度相对加快。
Conclusions 结论	静脉推注化疗药的速度宜快不宜慢。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

6.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息（温哥华格式）

Title 题目	金黄散软膏外敷预防静脉泵化疗所致静脉炎的体会 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	陆金英
Journal, vol., No.杂志期号	实用护理杂志 2003 年第 19 卷第 10 期下半月版总第 230 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	金黄散软膏外敷预防静脉泵化疗所致静脉炎发生率的比较
Design 设计	将 60 例应用静脉泵化疗的患者随机分成 2 组，金黄散外敷组在静脉泵化疗始局部用金黄散软膏外敷，连续 5d；对照组不用金黄散软膏外敷。取金黄散适量，用醋调成糊状，均匀地涂于静脉穿刺上方 0.5 cm 处，厚约 1 mm，范围 5 cmX 6 cm，盖无菌纱布，胶布固定，更换 1 次/d,连续 5d，在外敷过程中观察局部皮肤情况和患者自觉症状。化疗结束输液完毕拔针时应尽量减少残余量！2l，化疗后注射或输入等渗液 50 — 100 ml，可减少

	化疗药物对组织及血管壁的刺激。我们在化疗结束后输入 100 ml 生理盐水再拔除留置针。																												
Setting 机构	浙江省嘉兴市中医院																												
Subjects 病例(patients)	2002 年 1-12 月浙江省嘉兴市中医院患者，金黄散外敷组 30 例，男 18 例，女 12 例，年龄 29 — 69 岁，平均年龄 50.4 岁，其中胃癌 11 例，大肠癌 19 例；对照组 30 例，男 17 例，女 13 例，年龄 30 — 70 岁，平均年龄 51.2 岁，其中胃癌 10 例，大肠癌 20 例；																												
Interventions 干预措施	将 60 例应用静脉泵化疗的患者随机分成 2 组，金黄散外敷组在静脉泵化疗始局部用金黄散软膏外敷，连续 5d；对照组不用金黄散软膏外敷。取金黄散适量，用醋调成糊状，均匀地涂于静脉穿刺上方 0.5 cm 处，厚约 1 mm，范围 5 cmX 6 cm，盖无菌纱布，胶布固定，更换 1 次/d,连续 5d，在外敷过程中观察局部皮肤情况和患者自觉症状。化疗结束输液完毕拔针时应尽量减少残余量!2l，化疗后注射或输入等渗液 50 — 100 ml，可减少化疗药物对组织及血管壁的刺激。我们在化疗结束后输入 100 ml 生理盐水再拔除留置针。																												
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	评价时间：化疗泵结束拔除留置针后。根据 wHo 化疗毒性分级标准，0 级：无痛；1 级：无痛但局部发红；z 级：轻度疼痛，局部发红；3 级：中度疼痛，局部轻度肿胀、灼热、静脉呈条索状改变；4 级：重度顽固性疼痛，静脉呈条索状改变。 卡方检验																												
Results 结果	<div>表 1 2 组静脉炎发生率比较</div> <table><tr><th rowspan="2">组别</th><th rowspan="2">例数</th><th colspan="4">发生静脉炎(例)</th><th rowspan="2">未发生 静脉炎(例)</th><th rowspan="2">静脉炎 发生率(%)</th></tr><tr><th>1 级</th><th>2 级</th><th>3 级</th><th>4 级</th></tr><tr><td>外敷组</td><td>30</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>24</td><td>16.67</td></tr><tr><td>对照组</td><td>30</td><td>10</td><td>5</td><td>4</td><td>1</td><td>10</td><td>66.67</td></tr></table> <div>$\chi^2=13.30, P<0.005$</div>	组别	例数	发生静脉炎(例)				未发生 静脉炎(例)	静脉炎 发生率(%)	1 级	2 级	3 级	4 级	外敷组	30	3	2	1	0	24	16.67	对照组	30	10	5	4	1	10	66.67
组别	例数			发生静脉炎(例)						未发生 静脉炎(例)	静脉炎 发生率(%)																		
		1 级	2 级	3 级	4 级																								
外敷组	30	3	2	1	0	24	16.67																						
对照组	30	10	5	4	1	10	66.67																						
Conclusions 结论	金黄散组 30 例静脉炎发生率明显低于对照组，说明金黄散外敷是预防静脉泵化疗所致静脉炎的有效药物，该药基本无毒副作用，值得临床推广。																												
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无																												
IRB Approved	Yes (√) No ()																												

伦理审查委员会批准与否	
-------------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

7.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息（温哥华格式）

Title 题目	化疗药的静脉炎发生及防治研究 IV
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	刘德传, 刘庆春
Journal, vol., No.杂志期号	中国医院药学杂志 2006 年第 26 卷第 6 期 Chin Hosp Pharm J, 2006 Jun, Vol 26, No.06

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	介绍化疗药物的静脉炎的发生原理及防治对策。
Design 设计	此篇为文献分析, 介绍化疗药物的静脉炎的发生原理及防治对策。
Setting 机构	中国人民解放军第 175 医院肿瘤科
Subjects 病例(patients)	
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	
Conclusions 结 论	
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	
IRB Approved 伦理审查委员	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

会批准与否	
-------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

8.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息（温哥华格式）

Title 题目	护脉散治疗化疗性静脉炎的疗效观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	邱敏 邹文娟 陶劲 孙科
Journal, vol., No.杂志期号	中国药房 2015 年第 26 卷第 29 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察护脉散治疗化疗性静脉炎的临床疗效。
Design 设计	选择 80 例发生化疗性静脉炎的恶性肿瘤患者，采用随机数字表法分为治疗组和对照组，各 40 例。治疗组患者予以护脉散外敷，1 h/次，2 次//d；对照组患者采用多磺酸粘多糖乳膏外涂，2 次//d。比较两组患者患处静脉疼痛消失时间和红肿消退时间，以及治疗 48 h 后的总体临床疗效。
Setting 机构	重庆市中医院
Subjects 病例(patients)	2013 年 6-12 月在我院收治的化疗过程中发生静脉炎的肿瘤患者 80 例作为研究对象。采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组，各 40 例。其中，治疗组男性 28 例，女性 12 例；年龄 51-68 岁，中位年龄 62.5 岁；肺癌 23 例，结直肠癌 10 例，胃癌 3 例，乳腺癌 4 例。
Interventions 干预措施	所有患者在确定出现静脉炎时立即测定炎症静脉长度及红肿范围、分级，给予基础处理。对照组患者采用多磺酸粘多糖乳膏(商品名：喜疗妥，德国路易坡大药厂，注册证号：H20110296，规格：14 g/支)外涂于穿刺处上游炎症静脉及周围红肿组织处，轻轻按摩 3-5 min 后以无菌纱布包扎，2 勿 do 治疗组患者采用护脉散(取食醋按 5 ml 食醋：10 g 护脉散药粉的比例配制成稠膏状)外敷穿刺处上游炎症静脉及周围红肿组织处，轻轻按摩 3-5 min 后以保鲜膜覆盖、无菌纱布包扎，1 h/次，2 勿 d。比较两组患者患处静脉疼痛消失时间和红肿消退时间，治疗 48 h 后评定总体临床疗效。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/	1.4.1 静脉炎评定标准采用 INS 2006 年版标准[[3]分为 5 级。 0 级：无任何症状；1 级：输液部位发红，伴有或不伴有疼痛；2 级：输液部位疼痛，伴有发红和域水肿；3 级：输液部位疼痛，伴有发红和/或水肿，条索状物出现，可触摸到条索状静脉；4 级：输液部位疼痛，伴有发红和域水肿，条索状物形成，可触及静

统计方法	<p>脉条索状物长度>2.5 cm，有脓液流出。静脉炎分级评定由两名非本观察项目组成员且临床经验丰富的专职护士执行。</p> <p>1.4.2 临床疗效评定标准[4]治愈：血管弹性恢复正常，血循环良好，疼痛消失，静脉及周围组织红肿完全消失，可以顺利进行静脉输液；显效：疼痛消失，静脉血管发红消失，周围组织红肿消退 70 %；有效：疼痛消失或减轻，静脉血管发红减轻，周围组织红肿消退 50%，不能作为输液置管使用；无效：无变化或合并感染，局部病灶进展，肿胀消退不足 50%或疼痛不能缓解。以治愈率+显效率评定临床疗效。</p>
Results 结果	<p>结果：治疗组患者患处静脉及周围组织红肿及疼痛消退时间较对照组明显缩短，差异有统计学意义(P<0.05)；两组患者临床疗效(治愈率+显效率)比较差异无统计学意义，但治疗组治愈率明显高于对照组。</p>
Conclusions 结论	<p>结论：护脉散能迅速缓解化疗性静脉炎患者临床症状并有较高治愈率。</p>
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	<p>无</p>
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	<p>Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)</p>

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

9.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	护脉膏预防大剂量氟脲嘧啶化疗所致静脉炎效果观察 IIIb
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	王洪 杨秀云
Journal, vol., No.杂志期号	

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	护脉膏预防大剂量氟脲嘧啶化疗所致静脉炎发生率的比较
Design 设计	<p>方法：采用自身对照观察法，左手为对照组，右手为观察组，左右手各化疗 1 个疗程，两组输入化疗药物前先输注注</p>

	jo 氯化钠注射液 100m1, 化疗后用。}o 氯化钠溶液 250m1 快速滴注冲洗静脉观察组建立静脉通道后, 于静脉穿刺点前 0. 5cm 处, 沿静脉走向涂抹护脉膏, 面积约 60c 时(长 20cm, 宽 3cm), 厚度 3mm, 4- 6 小时后擦去液化物, 3 次//d.连用 3d 两组化疗时均采用前臂静脉, 并确保液体无渗佩自化疗第 4 天开始, 观察化疗静脉走向, 皮肤有无红肿、压痛、疼痛、色素沉着, 并观察静脉管壁弹性																														
Setting 机构	鲁中矿业集团公司职工医院、山东省立医院																														
Subjects 病例(patients)	一般资料: 选择 42 例大剂量氟服噻咤灌注化疗患者为研究对象, 男 30 例, 女 12 例; 年龄 2Cr 68 岁, 平均 47 岁。其中鼻咽癌 5 例, 食管癌 18 例, 胃癌 9 例, 结肠癌 6 例, 直肠癌 4 例, 均应用服噻咤 4. 5g 持续化疗, 48 小时为一疗程, 3 周重复 1 次, 共治疗 2 个疗程均采用美国 BD 公司生产的 ZZGA 型套管针、肝素帽、透明敷贴和美国百特公司生产的便携式输液泵																														
Interventions 干预措施	方法: 采用自身对照观察法, 左手为对照组, 右手为观察组, 左右手各化疗 1 个疗程, 两组输入化疗药物前先输注住 jo 氯化钠注射液 100m1, 化疗后用。}o 氯化钠溶液 250m1 快速滴注冲洗静脉观察组建立静脉通道后, 于静脉穿刺点前 0. 5cm 处, 沿静脉走向涂抹护脉膏, 面积约 60c 时(长 20cm, 宽 3cm), 厚度 3mm, 4- 6 小时后擦去液化物, 3 次//d.连用 3d 两组化疗时均采用前臂静脉, 并确保液体无渗佩自化疗第 4 天开始, 观察化疗静脉走向, 皮肤有无红肿、压痛、疼痛、色素沉着, 并观察静脉管壁弹性																														
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	静脉炎分度: 受累静脉走向红肿, 轻度压痛, 继而色素沉着, 管壁弹性尚可, 为轻度; 局部有灼热感, 压痛, 静脉弹性差, 管腔变小, 静滴速度缓慢, 为中度; 静脉呈索条状, 压痛不明显, 静脉滴速慢或不滴为重 l t 检验																														
Results 结果	<div>表 1 两组静脉炎发生情况比较</div> <table><tr><th rowspan="2">组别</th><th colspan="2">轻度</th><th colspan="2">中度</th><th colspan="2">重度</th><th rowspan="2">静脉炎 发生率 (%)</th></tr><tr><th>n</th><th>%</th><th>n</th><th>%</th><th>n</th><th>%</th></tr><tr><td>对照组 (n= 42)</td><td>8</td><td>19</td><td>23</td><td>55</td><td>11</td><td>26</td><td>100</td></tr><tr><td>观察组 (n= 42)</td><td>10</td><td>24</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>24</td></tr></table> <div>注: 与对照组比较, * P < 0. 01</div>	组别	轻度		中度		重度		静脉炎 发生率 (%)	n	%	n	%	n	%	对照组 (n= 42)	8	19	23	55	11	26	100	观察组 (n= 42)	10	24	0	0	0	0	24
组别	轻度		中度		重度		静脉炎 发生率 (%)																								
	n	%	n	%	n	%																									
对照组 (n= 42)	8	19	23	55	11	26	100																								
观察组 (n= 42)	10	24	0	0	0	0	24																								
Conclusions 结	护脉膏可预防和减轻化疗药物氟服噻咤对静脉的刺激及损伤, 降低静脉炎																														

论	发生率及严重程度另外护脉膏还具有营养肌肤、促进皮肤弹性和颜色恢复之功效疗效确切，值得临床推广。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

10.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	虎杖膏治疗化疗药物引起的静脉炎 45 例 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	孙晓东
Journal, vol., No.杂志期号	陕西中医 2006 年第 27 卷第 2 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	虎杖膏治疗化疗药物引起的静脉炎发生率的比较
Design 设计	<p>治疗方法治疗组：出现静脉炎时，用碘伏棉棒消毒局部皮肤，直接将虎杖膏虎杖 120g，冰片 1.5g,香油 40g，固体石蜡 20g 制备过程：将石蜡与香油加热，放冷后加入虎杖粉冰片混匀即可调匀后外敷患处，厚 0.3cm 用双层纱布覆盖，24h 更换一次。</p> <p>对照组：出现静脉炎时，用碘伏棉棒消毒局部皮肤，50% 的 MgSO₄ 水剂湿敷患处，每次 30min,每日 2 次。</p>
Setting 机构	辽宁省丹东市中医院
Subjects 病例(patients)	2004 年 1 月— 2005 年 6 月 85 例化疗病人随机分为两组，治疗组 45 例，其中男 29 例，女 16 例；对照组 40 例，其中男 25 例，女 15 例。静脉穿刺部位均为双上肢手臂和前臂。
Interventions 干预措施	<p>治疗方法治疗组：出现静脉炎时，用碘伏棉棒消毒局部皮肤，直接将虎杖膏虎杖 120g，冰片 1.5g,香油 40g，固体石蜡 20g 制备过程：将石蜡与香油加热，放冷后加入虎杖粉冰片混匀即可调匀后外敷患处，厚 0.3cm 用双层纱布覆盖，24h 更换一次。</p> <p>对照组：出现静脉炎时，用碘伏棉棒消毒局部皮肤，50% 的 MgSO₄ 水剂湿敷患处，每次 30min,每日 2 次。</p>

Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	<p>双上肢手臂和前臂，静脉炎分级采用 1990 年美国注射协会规定，Ⅰ级：穿刺局部轻微疼痛或微红，静脉无条索状改变；Ⅱ级：穿刺局部中度疼痛和(或)轻度肿胀，静脉呈条索状改变；Ⅲ级：穿刺局部疼痛剧烈呈中重度肿胀，静脉呈条索状改变，有硬结，水泡。</p> <p>疗效标准治愈：局部肿痛及静脉条索物消退，血管弹性及肢体活动恢复正常，红、肿完全消退；显效：症状体征明显好转，或残留静脉小节结，肢体活动基本恢复正常，红肿面积消退；有效：肿痛减轻，条索状物变软，肢体活动有明显改善，红肿面积消退；无效：症状与体征无明显变化</p> <p>秩和检验</p>
Results 结果	治疗组Ⅰ级 35 例，Ⅱ级 7 例，Ⅲ级 3 例，对照组Ⅰ级 32 例，Ⅱ级 5 例，Ⅲ级 1 例。
Conclusions 结论	虎杖膏药物安全有效，值得临床推广。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

11.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	红药气雾剂治疗老年消化道肿瘤患者静脉炎的疗效观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	袁昌琼，孙彩虹
Journal, vol., No.杂志期号	第三军医大学学报第 31 卷第 22 期 2009 年 11 月

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	红药气雾剂治疗老年消化道肿瘤患者静脉炎的有效率
Design 设计	试验组用红药气雾剂沿血管方向 10 cm x 8 cm 范围喷洒，按摩皮肤 5 — 10 min，以促进药物吸收，4 次//d。对照组用 50% 的硫酸镁浸润的无菌纱布湿敷在静脉炎皮肤处，用塑料膜包裹，4 次//d。用药前观察静脉炎的症状，1 周为 1 个疗程。
Setting 机构	解放军总医院南楼消化科
Subjects 病例(patients)	本组 60 例患者，年龄(79 ± 2)岁，男性 56 例，女性 4 例。患者入院时均诊断为消化道肿瘤，有胃癌、肝癌、结肠癌、直肠癌等。化疗药物有顺铂、5F 氟尿嘧啶、奥沙利铂、长春新碱、表阿霉素、环磷酰胺等。随机分为 2 组：实验组 30 例，对照组 30 例。2 组患者在年龄、性别、肿瘤类型、静脉炎分度、治疗疗程方面无统计学差异(P>0.05)，具有可比性。
Interventions 干预措施	试验组用红药气雾剂沿血管方向 10 cm x 8 cm 范围喷洒，按摩皮肤 5 — 10 min，以促进药物吸收，4 次//d。对照组用 50% 的硫酸镁浸润的无菌纱布湿敷在静脉炎皮肤处，用塑料膜包裹，4 次//d。用药前观察静脉炎的症状，1 周为 1 个疗程。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	显效：局部疼痛、红肿、灼热消失；有效：局部伴有轻微红肿、疼痛；无效：治疗后症状无明显改善。 采用 SPSS 10.0 统计软件行卡方检验。
Results 结果	试验组显效 24 例，有效 4 例，无效 2 例，有效率为 93.3 %；对照组显效 14 例，有效 7 例，无效 9 例，有效率为 70.0%，2 组有差异统计学意义(P < 0.05)。
Conclusions 结论	红药气雾剂药性温和，使用方便，易于吸收，无副作用，效果好，易被患者和医护人员接受，值得在临床推广。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

12.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	红花甘草湿敷治疗化疗所致静脉炎 46 例 IIb
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	陈雪玲、王保群、杨立波
Journal, vol., No.杂志期号	陕西中医 2006 年第 27 卷第 11 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	红花甘草湿敷治疗化疗所致静脉炎症状改善的比较
Design 设计	根据患者局部发生静脉炎的面积，取适量红花甘草粉至治疗碗中，用 5 0% 酒精调匀至粘稠状，敷于患处，均匀摊平，薄厚适宜，最后用塑料薄膜覆盖包裹(以防药物挥发变干，影响疗效，同时可避免污染衣物)。每日 r3 次，每次湿敷 2h 或以上，以便持续发挥作用。
Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	临床资料 2003 年 8 月— 2005 年 11 月在我科进行化疗的患者中有 46 例因输注化疗药物引起不同程度的静脉炎，其中男 26 例，女 20 例；年龄在 40-68 岁之间，注射部位：手背静脉 23 例，手腕静脉 15 例，手臂静脉 8 例。
Interventions 干预措施	根据患者局部发生静脉炎的面积，取适量红花甘草粉至治疗碗中，用 5 0% 酒精调匀至粘稠状，敷于患处，均匀摊平，薄厚适宜，最后用塑料薄膜覆盖包裹(以防药物挥发变干，影响疗效，同时可避免污染衣物)。每日 r3 次，每次湿敷 2h 或以上，以便持续发挥作用。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	疗效标准红肿消失，热痛消失，沿静脉走向的条索状硬化变软，局部皮肤颜色恢复正常。 无统计方法
Results 结果	热痛症状轻者 24h 内消失，严重者约 48- 72h 内消失，红肿一般于 5d 内消失，血管硬化多在 7d 内变软，局部皮肤颜色也多在 5-7d 内恢复正常 经观察：使用红花甘草湿敷，46 例静脉炎均痊愈，局部红肿热痛消失，沿静脉走向的条索状硬化变软，局部皮肤颜色恢复正常。
Conclusions 结 论	红花甘草湿敷对于化疗所致静脉炎的症状改善明显。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不	无

不良反应	
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

13.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	光子治疗仪联合粘多糖多磺酸治疗化疗性静脉炎的效果观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	李冉, 杨心一
Journal, vol., No.杂志期号	激光杂志 2015 年第 36 卷第 5 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨光子治疗仪联合粘多糖多磺酸治疗乳腺癌术后化疗性静脉炎的效果。
Design 设计	实验组用粘多糖多磺酸均匀涂抹于发生静脉炎的皮肤, 每天 4 到 6 次, 用指腹轻轻按摩至药物吸收, 再额外每天应用 Carnation 光子治疗仪(深圳普门科技有限公司生产的创面治疗型 Carnation 22 光子治疗仪)照射。工作时根据静脉走向, 取 1 至 2 个点, 将光斑对准患处各点, 输出窗口距患处表面 10cm 至 12cm。照射时 I 旬 20min 至 30min, 每天上午和下午各治疗一次。3 天为 1 个疗程, 1 个疗程未痊愈者继续第 2 疗程。对照组只使用粘多糖多磺酸涂抹于已经发生静脉炎的皮肤, 每天 4 到 6 次, 用指腹轻轻按摩至药物吸收, 也设定 3 天为一个疗程。
Setting 机构	第三军医大学第二附属医院普通外科
Subjects 病例(patients)	随机选择 2014 年 3 月到 2015 年 3 月在我科行结、直肠癌术后化疗患者并发生静脉炎者 90 例, 年龄 25 岁至 78 岁, 平均(48.25 ± 15.34)岁; 其中男 57 例, 女 33 例; 90 例患者随机分为实验组(联合组)和对照组(粘多糖多磺酸组)各 45 例, 两组患者年龄、性别、化疗方案等比较无显著性差异(P>0.05), 具有可比较性。
Interventions 干预措施	实验组用粘多糖多磺酸均匀涂抹于发生静脉炎的皮肤, 每天 4 到 6 次, 用指腹轻轻按摩至药物吸收, 再额外每天应用 Carnation 光子治疗仪(深圳普门科技有限公司生产的创面治疗型 Carnation 22 光子治疗仪)照射。工作时根据静脉走向, 取 1 至 2 个点, 将光斑对准患处各点, 输出窗口距患处表面 10cm 至 12cm。照射时 I 旬 20min 至 30min, 每天上午和

	下午各治疗一次。3 天为 1 个疗程，1 个疗程未痊愈者继续第 2 疗程。对照组只使用粘多糖多磺酸涂抹于已经发生静脉炎的皮肤，每天 4 到 6 次，用指腹轻轻按摩至药物吸收，也设定 3 天为一个疗程。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	治愈：局部皮肤红、肿胀、疼痛、灼热症状及沿静脉走向的条索状红线消失。显效：用药后灼热、疼痛消失，皮肤红、肿胀消退面积 80 %。有效：用药后灼热、疼痛减轻，皮肤红、肿胀消退面积<80%。无效：治疗后症状无明显改善。 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析，组间计量资料取独立样本 t 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。
Results 结果	实验组 45 例经过 1 到 2 个疗程后痊愈 16 例，显效 14 例，有效 13 例，无效 2 例。对照组分别为 13 例、11 例、12 例、9 例，总有效率 95.56%；总有效率 80%；实验组总有效率高与对照组(P<0.05)。
Conclusions 结论	光子治疗仪的红色可见光可以促进局部血液循环。减少创面的渗出。增加组织的修复和再生能力。有抗炎和镇痛作用；而且患者感觉舒适，不会形成皮肤红斑，操作简单安全。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

14.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息（温哥华格式）

Title 题目	攻癌逐痕散外敷治疗化疗性静脉炎的疗效观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	王维，张仲妍
Journal, vol., No.杂志期号	重庆市肿瘤研究所中医肿瘤科

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨攻癌逐瘀散外敷治疗静脉炎的有效性。
Design 设计	根据美国静脉输液协会(INS)静脉炎分级标准，将本科 382 例静脉炎患者分为观察组 252 例，对照组 132 例。观察组采用攻癌逐瘀散外敷治疗；对照组采用 50%硫酸镁外敷治疗。
Setting 机构	重庆市肿瘤研究所中医肿瘤科
Subjects 病例(patients)	选择 2012 年 2 月至 201 年 1 月两年间本科室 3 81 例肿瘤伴化疗性静脉炎的患者，其中男 199 例，女 18 例；年龄 26-87 岁，平均 680 ± 7 岁。
Interventions 干预措施	治疗方法观察组采用攻癌逐瘀散外敷，先将攻癌逐瘀散加入相同量的开水配成膏剂，敷帖于 20 cmX} cm 的纱布，自穿刺点卜方处延卜臂浅静脉走向进行预防性外敷，每次贴敷 3h，每天 1 次，连续进行 3d 为 1 个疗程。对照组采用 50%硫酸镁溶液热敷，每次用量 8}-10 ml.，将其浸润在纱布，沿静脉走向敷于血管卜，并用胶布固定，连续进行 3d 为 1 个疗程。用药后连续观察 1 }- 3 d，局部脉管是否红肿、疼痛及线条沿静脉走向的皮肤有无变红，有无静脉切流现象。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	疗效评定显效：治疗 1 个疗程后局部红肿疼痛均明显消失，血管弹性已恢复；有效：治疗 2 }-3 个疗程后局部红肿疼痛有所消失，红肿范围明显缩小，血管弹性有一定恢复；无效：通个疗程后局部皮肤红肿疼痛未见好转者。 统计学处理采用 SPSS19.0 统计软件进行分析，计数资料用率表示，组间比较采用才检验，以 PGO. 0)为差异具有统计学意义。
Results 结果	观察组显效率为 36.5100，有效率为 63.9%，无效率为。；对照组显效率为 32. 58%，有效率为 55. 3%，无效率为 12. 12%。两组患者疗效比较，差异有统计学意义(PGO. 05)，见表 20
Conclusions 结 论	攻癌逐瘀散外敷治疗静脉炎的方法明显优于 50%硫酸镁。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不 良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

15.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	高渗糖与维生素 B12 液外敷治疗静脉炎临床观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	肖美英 章岳山 高惠娟 魏军玲
Journal, vol., No.杂志期号	中华护理杂志 1998 年 9 月第 33 卷第 9 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	高渗糖与维生素 B12 液外敷治疗静脉炎的治疗有效率
Design 设计	治疗组：5000 葡萄糖 Sml 加维生素 B12 15 单位比例配成混和液，现配现用，用略大于病变部位大小的纱布四层湿敷于病变部位，5 天为一疗程。 对照组：用 33%硫酸镁溶液外敷于病变部位，方法与疗程同治疗组。
Setting 机构	无
Subjects 病例(patients)	1995 年以来对 282 例化疗药物性静脉炎患者，全部 282 例静脉炎患者，男 197 例，女 85 例，年龄 29- 64 岁，均为中晚期癌症静脉化疗而致静脉炎。将 282 例静脉炎患者随机分成治疗组 154 例；对照组 128 例。
Interventions 干预措施	治疗组：5000 葡萄糖 Sml 加维生素 B12 15 单位比例配成混和液，现配现用，用略大于病变部位大小的纱布四层湿敷于病变部位，5 天为一疗程。 对照组：用 33%硫酸镁溶液外敷于病变部位，方法与疗程同治疗组。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	显效：局部红肿消失，硬结血管变软，弹性恢复，堵塞血管通畅，一般治疗一个疗程即见效，止痛作用快，2 — 3 min 内疼痛消失。有效：局部静脉炎需治疗两个疗程或两个疗程以上，才能显示出上述结果，疼痛消失需用药 3 min 以后。无效：用药四个疗程仍不见静脉炎好转者。 以显效与有效之合计有效率，两组观察结果用卡方检验进行比较， $P>0.05$ 表示显著水平。
Results 结果	治疗组 154 例，显效 9 例，有效 74 例，有效率占 53.89%，对照组显效 4 例，有效 41 例，有效率 34.28%，治疗组疗效明显高于对照组。
Conclusions 结 论	作为静脉炎的治疗方法甚多，我们应用高渗葡萄糖与维生素 Bit 混合液外敷，方法简便，取材简单，易于掌握，效果良好，适合于各型静脉炎，但对硬结型、坏死型静脉炎效果最佳。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不 良反应	无

IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)
-----------------------------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

16.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	肝素钠液外敷预防化疗性静脉炎的护理研究 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	何美云, 黎细桃, 夏争鸣
Journal, vol., No.杂志期号	时珍国医国药 2005 年第 16 卷第 7 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察肝素钠液外敷对化疗性静脉炎的预防效果。
Design 设计	方法: 204 例患者随机分为实验 1, 2 组和对照组, 实验 1 组采用肝素钠液外敷, 实验 2 组采用传统的 50%硫酸镁外敷, 其中对照组按常规输液治疗。
Setting 机构	湖北省黄石市一医院-肿瘤医院
Subjects 病例(patients)	本组观察的 204 例对象, 均系住院患者。74 例为肺癌患者, 52 例为消化道恶性肿瘤患者, 45 例为乳腺癌患者, 12 例为脑癌患者, 21 例为宫颈癌患者。其中男性 124 例, 女性 80 例, 年龄在 20 — 55 岁。化疗次数最少者 2 次, 最多 6 次, 平均 4 次, 共计 816 例次。化疗选用的静脉均采用上肢的手背静脉。随机分为 3 组, 即实验 1 组、实验 2 组、对照组。实验 1 组 74 人, 实验 2 组 67 人, 对照组 63 人。3 组在性别比例、年龄构成、病情、治疗方法上无明显差异, 具有可比性。
Interventions 干预措施	1 组采用肝素钠液外敷: 将 2 支规格为 2 ml, 12 500 u 的肝素钠注射液(也可用低分子肝素钠)加入 0. 9%生理盐水 250 ml 中充分混合即可制成外敷液。在开始输注化疗药之前, 常规确认针头在血管内, 然后用 1 块 10cmX10cm 浸透药液的法型纱布敷盖于静脉穿刺部位上方约 2 -3 cm 处, 开始输注 化疗药, 在整个输液过程中, 始终保持敷料的湿润, 根据具体情况及时更换敷料, 化疗完后, 按要求接液体冲洗血管。同样实验 2 组改用 50 写硫酸镁上述方法外敷。
Main outcome measures / Statistical	评判标准评判标准根据美国静脉输液护理学会指标 1 度: 局部疼痛、红肿或水肿, 静脉无条索状改变, 未触及硬结。1I 度: 局部疼痛、红肿或水肿, 静脉条索状改变, 未触及硬结。11 渡: 局部疼痛、红肿或水肿, 静

methods 主要结果指标/ 统计方法	脉条索状改变，可触及硬结。
Results 结果	结果：对照组发生静脉炎共 217 例次，占 86.1100；实验 1 组发生静脉炎共 47 例次，占 15.8800；实验 2 组发生静脉炎共 88 例次，占 32.7100。对照组与实验 2 组静脉炎发生率明显高于实验 1 组(PG 0.01)。
Conclusions 结论	结论：肝素钠液外敷对化疗性静脉炎有明显的预防作用，且优于传统的硫酸镁，值得临床推广。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

17.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	复方大黄膏外敷防治阿霉素静脉损伤的临床研究 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	冯吉焕 李蕊
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 2009 年 11 月第 24 卷第 22 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨复方大黄膏预防阿霉素所致静脉炎的疗效。
Design 设计	将 86 例接受阿霉素化疗的乳腺癌患者随机分为两组，观察组 43 例采取复方大黄膏外敷，对照组 43 例给予喜疗妥外敷。
Setting 机构	山东省聊城市人民医院
Subjects 病例(patients)	接受以阿霉素为主化疗乳腺癌患者共 86 例，年龄 30 — 72 岁，平均年龄为 56.3 岁。86 例患者中 II 期 50 例，IV 期 36 例，均接受以阿霉素为主

	化疗方案 1—4 个疗程，化疗方案为 CAF 方案。将 86 例病人随机分为观察组 43 例，对照组 43 例，两组年龄、疾病分期、穿刺部位等一般情况比较 差异无显著意义 (P>0.05)，具有可比性。
Interventions 干预措施	治疗方法观察组在静脉穿刺点上方沿静脉采用复方大黄膏外敷，每天外敷 4—5h。复方大黄膏的成分：大黄粉末 30 g、芒硝 30 g、陈醋 20 ml 为一剂量，应用时将芒硝加温溶化再加入大黄，用陈醋调和，现用现配。对照组直接用喜疗妥软膏沿血管方向涂擦，外敷时间相同。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	静脉炎分型轻度：受刺激的静脉走向红肿，无明显压痛，血管壁弹性尚好；中度：除静脉局部红肿外，色素沉着及压痛明显，并有热痛感，静脉弹性差，管腔逐渐变窄，输液滴速减慢；重度：静脉呈条索状，滴注速度更慢或不滴等，甚至局部小水泡形成破溃。 资料采用秩和检验。
Results 结果	结果观察组与对照组静脉炎的发生率分别为 41.9%和 81.400，观察组对化疗性静脉炎的防治效果明显优于对照组(P<0.01)。
Conclusions 结论	结论复方大黄膏外敷可明显降低阿霉素所致静脉炎的发生率。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

18.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	恶性肿瘤病人化疗并发症的前瞻预防及治疗 V
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	梁稚珍 于开君 张崇芳
Journal, vol.,	白求恩医科大学学报 1996 年 第 22 卷第 3 期

No.杂志期号	
---------	--

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	不合适
Design 设计	
Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	
Conclusions 结 论	
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

19.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	地塞米松对阿霉素致静脉炎预防作用的实验研究 V
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	金琪琪, 邵小君, 张艳, 李慧文, 王虹霞, 俞国芳, 郭佳女, 丁国英, 王晓稼
Journal, vol., No.杂志期号	中国现代应用药学杂志 2004 年 9 月第 21 卷第 8 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨地塞米松对阿霉素致静脉炎的预防作用。--为动物实验--排除
Design 设计	方法遵循随机分组原则，对家兔进行实验研究。应用阿霉素、地塞米松知识注射家兔耳缘静脉，观察实验组与对照组局部皮肤与静脉改变。 结果静脉注射阿霉素后，治疗组静脉炎的发生率明显低于对照组(40%比90%, $P<0.05$)。 结论地塞米松对阿霉素致静脉炎有预防作用。
Setting 机构	浙江大学医学院附属第二医院干部外科
Subjects 病例(patients)	
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	结果静脉注射阿霉素后，治疗组静脉炎的发生率明显低于对照组(40%比90%, $P<0.05$)。
Conclusions 结 论	结论地塞米松对阿霉素致静脉炎有预防作用。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不 良反应	
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

20.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	抵挡汤湿敷预防化疗性静脉炎的临床观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	关明媚，刘艳，关惠仪，刘国龙，何佩仪

Journal, vol., No.杂志期号	广东医学 2010 年 9 月第 31 卷第 17 期
---------------------------	-----------------------------

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察抵当汤湿敷对盐酸多柔比星致化疗性静脉炎的预防作用。
Design 设计	将 64 例应用盐酸多柔比星化疗的患者随机分为对照组和观察组，对照组予 50%硫酸镁湿敷，观察组给予抵当汤湿敷患处；治疗 7d 后进行疗效评价。
Setting 机构	广东省广州市第一人民医院
Subjects 病例(patients)	观察广州市第一人民医院 2008 年 1 月至 2009 年 12 月经病理确诊为胃癌、乳腺癌、淋巴瘤等需要行多柔比星化疗的患者，共 64 例，年龄 27 — 62 岁，平均 41.4 岁。将 64 例患者按随机数字法分为抵当汤外敷组(观察组)32 例，50%硫酸镁外敷组(对照组)32 例。两组性别、年龄、疗程、穿刺部位、留置针种类比较，无统计学意义($P > 0.05$)。
Interventions 干预措施	对照组：予 50%硫酸镁 10 mL 充分浸润无菌纱块后，于化疗药输入前 30 min 时于套管针敷贴上方沿静脉走行 20 — 30 mm 手臂皮肤上外敷，用保鲜膜包裹，湿敷 2 h, 3 次//d；(2)观察组：予抵当汤溶液 10 mL 充分浸润无菌纱块后，于化疗药输入前 30 min 时于套管针敷贴上方沿静脉走向外敷，用保鲜膜包裹，湿敷 2 h, 3 次//d，连续使用 7d 观察静脉炎发生情况，随访 1 个月。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	评价标准根据美国静脉输液护理学会静脉炎程度的判断标准川：I 级：局部疼痛、红肿或水肿，静脉无条索状改变，未触及硬结；II 级：局部疼痛、红肿或水肿，静脉条索状改变，未触及硬结；IQ 级：局部疼痛、红肿或水肿，静脉条索状改变，可触及硬结。 用 SPSS 16.0 统计软件，采用 Wilcoxon 秩和检验。
Results 结果	结果观察组盐酸多柔比星致化疗性静脉炎的发病率 9.4 %，显著低于对照组的 28.1%($P < 0.01$)。
Conclusions 结 论	结论抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎效率高、操作简便、无不良反应，是安全高效的预防方法。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不 良反应	无

IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)
-----------------------------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

21.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	低强度激光联合紫外线局部照射治疗化疗性静脉炎的临床观察 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	许川山 余茜 吴士明 唐建民
Journal, vol., No.杂志期号	《激光杂志》2002 年第 23 卷第 1 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	为探讨低强度激光联合紫外线局部照射治疗化疗性静脉炎的临床疗效。
Design 设计	方法：我们选择了 40 例化疗性静脉炎患者，其中男性 32 例，女性 8 例，年龄 32 -64 岁，随机分成两组即低强度激光+紫外线照射治疗组和硫酸镁湿敷对照组，并对比研究治疗与对照组的临床疗效。
Setting 机构	第三军医大学新桥医院激光医学研究中心
Subjects 病例(patients)	所有 40 例患者均来自因化疗后罹患有静脉炎而就诊于我科的中、晚期肿瘤病人。其中男性 32 例，女性 8 例，年龄 32 -64 岁，随机分成两组，即低强度激光联合紫外线照射治疗组和 50 写硫酸镁湿敷处理对照组。两组除处理因素不同外，其余均无明显差别(P>0.05)0
Interventions 干预措施	低强度激光联合紫外线照射治疗组的所有病例先采用江苏产 CYS- 6 型冷光紫外线，波民 253.7nm，灯距 1cm，视病情照射剂量 5 — 10 个 MED，隔日一次，递增 30 写,3 次后加用上海产 HNISQ- 1 型 He- Ne 激光器照射，波民 632. 8nm,输出功率 25mW，光斑直径 2.Scm，距离 50cm，扩束垂直照射病变部位，每日一次，10 分钟，10 次为一疗程，对照组采用常规 50 写硫酸镁湿敷，其余均同照射治疗组。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/	疗效评定标准全部病例均于疗程结束 2 日内判定其疗效。有效：局部红肿消失，硬结变软，皮肤颜色弹性恢复，堵塞血管再通，止痛作用快；无效：局部皮肤肿胀、疼痛未缓解或发生组织坏死、溃疡形成。 所有资料均采用卡方检验

统计方法	
Results 结果	结果：低强度激光+紫外线照射治疗组 20 例患者有效 18 例，占 90 写，无效 2 例，占 10 写，而对照组 20 例患者中，有效 9 例，占 45 写，且低强度激光+紫外线照射明显缩短治疗所需时间，4 -6 天即可，而对照组则需 8-10 天。
Conclusions 结论	结论：低强度激光+紫外线照射不仅能提高治疗化疗性静脉炎的有效率，而且缩短其治疗有效所需时间，为化疗性静脉炎临床防治提供了一种安全、有效的治疗方法。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

22.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	迟景勋辨治脉痹经验--不合适 V
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	
Journal, vol., No.杂志期号	

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	
Design 设计	
Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical	

methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	
Conclusions 结论	
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

23.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	不同干预方法对发泡性化疗药物静脉炎的防护效果研究 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	堪永毅 刘翔宇 李旭英 向亚华 许湘华
Journal, vol., No.杂志期号	中国现代医学杂志 第 22 卷第 11 期 2012 年 4 月

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨不同方法预防发泡性化疗药物导致静脉炎的临床效果。
Design 设计	方法 2009 年 12 月-2011 年 4 月在该院首次行诺维本干预的 216 例恶性肿瘤患者(肺癌)，在注射化疗药物后分别使用康惠尔贵疡贴、自制青黛、肝素钠软膏 3 种不同药物外敷,观察各组静脉炎的发生率、疼痛缓解时间。
Setting 机构	中南大学公共卫生学院
Subjects 病例(patients)	研究对象为 2009 年 12 月— 2011 年 6 月，湖南省肿瘤医院收治的 216 例晚期或辅助化疗的恶性非小细胞肺癌病例。利用随机数字表法将 216 例研究对象分成 3 组(见表 1)，第 1 组为康惠尔溃疡贴组，71 例，女 31 例，男 40 例；腺癌 36 例，鳞癌 21 例，非小细胞肺癌但类型不明者 14 例；手术 18 例，非手术治疗 53 例；B 期 26 例，III 期 38 例，IV 期 7 例。第 2 组为青黛膏组，72 例，女 31 例，男 41 例；腺癌 33 例，鳞癌 29 例，类型不明者 10 例；手术 18 例，非手术治疗 54 例；B 期 16 例，III 期

	38 例, IV 期 18 例。第 3 组为肝素钠软膏组, 73 例, 女 32 例, 男 41 例; 非小细胞肺癌中, 腺癌 33 例, 鳞癌 30 例, 确定为非小细胞肺癌但类型不明者 10 例; 术后 19 例, 未能手术者 54 例; B 期 17 例, m 期 38 例, IV 期 18 例。3 组患者均为初次化疗行 NP(诺维本)方案, 且均选用粗、直、弹性较好的静脉血管采用留置针(BD, 22G)进行穿刺, 先远端后近端。
Interventions 干预措施	<p>静脉穿刺部位选择前臂或手背静脉, 常规消毒后给予静脉留置针穿刺, 于化疗药物注射前后给予不同的干预方法。①康惠尔溃疡贴组: 药物注射前沿穿刺部位上方血管走向将康惠尔溃疡贴与皮肤紧密接触, 更换最长时间不超过 7d, 如有坏死物渗出和汗液被康惠尔溃疡贴膜吸收后贴膜变色, 随时更换贴膜; ②青黛膏组: 药物注射后 5 min 内使用自制青黛膏冰敷于穿刺部位上方血管走向 5cm×10cm 大小, 薄薄一层, 均匀涂抹, 再轻轻按摩 15—20 min, 动作轻柔, 力度均匀, 按摩毕, 再涂一薄层, 用无菌纱布覆盖, 每日 2,3 次, 共 7 d; ③肝素钠软膏组: 药物注射后 5 min 即使用海普林软膏涂于穿刺部位上方血管走向 5cm×10cm 大小, 早中晚各 1 次, 方法同青黛膏组。第 1 周期化疗结束后对静脉炎发生情况及护士工作时间进行评价。</p>
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	<p>分别在注射结束 24 h 后观察 3 组外敷方法对输注发泡性化疗药物静脉炎发生情况及局部静脉炎的表现: 红肿、硬结、条索、色素沉着、疼痛缓解程度、护理时间等。静脉炎诊断采用 RITENBERG 标准, ①轻度: 注射部位触痛或疼痛, 无需止痛, 无末端功能损害; ②中度: 局部红肿或疼痛、触痛, 需要弱效止痛药(法), 没有末端功能损害; ③显著不良反应: 不仅仅只牵涉到注射部位, 或出现需要中效止痛药(法)的疼, 可能出现末端功能损害; ④严重: 不良反应不仅仅出现在注射部位, 疼痛出现并且需要中效或以上止痛药(法)才能缓解, 末端功能有明显损害, 不能在手臂上进行进一步化疗。疼痛按 WHO 推荐的数字分级法来判断: 0 分为无疼痛; 1—3 分为轻度疼痛; 4—6 分为中度疼痛; 7—9 分为重度疼痛; 10 分为剧痛。疼痛疗效标准: 完全缓解(CR), 无痛; 部分缓解(PR), 疼痛较干预前明显减轻, 睡眠基本不受干扰, 能正常生活; 轻微缓解(MR), 疼痛较干预前减轻, 但仍有痛感, 睡眠受干扰; 无效(NR), 与干预前比较疼痛无减轻。</p> <p>所有数据采用 spss m.o 软件进行统计学分析。选择作为检验水准。计量资料若符合正态分布且方差齐, 采用完全随机设计资料的方差分析, 进一步的两两比较采用 LSD-t 检验; 否则采用完全随机设计多个样本比较 Kruskal-Wallis H 检验。计数资料采用行 x 列表资料的检验。等级资料采用完全随机设计多个样本比较的 Kruskal-Wallis H 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。</p>
Results 结果	结果①康惠尔贵疡贴组静脉炎发生率为 25.86%, 青黛软膏组静炎发生率

	为 32.88% ,素钠软膏组静脉炎发生率为 32.88% ; ②216 例患者化疗后 68 例静脉炎平均治愈时间为(5.13 ± 1.38) d, 康惠尔贵疡贴组平均治愈时间为(4.19 ± 0.57) d, 青黛软膏组平均治愈时间为(5.17 ± 0.12) d ,肝素钠软膏平均治愈时间为(6.57 ± 0.47) d。不同外敷组化疗后静脉炎治愈时间差异有统计学意义($F=144.479$, $P=0.000$) ; ③经 X^2 检验显示, 不同外敷组之间疼痛缓解时间差异有统计学意义($X^2=22.020$, $P<0.05$)。
Conclusions 结论	结论①康惠尔贵疡贴、青黛膏、肝素钠软膏均能降低静脉炎的发生率。②康惠尔贵疡贴预防静脉炎效果好, 使用方便, 能更好地降低患者的费用和节省护士的工作时间。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

24.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	冰桅伤痛一喷灵对盖诺化疗引发静脉炎的疗效观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	陆泳, 王蓓琳, 葛步琴
Journal, vol., No.杂志期号	迁宁中医杂志 2008 年第 35 卷第 3 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨冰桅伤痛一喷灵局部外涂对盖诺化疗所致静脉炎的疗效。
Design 设计	方法: 将本院血液科及乳居科住院病人中使用盖诺化疗的病人 60 例, 随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组化疗 80 例次, 对照组 78 例次, 治疗组在输入盖诺的前后, 通过静脉快速滴入地塞米松, 5mg 加入生理盐水 100ml 并给予冰袋冷敷 24 h 的常规护理治疗的基拙上, 同时采用冰桅伤痛一喷灵在化疗后局部外涂穿刺静脉走向范围的皮肤, }却}组进行常规护理治疗, 然后对盖诺化疗后出现的静脉炎进行观察。
Setting 机构	上海中医药大学附属曙光医院

Subjects 病例(patients)	2006 年 7 月— 2007 年 3 月在本科住院并进行盖诺联合化疗的病人 60 例，患者随机分为治疗组与对照组各 30 例。治疗组中，男 22 例，女 8 例；平均年龄(41.2 ± 15)岁；其中恶性淋巴瘤 18 例，慢性白血病急淋变 5 例；急性淋巴细胞性白血病 2 例，转移性乳腺癌 5 例。对照组中，男 19 例，女 11 例；平均年龄(39.5 ± 18.6)岁，其中恶性淋巴瘤 20 例，慢性白血病急淋变 4 例，急性淋巴细胞性白血病 3 例，转移性乳腺癌 3 例。两组一般情况比较无显著性差异，具有可比性。
Interventions 干预措施	<p>化疗：每次盖诺的剂量为 4(kn g 加生理盐水 10 m L 静脉滴注。</p> <p>治疗组：(1)选择手背、前臂粗直、弹性好、易暴露、易固定且无破损炎症、近 3 日内未穿刺过的静脉进行穿刺，多次化疗者血管交替使用。(2)用生理盐水建立静脉通道，确保穿刺顺利，避免针头在组织中反复寻找静脉血管。(3)地塞米松 2mg 加生理盐水 5mL；静脉滴入(盖诺输注前)。(4)盖诺 4mg 加生理盐水 10mL 静脉快速滴入。(5)地塞米松 2mg 加生理盐水 5mL 静脉滴入(盖诺输注后)。(6)生理盐水 10m L 静脉滴入(地塞米松后冲输液器)。(7)用冰桅伤痛一喷灵沿着穿刺的静脉走向范围的皮肤进行喷擦，每次 3-8 小时 1 次，连续使用 7 天。(8)冰袋在静脉穿刺部位冷敷 241b</p> <p>对照组：执行以上(1), (2), (3), (4), (6), (8)0</p> <p>观察时间：化疗后 1- 10 天内，对病人的穿刺静脉进行动态观察。</p> <p>统计方法：对两组静脉炎的发生率及疼痛发生率采用卡方检验。</p>
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	<p>静脉炎的判断标准：静脉炎分级的判断标准采用 1990 年美国静脉输液护理学会和江苏豪森药业股份公司(盖诺制造商)的综合标准。iv 级：穿刺局部轻微疼痛、红肿或水肿，静脉无条索状改变，未触及硬结；①级：穿刺局部中度疼痛、红肿或中度肿胀，静脉呈条索状改变，未触及硬结；②级：穿刺局部疼痛剧烈，红肿或呈中重度肿胀，静脉呈条索状改变，有硬结、水疱。</p>
Results 结果	结果：治疗组静脉炎的发生率为 8.75%；对照组为 15.4%，有显著性差异，疼痛发生率治疗组 8% ,对照组 19.2%，有显著性差异。
Conclusions 结论	结论：使用冰桅伤痛一喷灵局部外涂可减少盖诺所致的静脉炎，且静脉疼痛明显减轻。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved	Yes (√) No ()

伦理审查委员会批准与否	
-------------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

25.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	冰马铃薯片结合氩氦激光照射治疗化疗性静脉炎的疗效观察 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	廖金莲 姚理芝 孙爱平
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 2008 年 2 月第 23 卷第 4 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨冰马铃薯片结合氩氦激光照射治疗化疗性静脉炎的疗效
Design 设计	方法将 60 例 PF 方案化疗出现化疗性静脉炎的患者随机分为两组, 分别应用冰马铃薯结合氩氦激光治疗(实验组)和传统的 50%硫酸镁湿敷治疗(对照组)。
Setting 机构	广西医科大学第一附属医院放疗科
Subjects 病例(patients)	化疗性静脉炎患者 60 例, 其中鼻咽癌 18 例, 乳腺癌 42 例, 年龄 23 ~ 67 岁, 随机分成实验组和对照组, 每组 30 人。实验组采用冰马铃薯结合氩氦激光治疗; 对照组采用传统的 50%硫酸镁湿敷治疗。
Interventions 干预措施	实验组采用低能量氩氦激光治疗仪局部照射, 将光导纤维末端对准静脉炎的静脉, 与皮肤垂直, 根据静脉炎范围大小, 沿静脉走向, 取 2~4 个点, 输出功率 4.0 ~ 5.0 mW, 将光束直接照射静脉点上, 每点照射 3 min, 每天 1 次, 3 次为 1 个疗程, 1 个疗程后未痊愈者继续照第 2 个疗程。马铃薯薄片外敷的方法是: 新鲜马铃薯洗净后, 切成 0.1 ~ 0.2cm 薄片, 放置于 -4℃冰箱内冷藏 2-3 h, 根据液体的外渗面积选择一片或多片冰马铃薯片将该部位完全覆盖, 30 ~ 60 min 更换 1 次, 保持马铃薯片湿润新鲜, 至患处不适感完全消失。 对照组常规采用 50%硫酸镁浸湿无菌纱布后直接敷于患处, 并保持纱布湿润, 每次 30 min, 每日 3 次, 患处不适感消失后停止湿敷。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/	疗效判断 I 度: 局部疼痛, 红肿或水肿, 静脉无条索状改变, 未触及硬结; n 度: 局部疼痛、红肿或水肿, 静脉条索状改变, 未触及硬结; m 度: 局部疼痛、红肿或水肿, 静脉条索状改变, 可触及硬结。根据上述静脉炎的分度标准, 自定疗效判断标准如下:

统计方法	治疗 1-3 d 后局部红、肿消失，血管弹性恢复，疼痛减轻或消失为显效；治疗 4 [^] -6 d 显效为有效；治疗>6 d 显效或无好转为无效，显效加有效为总有效。 统计学方法两组比较采用卡方检验，P<0.05 为差异有显著意义。
Results 结果	结果实验组有效率达 96.600，对照组有效率达“.6%，两组比较差异有显著性意义(P=0.003)。
Conclusions 结论	结论应用冰马铃薯片结合氮氖激光照射治疗化疗性静脉炎疗效显著，经济实用、操作简单、且安全可靠，无不良反应。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

26.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	冰敷结合芦荟预防联合静脉化疗所致非外渗性静脉炎的探讨 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	李雁平
Journal, vol., No.杂志期号	广西医科大学学报 2006 Sept; 23

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨预防联合静脉化疗所致非外渗性静脉炎的护理方法。
Design 设计	方法：观察组：联合静脉化疗病人用药后立即行冰敷 30min，鲜芦荟肉汁外敷 30 min，每天 3 次，直到完成当次化疗后 3 天。对照组：按肿瘤内科化疗护理常规进行操作，不加以任何干预措施。
Setting 机构	广西玉林市红十字会医院内二科
Subjects 病例(patients)	设对照组和观察组。对照组：570 例，男 320 例，女 250 例，年龄 16 岁—87 岁；观察组：590 例，男 350 例，女 240 例，年龄 18—85 岁。全

	部病例均经病理学或细胞组织学确诊为恶性肿瘤;均采用两种以上药物静脉化疗,治疗过程中均无药液外渗。联合化疗方案根据不同的病种、病理分型、病情及病人的经济计划而选择合适的方案。最多用的化疗药有:诺维本、阿霉素、顺铂、片铂、紫杉醇、长春新碱、丝裂霉素、足叶乙甙、5-氟尿嘧啶、米托恩醒、氮烯咪胺等。
Interventions 干预措施	方法:将所有病例随机分为两组。观察组:联合化疗第一天开始,静脉用药结束后,以穿刺部位为起点沿血管走向,立即用冰敷(化学冰囊或冰袋)30 min,冰敷结束后取鲜芦荟洗净去皮,芦荟肉质部分切成薄片,将薄片及汁液均匀涂敷于以穿刺点为中心沿血管走向长5—10 cm,宽3—5 cm的皮肤处,每次30 min。冰敷及芦荟外敷每天3次,连续至化疗结束后3d。对照组:按肿瘤内科化疗护理常规进行操作,不施加其他干预措施。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	观察方法:观察所有病例在化疗开始至化疗结束10 d内静脉炎发生情况,并按静脉炎分型法进行评定和记录。 卡方检验。
Results 结果	结果:观察组静脉炎发生率14.2%,对照组48.6%。
Conclusions 结论	结论:对联合静脉化疗病人采用冰敷及芦荟外敷可显著减少非外渗性静脉炎的发生。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

27.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	保护静脉与静脉化疗--非临床观察类文章
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	
Journal, vol., No.杂志期号	

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	
Design 设计	
Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	
Conclusions 结 论	
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不 良反应	
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

28.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	百多帮软膏外涂药物联合硫酸镁湿敷预防化疗药物静脉炎疗效观察 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	黄英英 陈艺香
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 2009 年 4 月第 24 卷第 8 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	百多帮软膏外涂药物联合硫酸镁湿敷预防化疗药物静脉炎疗效观察
Design 设计	方法随机分为对照组和观察组各 42 例，两组患者在静脉化疗时均由经过

	专门培训的专业护士进行静脉穿刺，均采用德国贝朗公司生产 24 GA 型套管针，选择上肢血管穿刺，局部皮肤完好，并按照统一标准进行护理。对照组在使用化疗药前后在穿刺处上方用 50%硫酸镁湿敷。观察组在使用化疗药前后在穿刺处上方先用百多邦软膏外涂，宽约 6—8 cm, 20 min 后，再用 50%硫酸镁湿敷于穿刺处上方。两组患者均于化疗液体全部滴完、拔针后 1-2h 停止湿敷，直到疗程结束。																																		
Setting 机构	解放军第 175 医院，厦门大学附属东南医院肿瘤科																																		
Subjects 病例(patients)	84 例患者，男 54 例，女 30 例，年龄 25 ~ 68 岁，平均 49.4 岁。常用的化疗药物有长春新碱(VCR、顺铂(DDP)、卡铂、多西紫杉醇类、环磷酰胺(CCTX、表柔比星及多柔比星、长春瑞滨、多本西化塞等。																																		
Interventions 干预措施	方法随机分为对照组和观察组各 42 例，两组患者在静脉化疗时均由经过专门培训的专业护士进行静脉穿刺，均采用德国贝朗公司生产 24 GA 型套管针，选择上肢血管穿刺，局部皮肤完好，并按照统一标准进行护理。对照组在使用化疗药前后在穿刺处上方用 50%硫酸镁湿敷。观察组在使用化疗药前后在穿刺处上方先用百多邦软膏外涂，宽约 6—8 cm, 20 min 后，再用 50%硫酸镁湿敷于穿刺处上方。两组患者均于化疗液体全部滴完、拔针后 1-2h 停止湿敷，直到疗程结束。																																		
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	<p>观察指标(1)静脉炎发生程度评估：轻度：受累静脉走向出现红肿，轻度压痛，继而色素沉着；中度：局部灼灼热感，压痛，静脉弹性差，输液速度缓慢；重度：静脉成条索状，压痛明显，静脉输液速度慢或不滴；(2)疼痛标准：参考 WHO 疼痛评定标准³，将疼痛分为 4 级：0 级为完全无痛；1 级为轻度疼痛，能忍受，能正常生活，睡眠不受影响；2 级为疼痛明显，不能忍受，要求服用止痛药，睡眠受干扰；3 级，疼痛剧烈，不能忍受需用止痛药，睡眠受到严重干扰，可伴有植物神经紊乱或被动体位。每次输液完毕 30 min，后对患者局部疼痛表现和静脉炎情况进行评估记录。观察静脉炎的发生率和疼痛程度。</p> <p>秩和检验</p>																																		
Results 结果	<div>表 1 两组患者静脉炎发生率和疼痛程度比较 $n(\%)$</div> <table><tr><th rowspan="2">组别</th><th rowspan="2">n</th><th colspan="3">静脉炎</th><th colspan="4">疼痛程度</th></tr><tr><th>轻度</th><th>中度</th><th>重度</th><th>0 级</th><th>1 级</th><th>2 级</th><th>3 级</th></tr><tr><td>对照组</td><td>42</td><td>28(66.7)</td><td>9(21.4)</td><td>5(11.9)</td><td>6(14.3)</td><td>14(33.3)</td><td>18(42.9)</td><td>4(9.5)</td></tr><tr><td>观察组</td><td>42</td><td>6(14.3)</td><td>0(0)</td><td>0(0)</td><td>31(73.8)</td><td>11(26.1)</td><td>0(0)</td><td>0(0)</td></tr></table> <p>注：两组比较，$P<0.01$</p>	组别	n	静脉炎			疼痛程度				轻度	中度	重度	0 级	1 级	2 级	3 级	对照组	42	28(66.7)	9(21.4)	5(11.9)	6(14.3)	14(33.3)	18(42.9)	4(9.5)	观察组	42	6(14.3)	0(0)	0(0)	31(73.8)	11(26.1)	0(0)	0(0)
组别	n			静脉炎			疼痛程度																												
		轻度	中度	重度	0 级	1 级	2 级	3 级																											
对照组	42	28(66.7)	9(21.4)	5(11.9)	6(14.3)	14(33.3)	18(42.9)	4(9.5)																											
观察组	42	6(14.3)	0(0)	0(0)	31(73.8)	11(26.1)	0(0)	0(0)																											
Conclusions 结论	百多邦软膏联合硫酸镁湿敷具有预防和治疗静脉炎的作用。																																		
Safety Information –	无																																		

Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

29.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	艾洛松软膏预防化疗性静脉炎的护理 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	赵桃月
Journal, vol., No.杂志期号	实用医学杂志 2009 年第 25 卷第 11 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	目的：观察艾洛松软膏外敷对化疗性静脉炎的预防效果
Design 设计	方法：101 例患者按入院日单、双号分为观察组与对照组，化疗次数共计 707 例次；观察组在输液治疗时加艾洛松软膏外涂，对照组在输液治疗时不用洛松软膏外涂
Setting 机构	--
Subjects 病例(patients)	一般资料 2006 年 8 月至 2008 年 8 月，住院恶性肿瘤患者 101 例，其中男 47 例、女 54 例；年龄 6}70 岁，平均 38 岁；化疗次数共计 707 例次，均采用上肢静脉输注化疗药物。按入院日单、双号将 101 例患者分成观察组 51 例和对照组 50 例，两组在性别比例、年龄构成、病情、治疗方法上无明显差异。
Interventions 干预措施	方法两组皆开始予静脉用 0.9%的生理盐水静脉滴注 5 min 左右，后输注化疗药物。观察组在此基础上予艾洛松软膏外敷穿刺静脉周围的皮肤并辅以按摩 2 min 促进药物吸收。外敷范围沿穿刺点以上长 15 — 20 cm，宽 6-8 cm，厚度约 1 mm，每 4 小时重复 1 次，直到化疗结束。对照组未采取其他措施。输注化疗药过程中及结束后，观察两组是否发生静脉炎。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/	观察指标按美国静脉输液护理学会((INS)静脉炎分级，1 级：局部疼痛、红肿或水肿，静脉无条索状改变，未触及硬结。2 级：局部疼痛、红肿或水肿，静脉条索状改变，未触及硬结。3 级：局部疼痛、红肿或水肿，静脉条索状改变，可触及硬结。 统计学处理将两组发生静脉炎的例次进行卡方检验。

统计方法	
Results 结果	结果：对照组发生静脉炎共 105 例次，观察组发生静脉炎 57 例次〔两组经卡方检验，差异有统计学意义。
Conclusions 结论	结论：艾洛松软膏有预防化疗性静脉炎的作用。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

30.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	10%盐水冰袋治疗化疗药物外渗的效果探讨 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	王安杰
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 2008 年 7 月第 23 卷第 13 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨化疗性静脉炎的有效防止措施。
Design 设计	方法将 42 例发生静脉炎的肿瘤患者随机分为研究组 28 例和对照组 14 例，研究组采用 10%盐水冰袋冰敷渗出部位，对照组采用普通清水冰袋冰敷渗出部位。
Setting 机构	河北省邢台市人民医院肿瘤内科
Subjects 病例(patients)	本组 42 例患者均为本院肿瘤内科，其中肺癌 17 例，肝癌 8 例，乳腺癌术后 15 例，食道癌术后 2 例。随机分为两组，观察组 28 例，其中男性 16 例，女性 12 例；年龄 18 — 68 岁，平均 52 岁；使用静脉留置针 19 例，一般头皮针 9 例。对照组 14 例，其中男性 8 例，女性 6 例；年龄 16 — 65 岁，平均 50 岁；使用静脉留置针 10 例，一般头皮针 4 例，均为表皮未破损者。两组静脉炎发生部位均在手及前臂，输注化疗药物有环磷酰胺、柔红霉素、长春瑞滨、阿霉素、5—氟尿嘧啶、足叶乙甙等。抗肿瘤药物所致的局部组织红肿、疼痛、灼热或沿静脉走向出现条索状红线 8

	— 25 cm。经统计学处理，两组患者性别、年龄、病种、所用药物等方面差异无显著性，具有可比性。
Interventions 干预措施	使用方法根据患者的病情及渗出的部位不同采用适当大小的冰袋，冰袋周边要超过患处 2cm。对照组将清水冰袋用毛巾包裹，置于渗出部位，观察组将 1000 盐水冰袋用毛巾包裹，置于渗出部位。冰袋水温升高要及时更换。间断冰敷时间 12~48 h 为宜。冰敷过程中要密切观察皮肤的颜色，防止冻伤。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	疗效观察疗效判定标准：治愈：局部皮肤红肿、疼痛、灼热症状及沿静脉走向的条索状红线消失；显效：冰敷后灼热、疼痛消失，红、肿胀面积消退 《 80%，条索状红线变软；有效：用药后灼热、疼痛减轻，红肿消退面积 80% 《；无效：治疗后无明显改善。 卡方检验
Results 结果	结果研究组治疗效果明显优于对照组，差异有极显著意义(P<0.01)。
Conclusions 结论	结论 10%盐水冰袋冰敷渗出部位，止痛效果良好，可促进局部皮肤红肿、疼痛、灼热症状及沿静脉走向的条索状红线消失。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

31.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	2%山食著碱霜预防 5--氟尿嘧啶致化疗性静脉炎的效果评价 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	刘丹 廖金莲 高文 韦义萍 廖海涛
Journal, vol., No.杂志期号	重庆医学 2017 年 7 月第 47 卷第 21 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective	探讨两种外用方法预防 5-氟尿嘧啶(5-FU)所致化疗性静脉炎的床效果。
-----------	--------------------------------------

目的	
Design 设计	方法选取广西医科大学第一附属医院 2015 年 5 月至 2016 年 7 月收治的 80 例采用顺铂+5-FU(PF 方案)的化疗患者, 根据入院时间分为观察组与对照组, 各 20 例。外周静脉留置针穿刺成功后观察组沿穿刺静脉走向涂抹 2%山筐若碱霜自制制剂, 对照组涂抹多磺酸粘多糖乳膏, 比较两组干预后静脉炎发生情况和局部疼痛程度, 以及干预前后两组血生化指标及炎症因子水平。
Setting 机构	广西医科大学第一附属医院放疗科
Subjects 病例(patients)	<p>一般资料选取 2015 年 5 月至 2016 年 7 月广西医科大学第一附属医院收治的肿瘤患者 80 例作为研究对象。纳入标准: 1.年龄大于或等于 25 岁; (2)用外周浅静脉留置针住院治疗; 3.穿刺部位均选择前臂且一次性穿刺成功; 4.有一定的文字和表达能力; (5)患者知情同意, 自愿接受药物干预。排除标准: 1.明显烦躁不安、有精神症状者; 2.不能按照研究要求实施干预措施者。根据入院时间将 80 例受试者分为观察组与对照组, 各 10 例。本研究通过本院伦理委员会审批。纳入研究的患者安排在科室一区病房, 观察组、对照组患者安排在科室一区病房。观察组男 21 例, 女 16 例; 年龄 27-68 岁, 平均 48 ± 10.6 岁; 鼻咽癌 28 例, 宫颈癌 9 例, 直肠癌 2 例, 食管癌 1 例。对照组男 18 例, 女 22 例; 年龄 27 — 70 岁, 平均(49.8 ± 10.7)岁; 鼻咽癌 20 例, 宫颈癌 17 例, 无直肠癌患者, 食管癌 3 例。两组均采用顺铂+5-FU 化疗方案(PF 方案), 所有患者卡氏评分大于或等于 70 分, 预计存活期大于半年。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。</p>
Interventions 干预措施	干预方法干预前与患者沟通, 讲解干预的目的、方法、要求及注意事项, 取得患者的配合。输注完毕后当天拔除留置针。两组患者均在输注化疗药物前 15 min, 敷贴卜部边缘(距穿刺点 2~3 cm), 将对应的药物沿静脉走向均匀地涂擦于穿刺点卜方的皮肤至肘部, 两侧至臂缘, 涂抹厚度约为 1 mm, 并沿血管走向以螺旋式手法局部轻轻按摩 5 min, 力度适中使之吸收, 以患者小痛为宜。连续输注时每隔 12 小时同法外涂对应的药物 1 次, 直至化疗药物输注完毕, 当天化疗结束后同法涂擦穿刺点卜方皮肤, 每日 2 次, 连续 5d。本研究使用的导管为 24GX 19 mm 型的静脉留置针(山东威海洁瑞医用制品有限公司), 输注器均使用精密过滤输注器 5 单位(山东威高集团医用高分子制品股份有限公司), 均由医院消毒供应中心提供。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	<p>评价指标从用药第 1 天起由研究者及静疗专科护士共同连续观察并记录患者静脉炎的发生、分级和局部疼痛程度, 追踪观察并记录 7d。静脉炎评估标准采用 INS 2011 版《输液治疗护理实践标准》将静脉炎分为 4 级 0 级: 局部没有症状; 1 级: 局部发红, 伴有或小有疼痛; 2 级: 局部疼痛, 伴有发红和(或)水肿; 3 级: 局部疼痛伴有发红, 条索状物形成, 可触摸到条索状的静脉; 4 级: 局部疼痛伴有发红和(或)发肿, 条索状物形成, 可触摸到条索状物形成, 可触及的静脉条索物的长度大于 2.54cm, 有脓液流出。</p> <p>统计学处理采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计数资料以例数或百分率</p>

	表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 静脉炎严重等级及局部疼痛程度等等级资料比较采用 Kruskal Walli、秩和检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 相关性分析: 若双变量正态分布, 采用 Pearson 相关分析, 若不满足双变量正态分布则采用 Spearman 相关分析; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。
Results 结果	结果干预后, 两组静脉炎等级分布及局部疼痛程度分布比较, 差异均有统计学意义($Z=2.57, 2.53$, 均 $P=0.01$), 观察组在减轻静脉炎损伤程度及缓解局部疼痛方面均优于对照组; 干预前后比较, 观察组白细胞(WBC)计数、平均血小板体积(MPV)及血小板体积分布宽度(PDW), 对照组 WBC、血小板(PLT)计数及血小板压积(PCT)差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者 PLT 计数与 PCT 呈正相关($r=0.952, P < 0.05$); 干预后两组高敏 C 反应蛋白(CRP)水平及 WBC 计数比较, 差异均无统计学意义($P < 0.05$)。
Conclusions 结论	结论 2%山筐若碱能有效预防和减轻 5-FU 所致化疗性静脉炎的发生和局部疼痛, 同时 PLT 可以为预防化疗性静脉炎提供依据。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

32.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	水凝胶敷料在留置针化疗病人中的应用效果观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	刘春丽, 刘腊根, 时静, 蒋立春, 孟爱凤
Journal, vol., No.杂志期号	护理研究 2018 年 9 月第 32 卷第 17 期(总第 613 期)

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨德湿舒片状水凝胶在经外周静脉行 TP 方案(紫衫醇联合顺铂或卡铂)化疗病人中的应用效果。
Design 设计	方法: 将符合纳入标准的 135 例病人随机分为两组, 观察组给予德湿舒片状水凝胶敷料贴敷, 对照组给予水胶体敷料贴敷。比较两组病人抗肿瘤

	静脉治疗一针完成率、局部穿刺点清晰性及化学性静脉炎发生情况。
Setting 机构	江苏省肿瘤医院
Subjects 病例(patients)	
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	
Results 结果	结果：观察组抗肿瘤静脉治疗一针完成率、局部穿刺点清晰性及化学性静脉炎发生情况均优于对照组，两组比较差异有统计学意义(P<0.05)。
Conclusions 结论	结论预防性使用德湿舒片状水凝胶可有效减少化学性静脉炎的发生，提高抗肿瘤静脉治疗一针完成率。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
---------------	--

33.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息（温哥华格式）

Title 题目	三黄散外敷防治化疗后静脉炎的对比观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	范慧娟 袁彩云 吕粉婵
Journal, vol., No.杂志期号	陕西中医 2006 年第 27 卷第 2 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	究三黄散外敷防治化疗后静脉炎的临床应用价值。方法：采用中药(大黄、黄柏、黄连)用蜜或菊花水调敷患处。结果：治疗组化疗后疼痛、红色条索样改变、树叉形色斑、皮肤破损、明显优于对照组,P<0.01。提示：三
--------------	--

	黄散外敷能有效降低化疗药物引起的各类静脉损伤																					
Design 设计	选择 2004 年 8 月 ~ 2005 年 2 月我科接受化疗病人 208 例,其中男 121 例,女 87 例。年龄 12 ~ 68 岁,随机分为 2 组治疗组 109 例,男 63 例,女 46 例;对照组 99 例,男 52 例,女 47 例。两组患者在病种、性别、静脉条件方面比较差异无显著性,具有可比性																					
Setting 机构	河南省三门峡市中心医院																					
Subjects 病例(patients)	选择 2004 年 8 月 ~ 2005 年 2 月我科接受化疗病人 208 例,其中男 121 例,女 87 例。年龄 12 ~ 68 岁。																					
Interventions 干预措施	治疗组: 大黄、黄柏、黄连接 5 : 3 : 2 的比例,共研为细末,过 100 目筛,保留置瓶中备用。化疗输液期间,用蜜或菊花水调敷患处每天早晚沿静脉走向涂擦,保留 3 ~ 4h。 对照组: 30 ~ 50%硫酸镁: 每天早晚沿静脉走向湿敷,保留 3 ~ 4h。																					
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	统计方法: 从疼痛、红色条索样改变、沿静脉方向出现树叉形色斑、皮肤破损、记录两组数据,计算两组有效率所得数据经 spss10.0 软件进行统计分析,两组进行卡方检验。																					
Results 结果	<p style="text-align: center;">表 1 两组预防效果对比表</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>组别</th><th><i>n</i></th><th>无症 状</th><th>疼痛</th><th>有红色 条索样</th><th>沿静脉方向显 树叉形色斑</th><th>皮肤 破损</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治疗组</td><td>109</td><td>82</td><td>16</td><td>8</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr> <td>对照组</td><td>99</td><td>47</td><td>29</td><td>15</td><td>6</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> <p>$\chi^2 = 16.9 \quad P < 0.01$</p>	组别	<i>n</i>	无症 状	疼痛	有红色 条索样	沿静脉方向显 树叉形色斑	皮肤 破损	治疗组	109	82	16	8	3	0	对照组	99	47	29	15	6	2
组别	<i>n</i>	无症 状	疼痛	有红色 条索样	沿静脉方向显 树叉形色斑	皮肤 破损																
治疗组	109	82	16	8	3	0																
对照组	99	47	29	15	6	2																
Conclusions 结论	三黄散为清热解毒常用药,并有一定的燥湿作用,对于减少局部分泌物作用明显。																					
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无																					
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)																					

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
---------------	--

34.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	三种方法治疗化疗药物所致静脉炎疗效对比 Ila
----------	----------------------------

Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	廖少萍, 兰小萍,陈凤英,陈碧珠
Journal, vol., No.杂志期号	

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	鼻咽癌Ⅲ ~Ⅳ期放疗患者放射治疗后仍有较高的局部复发和远处转移,近年来国内外学者提出了同步放化疗和诱导化疗局部晚期鼻咽癌方案,但化疗过程患者出现化疗性静脉炎发生率较高。2005年1月~2007年12月,我们采用三种方法治疗因鼻咽癌Ⅲ ~Ⅳ期采用同步放化疗和诱导化疗所致的静脉炎患者120例,并对其疗效进行对比观察。
Design 设计	选择我院收治的因鼻咽癌Ⅲ ~Ⅳ期采用同步放化疗和诱导化疗所致的静脉炎患者120例,随机分为3组,每组40例。
Setting 机构	海南省农垦总局医院; 海南省中医院
Subjects 病例(patients)	选择我院收治的因鼻咽癌Ⅲ ~Ⅳ期采用同步放化疗和诱导化疗所致的静脉炎患者120例,所有患者均符合美国静脉输液护理学会静脉炎评价标准,其中男93例、女27例,年龄20~75岁。
Interventions 干预措施	A组为马铃薯外敷治疗组,将洗净的马铃薯切成3~5mm的薄片,沿血管走向敷于患者患处皮肤,用塑料泡膜加以固定,1h左右更换1次,保持马铃薯湿润新鲜湿敷,直到患者红、肿、痛等消失停用; B组单用地塞米松静注治疗,给予生理盐水10ml+地塞米松5mg静脉注射,连用5d; C组同时予以上述两组方法联合治疗。观察各组治疗后局部红、肿、热、痛等症状变化。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	观察各组治疗后局部红、肿、热、痛等症状变化。
Results 结果	A组显效(用药1~2d红、肿、热、痛消失,局部静脉变软,恢复弹性)19例、有效(用药3~4d红、肿、热、痛消失,但局部静脉较硬,弹性差)11例、无效(治疗5d症状无变化)10例,总有效率为75%; B组显效22例、有效9例、无效9例,总有效率为77.5%; C组显效31例、有效7例、无效2例,总有效率为95%。C组总有效率明显高于A、B组(P均<0.05)。
Conclusions 结 论	本研究用新鲜马铃薯局部外敷于化疗性静脉炎,能促使组织迅速消肿、止痛,促进损伤组织细胞修复,从而迅速改善静脉炎造成的局部红、肿、疼痛症状,并逐渐痊愈。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不 良反应	无

IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)
-----------------------------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

35.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	三种外用药物预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎的临床效果 lla
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	于玲, 姜桂春, 苏兰若, 黄晶
Journal, vol., No.杂志期号	中国医科大学学报第 44 卷第 7 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨 3 种外用药物预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎的临床效果。方法 将 90 例行 5- 氟尿嘧啶持续泵入化疗的食管鳞癌患者随机分为喜疗妥组、苏肤组和马应龙组, 每组 30 例, 3 组患者均在连接完注射泵进行 5- 氟尿嘧啶化疗的同时沿穿刺静脉走向涂抹相应的药物, 每日 3 次, 每次间隔 6 h, 连续 5 d。观察并记录 3 组患者化疗性静脉炎的发生情况。
Design 设计	选择 2014 年 1 月至 10 月在辽宁省肿瘤医院胸外科行 5- FU 持续泵入化疗的食管鳞癌患者 90 例, 按化疗先后顺序进行编号, 利用随机数字表将 90 例患者随机分为喜疗妥组、苏肤组和马应龙组, 每组 30 例。
Setting 机构	辽宁省肿瘤医院胸外科
Subjects 病例(patients)	选择 2014 年 1 月至 10 月在辽宁省肿瘤医院胸外科行 5- FU 持续泵入化疗的食管鳞癌患者 90 例: 男性 76 例, 女性 14 例; 平均年龄 (57.03 ±7.75) 岁
Interventions 干预措施	3 组患者均由透明贴上部边缘 (距穿刺点约 2~3 cm) 起沿穿刺静脉走向涂抹相应的药物, 上至肘部, 两侧至臂缘, 涂抹厚度约为 1 mm, 轻揉按摩 5min, 以促进药物吸收。每日涂抹 3 次, 每次间隔 6h, 连续 5 d: 化疗第 1 日的抹药时间为连接 5- FU 泵后的 0、6、12 h 段, 第 2 日起固定抹药时间为 8 点、14 点和 20 点。每次抹药前需用常温湿毛巾清除前次用药后留下的药膜, 以免影响药物吸收。留置针拔除后抹药范围应包含透明贴覆盖处。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	在开始用药的第 1 日起由研究者本人及科室的肿瘤静疗专科护士共同观察并记录患者的静脉损伤情况, 追踪观察并记录 5 d, 对发生静脉炎患者采用彩超协助诊断。 统计学方法采用 SPSS 19.0 建立数据库进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验进行比较。3 组患者化疗性静脉炎分级情况及疼痛程度比较采用完全

	随机设计多个独立样本比较的 Kruskal- Wallis H 检验，组间比较采用 Nemenyi 法检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义
Results 结果	马应龙麝香痔疮膏和苏肤在降低静脉炎发生率、减轻静脉损伤程度方面的效果要优于喜疗妥 (P < 0.05)，马应龙麝香痔疮膏和苏肤间则无差别 (P > 0.05)；马应龙麝香痔疮膏在缓解静脉炎所致疼痛方面的效果要优于苏肤和喜疗妥 (P < 0.05)，苏肤和喜疗妥间则无差别 (P > 0.05)
Conclusions 结论	马应龙麝香痔疮膏可有效预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎，且经济实惠，值得临床推广。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

36.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	舒静宁治疗下肢深静脉炎 142 例 IIIb
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	孙东星，刘伯顺，潘志伟，王吉民，范胜华，李雪梅
Journal, vol., No.杂志期号	吉林中医药 1992 年第 5 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	下肢深静脉炎属中医脉痹范畴,探讨我自拟舒静宁治疗此病 142 例疗效。
Design 设计	
Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/	

统计方法	
Results 结果	
Conclusions 结论	
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

37.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	输液巡视卡在预防化疗性静脉炎中的应用 IIIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	颜爱英,庞积岚,陈海光,杜翠兰
Journal, vol., No.杂志期号	山东医药 2008 年第 48 卷第 47 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨输液巡视卡在实际应用能否有效地预防了静脉炎的发生
Design 设计	实验组由主管护士进行医嘱处理,查对确认无误,治疗护士转抄至输液巡视卡,输液时将输液巡视卡带至患者床旁。常规组采用传统的输液卡,内容包括药物名称、剂量、浓度,缺乏护理记录评估内容、处理方法、巡视时间及签名。
Setting 机构	泰山疗养院
Subjects 病例(patients)	158 例肿瘤患者,随机分为实验组和常规组。实验组 81 例患者中,男 52 例,女 29 例; 年龄 25 ~ 78 岁,平均 48.5 岁。
Interventions 干预措施	选择充盈、弹性好、易固定、较粗大的静脉,先用生理盐水建立静脉通路,确保静脉血管的通畅完整,接上化疗药物后及时记录执行时间,查看滴速并签名。化疗过程中每 10 ~ 15min 巡视 1 次。强刺激药物给药过程中,护士必须在床旁密切监护直至药物输入体内。随时询问患者有无疼痛及其他异常感觉。放低输液瓶,检查有无回血,避免人为导致输液渗漏。
Main outcome measures / Statistical methods	采用美国静脉输液护理学会静脉炎程度判断标准进行静脉炎判定: I 级: 穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉无条索改变,未触及硬结; II 级: 穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉有条索改变,未触及硬结; III 级: 穿刺点疼痛,红和(或)肿,

主要结果指标/ 统计方法	静脉有条索改变,可触及硬结。
Results 结果	实验组发生 I 级静脉炎 2 例次,II 级 2 例次,发生率 4.94%。常规组发生 I 级静脉炎 12 例次,II 级 8 例次,III 级 6 例次。两组静脉炎发生率相比, $P < 0.05$ 。
Conclusions 结论	输液巡视卡代替传统的输液卡,使静脉化疗局部反应观察内容标准化,巡视及时,处理异常情况到位,能显著降低输液渗漏的发生率,达到预防静脉炎的目的。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

38.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	水胶体敷料治疗化疗性静脉炎疗效观察 IIb
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	仇春勤
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 2010 年 6 月第 25 卷第 12 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	评价我院肿瘤科 2007 年 3 月 ~ 2009 年 6 月对 60 例化疗性静脉炎患者采用水胶体敷料治疗效果。
Design 设计	对化疗引起的沿静脉走行方向出现红肿、疼痛、色素沉着及血管变硬等静脉炎症状的患者,实验组根据静脉炎面积选择尺寸适宜的丹麦康乐保公司生产的康惠尔水胶体敷料(透明贴)覆盖于血管走行方向,用手掌轻轻按压敷料,使其与皮肤充分接触,利用掌温使其粘贴牢固,保持 5 ~ 7 d,潮湿、污染及时更换。对照组常规使用 50%硫酸镁进行湿敷,每天 3 次,每次 30 min。
Setting 机构	江苏省泰州市人民医院肿瘤科
Subjects 病例(patients)	2007 年 3 月 ~ 2009 年 6 月在我科住院化疗发生静脉炎的患者 119 例,男 53 例,女 66 例; 年龄 26 ~ 78 岁,
Interventions 干预措施	对化疗引起的沿静脉走行方向出现红肿、疼痛、色素沉着及血管变硬等静脉炎症状的患者,实验组根据静脉炎面积选择尺寸适宜的丹麦康乐保公司生产的康惠尔水胶体敷料(透明贴)覆盖于血管走行方向,用手掌轻轻按压敷料,使其与皮肤充分接触,利用掌温使其粘贴牢固,保持 5 ~ 7 d,潮湿、污

	染及时更换。对照组常规使用 50%硫酸镁进行湿敷,每天 3 次,每次 30 min。																		
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	评定标准[1]: (1)治愈: 红肿疼痛消失,色素沉着消失,硬结的血管变软恢复正常弹性,无条索性,堵塞血管再通; (2)有效: 红肿疼痛减轻,色素变淡,血管管壁弹性触感变软,但尚未完全恢复; (3)无效: 红肿疼痛无缓解,色素沉着,血管弹性无明显改变[1]。总有效为治愈加有效。 统计学方法 应用 SPSS 10.0 统计软件进行 χ^2 检验。																		
Results 结果	<div>表 1 两组静脉炎患者治疗效果比较 例(%)</div> <table><tr><th>组别</th><th>例数</th><th>治愈</th><th>有效</th><th>无效</th><th>总有效</th></tr><tr><td>实验组</td><td>60</td><td>55(91.67)</td><td>4(6.67)</td><td>1(1.67)</td><td>59(98.33)</td></tr><tr><td>对照组</td><td>59</td><td>35(59.32)</td><td>10(16.95)</td><td>14(23.73)</td><td>45(76.27)</td></tr></table> <div>表 1 示, 两组静脉炎患者治疗效果差异有显著性意义($P<0.01$), 实验组疗效明显优于对照组。</div>	组别	例数	治愈	有效	无效	总有效	实验组	60	55(91.67)	4(6.67)	1(1.67)	59(98.33)	对照组	59	35(59.32)	10(16.95)	14(23.73)	45(76.27)
组别	例数	治愈	有效	无效	总有效														
实验组	60	55(91.67)	4(6.67)	1(1.67)	59(98.33)														
对照组	59	35(59.32)	10(16.95)	14(23.73)	45(76.27)														
Conclusions 结论	水胶体敷料(透明贴)治疗化疗性静脉炎,疗效显著,可有效减轻静脉炎症状,减轻患者的痛苦。																		
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无																		
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)																		

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

39.

A. Title 英文题目(English)	新鲜芦荟外敷结合光子治疗仪治疗化疗性静脉炎疗效观察 IIa
Authors 作者	许晓雅
Journal, vol., No.杂志期号	实用医学杂志 2010 年第 26 卷第 12 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探索新鲜芦荟外敷结合光子治疗仪治疗化疗性静脉炎的效果
Design 设计	化疗性静脉炎患者 60 例 (男 22 例, 女 38 例)。其中乳腺癌 32 例,

	胃肠道肿瘤 28 例，年龄 26 ~ 77 岁，中位年龄 48 岁， 所有患者无心肺肝肾功能障碍， 包括高血压病、糖尿病。使用的化疗药有环磷酰胺（CTX）、吡柔比星（THP）、多西他赛 、 氟尿嘧啶（5-Fu）、 亚叶酸钙（CF）奥沙利铂等
Setting 机构	未明确表明机构。
Subjects 病例(patients)	未明确表述来源。
Interventions 干预措施	采用新鲜芦荟外敷结合光子治疗仪治疗，即取新鲜芦荟洗净擦干，用无菌刀片将其从中间剖开，取其内面备用，根据液体外渗的面积选择一片或多片新鲜芦荟将该部位完全覆盖，外面覆盖纱布并固定，芦荟干后及时更换（每日更换 3 次），至患处不适感完全消失停止
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	静脉炎分度标准和疗效判断 静脉炎判断标准依据美国静脉输液护理学会（INS）所规定标准划分 [2] 。Ⅰ度：穿刺点局部疼痛，红或（和）肿，静脉无条索状改变，未触及硬结。Ⅱ度：穿刺点疼痛，红或（和）肿，静脉条索状改变，未触及硬结。Ⅲ度：穿刺点疼痛，红或（和）肿，静脉条索状改变，可触及硬结。根据上述静脉炎的分度标准，自定疗效判断标准如下：治疗 1 ~ 3 d 后局部红肿消失，血管弹性恢复，疼痛减轻或消失为显效；治疗 4 ~ 6 d 后显效为有效；治疗 > 6 d 显效或无好转为无效，显效加有效为总有效。
Results 结果	实验组显效 27 例，显效率为 90%；有效 3 例，总有效率为 100%；对照组显效 16 例，显效率为 53%；有效 12 例，无效 2 例，总有效率 93%，两组治愈率相比差异有显著意义（ $\chi^2 = 9.93$, $P < 0.01$ ）。两组Ⅰ度疗效无明显差异，Ⅱ度和Ⅲ度对比差异均有显著性（ $\chi^2 = 8.07$, $P < 0.01$ ）。见表 1。说明对于分度程度高的静脉炎，治疗组疗效明显优于对照组
Conclusions 结	活脉酊是一种安全、迅速、高效、可靠的中药外用制剂。

论	
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	新鲜芦荟结合光子治疗仪治疗化疗性静脉炎有明显的疗效
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

40.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	星状神经节阻滞治疗乳腺癌化疗性静脉炎性痛 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	刘成军 蔡海峰 刘殿臣 孙志国 路延芹 李 宁 张 娟 张 扬 戴 浩
Journal, vol., No.杂志期号	中国疼痛医学杂志 Chinese Journal of Pain Medicine 2013,19 (12)

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察星状神经节阻滞对乳腺癌化疗性静脉炎性痛的疗效。
Design 设计	
Setting 机构	唐山市人民医院疼痛科
Subjects 病例(patients)	选取唐山市人民医院 2009 年 12 月 ~ 2012 年 2 月乳腺癌术后化疗性静脉炎患者 114 例，所有患者均为女性，患者年龄 26 ~ 70 岁 (49.3±7.4 岁)，TNM 分期 1 ~ 2 期，无心脑血管疾病、内分泌系统疾病及免疫抑制疾病。按照随机临床试验 (RCT) 的原则分为治疗组 (T) 57 例与对照组 (C) 57 例。两组间年龄、病程、病情轻重等一般资料比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)。
Interventions 干预措施	患者取仰卧位，稍伸展颈部，嘱患者微张口以消除肌紧张，消毒后术者用左手食指、中指在环状软骨平面约相当于同侧胸锁关节上 2.5 cm 处，正中侧线外侧 1.5 cm，相当于第 6 颈椎横突所在其尾侧 1 cm 为穿刺点（即第 7 颈椎横突所

	在)。用手指反复向内、外推挤, 将颈总动脉、静脉推向外侧, 气管稍推向内侧, 垂直进针 2 ~ 3 cm 针尖触到骨质, 退针 0.2 ~ 0.4 cm, 固定针头, 回抽无血、无脑脊液、无气后缓慢推 1% 利多卡因 8 ~ 10 ml。拔针后局部稍加压 2 ~ 3 min, 观察 30 min。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	参照美国静脉输液护理学会 (Intravenous Nurses Society, INS) 的分级标准[2], 将静脉炎分为 4 级, I 级: 局部发红, 伴有或不伴有疼痛; II 级: 局部疼痛, 伴有发红和 (或) 水肿; III 级: 局部疼痛, 伴有发红和 (或) 水肿, 可触及条索状静脉; IV 级: 局部疼痛, 伴有发红和 (或) 水肿, 可触及条索状静脉, 深度大于 2.5 cm, 有脓液流出。
Results 结果	星状神经节阻滞对于乳腺癌术后化疗性静脉炎治疗效果显著。
Conclusions 结论	治疗后, 两组间 VAS 比较见表 1, 治疗组评分明显低于对照组。两组临床疗效比较见表 2, 治疗组显效及有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

41.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	血栓性深静脉炎 50 例治疗体会 IV
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	于显章 薛广成 姜秀兰
Journal, vol., No.杂志期号	中医药信息 1992 年 第 1 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察血栓性深静脉炎的治疗效果
Design 设计	①预防静脉炎组：本组 120 例，随机分为观察组和对照组各 60 例。两组性别、平均年龄有可比性。观察组在静脉穿刺成功后开始滴注化疗药物时，将浸有 2%利多卡因的棉片〔15cm X 5cm)沿静脉走向湿敷于穿刺点上方皮肤上，棉片上覆盖塑料薄膜，至化疗液体滴完、拔针后 2 小时停止湿敷，直至疗程结束。对照组操作同观察组，但其湿敷药物为 25%硫酸镁。②治疗渗漏组：本组 70 例，随机分为观察组和对照组各 35 例，两组性别、年龄无明显差异。发现穿刺部位渗漏后，观察组立即更换穿刺部位，轻者将浸有 2%利多卡因的棉片湿敷于渗漏处，面积稍大于渗漏局部，棉片上覆盖塑料薄膜，每 2 小时更换棉片 1 次，同时观察局部情况。重者行局部常规消毒后，立即用 200 利多卡因进行包围式封闭，并按上述方法湿敷。对照组操作同观察组，但其湿敷药物为 2%普鲁卡因(用前先做皮试)。
Setting 机构	临沂市人民医院
Subjects 病例(patients)	男 40 例，女 10 例，年龄在 13-65 之间，发病于左下肢 25 例，右下肢 15 例，双下肢 10 例
Interventions 干预措施	清热利湿、活血通络
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	全部病例均符合中华全国医学会外科血管病专题学组 1990 年 5 月常州会议制订的诊断标准，疗效判定依据 1990 年 5 月常州会议制定的标准判定疗效
Results 结果	急性期多为平素体内蕴热，复感湿热之邪，湿邪阻络，气血凝结而成，属实证， 慢性期多为正气不足与湿邪内阻并存，两者互为因果气血失和，。气滞血瘀而从淤血阻与脉道，脉络闭塞而成，属虚证或虚实夹杂之证，因此针对病因，辩证论治。
Conclusions 结论	急性期多为平素体内蕴热，复感湿热之邪，湿邪阻络，气血凝结而成，属实证， 慢性期多为正气不足与湿邪内阻并存，两者互为因果气血失和，。气滞血瘀而从淤血阻与脉道，脉络闭塞而成，属虚证或虚实夹杂之证，因此针对病因，辩证论治。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员	Yes (√) No ()

会批准与否	
-------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

42.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息（温哥华格式）

Title 题目	延胡索合剂预防和治疗肿瘤化疗性静脉炎的实验研究 动物实验
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	冯莉霞 王华庆 贺瑾
Journal, vol., No.杂志期号	中国肿瘤临床 2012 年第 39 卷第 15 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	以延胡索、大黄、侧柏叶、蒲黄等几味中草药为主要组方的“静炎安”，用于化疗药物外渗性损伤及化疗性静脉炎的外敷，本研究旨在观察静炎安对兔耳缘静脉化疗性静脉炎的防护机制
Design 设计	选取只大白兔，建立兔耳缘模型，并分为静炎安组、硫酸镁组、空白对照组，分别采取静炎安湿敷、硫酸镁湿敷、无任何干预措施
Setting 机构	天津医科大学附属肿瘤医院淋巴瘤科
Subjects 病例(patients)	健康大耳白家兔只，周龄、体质量基本相同，均为雌性，体质量一，购于北京大学实验动物中心。毗柔比星购于深圳万东药业有限公司，小鼠抗人、一单克隆抗体、免疫组化 SABC 试剂盒购于北京中杉金桥生物技术有限公司。静炎安为天津医科大学附属肿瘤医院淋巴瘤科自主研发。
Interventions 干预措施	将只家兔 双侧耳缘静脉附近兔毛拔除，碘伏常规消毒后，每侧用号头皮针缓慢推入毗柔比星， 时间，推注速度为留浓度、剂量及速度 为预实验所得。注射部位为兔耳缘静脉距耳尖 处，用苦味酸标记。静脉推注时避免药物外渗，出现 外渗时废弃。

Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	比较静脉炎的发生率及引发疼痛的比较 t 检验																											
Results 结果	<div>Table 1 Condition of rabbit ear vein phlebitis after intervention at 48 hours for the different models</div> <table><tr><th rowspan="2">组别</th><th rowspan="2">观察静脉 数量(条)</th><th colspan="3">静脉炎程度(条)</th><th rowspan="2">静脉炎发生率 (%)</th></tr><tr><th>0级</th><th>I、II级</th><th>III、IV级</th></tr><tr><td>静炎组</td><td>16</td><td>2</td><td>9</td><td>5</td><td>87.5</td></tr><tr><td>硫酸镁组</td><td>16</td><td>1</td><td>6</td><td>9</td><td>93.8</td></tr><tr><td>空白对照组</td><td>16</td><td>0</td><td>4</td><td>12</td><td>100</td></tr></table>	组别	观察静脉 数量(条)	静脉炎程度(条)			静脉炎发生率 (%)	0级	I、II级	III、IV级	静炎组	16	2	9	5	87.5	硫酸镁组	16	1	6	9	93.8	空白对照组	16	0	4	12	100
组别	观察静脉 数量(条)			静脉炎程度(条)				静脉炎发生率 (%)																				
		0级	I、II级	III、IV级																								
静炎组	16	2	9	5	87.5																							
硫酸镁组	16	1	6	9	93.8																							
空白对照组	16	0	4	12	100																							
Conclusions 结论	静炎安通过促进血管内皮细胞增生和修复，减轻炎症反应，进而对化疗性静脉炎有良好的保护作用。																											
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无																											
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()																											

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

43.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	盐酸利多卡因局部湿敷预防化疗性静脉炎效果观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	谢玉兰 孙俊聪
Journal, vol., No.杂志期号	2004年第44卷第35期山东医药

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	恶性肿瘤患者 静滴化疗药物时采用2%盐酸利多卡因湿敷,降低了静脉炎
-----------------	--------------------------------------

	的发生率，现报告如下。
Design 设计	
Setting 机构	未注明来源
Subjects 病例(patients)	2001年3月~2003年6月，我们对189例恶性肿瘤患者
Interventions 干预措施	选择血管，备齐静脉输液用物，包括美国犒犒公司生产的22 假倍安全型留置针、3 棉透明敷贴等，准备好输液并排气。扎止血带→安尔碘常规消毒→右手持留置针，拔除针头套管，松动针芯，针尖斜面向上→右手拇指和食指捏住留置针双翼的多点面→在血管的上方15~30°角缓慢进针→见回血后再进针0.2 发芥以上→撤针芯0.5~1 发芥后，将软管全部送入血管→确定穿刺成功后松止血带→针芯拔出→用透明敷贴固定，并注明时间和签名→连接药液输注。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	无疼痛为0级； 局部皮肤发红，轻微疼痛为1级；轻度肿胀，中度疼痛为2级； 中度肿胀（直径<1 cm），重度疼痛为3级；中度或重度肿胀（直径>1 cm），顽固性疼痛为4级。其中2、3、4级定为静脉炎。将两组所得数据进行 χ^2 检验。
Results 结果	照组和观察组分别有57例（47.5%）、31例（16.4%）发生静脉炎，两组比较 $P < 0.05$ 。
Conclusions 结论	盐酸利多卡因局部湿敷既可减轻患者痛苦，又可减少护士工作量，值得推广。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

44.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	沿血管前壁静脉内送针法用于乳腺癌患者 静脉留置针穿刺的观察护理 IIIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	林嘉旋 陈妙霞 黄群爱 魏钰 冯丽云
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 2009 年 6 月第 24 卷第 12 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察护脉散治疗化疗性静脉炎的临床疗效。
Design 设计	2008 年 6 月 1 ~ 30 日及 2008 年 8 月 1 ~ 31 日在我科住院的乳腺癌患者为实验组, 静脉留置针穿刺采用沿血管前壁静脉内送针 92 例; 2008 年 7 月 1 日 ~ 2008 年 7 月 31 日及 2008 年 9 月 1 日 ~ 2008 年 9 月 30 日在我科住院的乳腺癌患者为对照组, 静脉留置针穿刺采用传统方法静脉内送针 89 例。两组操作的主管护士固定, 两组操作者的心理压力、穿刺经验、操作熟练程度均无统计学意义。两组均为乳腺癌患者, 年龄、病情、化疗次数、化疗药物等均无统计学意义。
Setting 机构	(中山大学附属第三医院, 广东广州 510630)
Subjects 病例(patients)	2008 年 6 月 1 ~ 30 日及 2008 年 8 月 1 ~ 31 日在我科住院的乳腺癌患者为实验组, 静脉留置针穿刺采用沿血管前壁静脉内送针 92 例;
Interventions 干预措施	评估病人, 选择血管, 备齐静脉输液用物, 包括美国犒犒公司生产的 22 假倍安全型留置针、3 耒透明敷贴等, 准备好输液并排气。扎止血带→安尔碘常规消毒→右手持留置针, 拔除针头套管, 松动针芯, 针尖斜面向上→右手拇指和食指捏住留置针双翼的多点面→在血管的上方 15 ~ 30°角缓慢进针→见回血后再进针 0.2 发芥以上→撤针芯 0.5

	<p>~ 1 发痒后，将软管全部送入血管→确定穿刺成功后松止血带→针芯拔出→用透明敷贴固定，并注明时间和签名→连接药液输注。</p> <p>见回血后再进针 0 . 2 发痒以上，对照组采用传统方法“降低角度”或“平行”送针法 [1] 。实验组采用“沿血管前壁法”送针，即将针梗与血管呈平行，同时将针梗向上稍微用力，使针梗贴靠在血管的前壁，然后将针沿血管前壁继续送入 0 . 2 发痒以上，其余步骤均相同。</p>
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	<p>1.4.1 静脉炎评定标准采用 INS 2006 年版标准[[3]分为 5 级。0 级：无任何症状；1 级：输液部位发红，伴有或不伴有疼痛；2 级：输液部位疼痛，伴有发红和域水肿；3 级：输液部位疼痛，伴有发红和/或水肿，条索状物出现，可触摸到条索状静脉；4 级：输液部位疼痛，伴有发红和域水肿，条索状物形成，可触及静脉条索状物长度>2.5 cm，有脓液流出。静脉炎分级评定由两名非本观察项目组成员且临床经验丰富的专职护士执行。</p> <p>1.4.2 临床疗效评定标准[4]治愈：血管弹性恢复正常，血循环良好，疼痛消失，静脉及周围组织红肿完全消失，可以顺利进行静脉输液；显效：疼痛消失，静脉血管发红消失，周围组织红肿消退 70 %；有效：疼痛消失或减轻，静脉血管发红减轻，周围组织红肿消退 50%，不能作为输液置管使用；无效：无变化或合并感染，局部病灶进展，肿胀消退不足 50%或疼痛不能缓解。以治愈率+显效率评定临床疗效。</p>
Results 结果	<p>实验组静脉留置针穿刺成功率为 9 4 . 6 %，差异有显著性意义，$P < 0 . 0 5$；两组病人发生药液渗漏和静脉炎无显著性差异，$P > 0 . 0 5$</p>
Conclusions 结论	<p>采用沿血管前壁送针法可以提高静脉留置针的穿刺成功率，且不会增加药液渗漏及静脉炎的机会。</p>
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	<p>无</p>
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	<p>Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)</p>

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

Comments 摘要建议	
------------------	--

45.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	张伯礼辨治脉痹经验 V
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	
Journal, vol., No.杂志期号	

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	排除, 为老中医经验
Design 设计	
Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	
Conclusions 结 论	
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

46.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	脉痹考辨 V
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	杨丽娜
Journal, vol., No.杂志期号	

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	脉痹中医病名分析--排除
Design 设计	
Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	
Conclusions 结论	
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
---------------	--

47.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	两种方法治疗经外周中心静脉导管化疗所致静脉炎的试验研究 IIIb
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	郑珊红

Journal, vol., No.杂志期号	中华医院感染学杂志 2012年第22卷第18期
---------------------------	----------------------------

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	研究安普贴外敷治疗经外周中心静脉导管（PICC）化疗所致静脉炎的疗效，以降低静脉炎的发生率提高治愈率。
Design 设计	对照组用湿润烧伤膏沿静脉走行外涂，4~6次/d；试验组用安普贴沿静脉走行外敷，1次-5/d；安普贴为法国优格医疗用品有限公司生产。所用PICC管和3M贴均为美国BD公司生产。
Setting 机构	泰安市肿瘤防治院化疗科，山东 泰安 271000
Subjects 病例(patients)	选择2009年10月-2011年4月住院行PICC置管化疗的恶性肿瘤患者进行试验研究，已发生静脉炎90例，既往无糖尿病、皮肤病、免疫缺陷性疾病等，血常规及出血时间正常，采用PICC置管时间均 ≥ 21 d。
Interventions 干预措施	换药时皮肤消毒均用聚维酮碘消毒液，用100U/ml肝素盐水封管。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	<p>静脉炎的判定标准</p> <p>依据美国静脉输液协会的静脉输液护理操作标准进行判断，静脉炎分为5级，0级：无临床症状；1级：穿刺部位有红斑，伴有或无疼痛；2级：穿刺部位有红斑、疼痛，伴有或无水肿；3级：穿刺部位有红斑、疼痛，静脉条索形成，可触及条索物；4级：穿刺部位有红斑、疼痛，静脉条索形成，可触及条索物，并有脓性液渗出。</p> <p>效果判断标准 显效：0~1d疼痛明显减轻，肿胀消退，无压痛及硬结；有效：1~5d疼痛明显减轻，有压痛，肿胀明显减轻、无硬结；无效：5~7d有压痛、硬结或走行静脉变粗、变硬。</p> <p>两组数据资料比较采用χ^2检验，$P < 0.01$为差异有统计学意义。</p>
Results 结果	试验组治疗有效率为95.8%，对照组为66.6%；两组治疗静脉炎的有效率差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。试验组患者在限制活动、暴露肢体、担心疗效及不适均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。试验组患者的满意度为97.9%，对照组的满意度为80.9%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。
Conclusions 结论	安普贴能明显缓解经PICC行化疗所致静脉炎症状，提高患者的舒适度和满意度，是防治医源性创面感染的有效措施。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

48.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息（温哥华格式）

Title 题目	硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹预防化疗性静脉炎的临床研究 IIa
Title 英文题目 (English)	Curative effect of wet compress with magnesium sulfate and cling film wrap for preventing phlebitis caused by chemotherapy
Authors 作者	刘志娟 1, 何丽煌 2, 邓暑芳 1
Journal, vol., No.杂志期号	中国现代医学杂志 Vol. 20 No.15 2010 年 8 月

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹预防化疗性静脉炎的临床效果。
Design 设计	选择该院肿瘤科使用静脉留置套管针化疗的患者 130 例，随机分成观察组（48 例）、对照 1 组（42 例）及对照 2 组（40 例）。观察组于输注化疗药物前 0.5~1.0 h 至输液结束后 1.0 h 在留置针穿刺点上方 2 cm 处沿静脉走向，采用 50%的硫酸镁纱布湿敷外加保鲜膜包裹；对照 1 组采用一次性中单替代保鲜膜包裹，其余同实验组；对照 2 组输液部位不加处理，观察 3 组静脉炎发生率及输液部位疼痛程度。
Setting 机构	湘南学院附属医院 肿瘤科
Subjects 病例(patients)	2009 年 2 月~2009 年 12 月，选择该院肿瘤科使用静脉留置套管针化疗的患者 130 例，
Interventions 干预措施	确定化疗方案后，选择前臂表浅、弹性好、无炎症、易固定、远离关节的静脉，在严格的无菌操作技术下，使用威海洁瑞医用制品有限公司生产的型号为 22 G×25 mm 或 24 G×19 mm 静脉留置套管针，外用留置针专用无菌透明贴膜固定，留置针保留的时间为 3~5 d。每次输注化疗药物前先输注其他无刺激性的药物 0.5~1.0 h 以确保药物不外渗。实验组和对照 1 组在穿刺点上 2 cm 处湿敷硫酸镁纱布 1 块，纱布 9 层，7 cm×10 cm 大小，使用前用 50%硫酸镁浸湿，以不滴水为宜，沿静脉走向湿敷于穿刺点血管上方，湿敷时间为输液开始至输液结束后 1 h，湿敷过程中如发现纱布变干立即更换。实验组外用保鲜膜包裹两圈固定，对照 1 组采用一次性中单替代保鲜膜包裹，其余方法同实验组。对照 2 组输液部位不做处理。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	根据美国静脉输液护理协会（INS）2000 分级标准将静脉炎临床标准分为 4 级。1 级：输液部位发红，伴有或不伴有疼痛；2 级：输液部位疼痛，伴有发红和（或）水肿；3 级：输液部位疼痛，伴有发红和（或）水肿，静脉有条索状改变，可触摸到结节；4 级：输液部位疼痛，伴有发红和 / 或水肿，有条索状物形成，可触及的静脉条索状物长度 >2.54 cm，有脓液流出[2]。评价时间为化疗第 1 天~第 7 天，以较严重的 1 次静脉炎为准，如患者第 2 天出现 1 级静脉炎，第 5 天加重变成 2 级静脉炎，

	<p>则记 2 级静脉炎 1 例。</p> <p>患者输液部位的疼痛评价采用数字评分法</p> <p>将 1 条直线等分成 10 段, 按 0~10 分次序评估疼痛程度, 0 分表示无痛, 10 分表示剧痛, 中间次序表示疼痛的不同程度[3]。评价时间为化疗第 1 天~第 7 天, 每天给予评分, 计算 7 d 总分。</p> <p>3 组患者静脉炎发生率比较采用 χ^2 检验, 3 组患者输液部位疼痛得分比较采用单因素方差分析, 检验水准$\alpha=0.05$。</p>
Results 结果	3 组患者静脉炎发生率为: 观察组 6.3%, 对照 1 组 23.8%, 对照 2 组 47.5%, 3 组总体比较及各组间比较均差异有显著性 ($P < 0.05$) ; 3 组患者输液部位的 7 d 疼痛总分: 观察组 (15.25 \pm 5.43) 分, 对照 1 组 (23.14 \pm 4.14) 分, 对照 2 组 (37.08 \pm 7.89) 分, 各组间比较差异有显著性 ($P < 0.05$) 。
Conclusions 结论	使用静脉留置针输注化疗药物, 配合硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹可使化疗性静脉炎的发生率显著降低, 患者疼痛减轻。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

49.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	金实治疗脉痹经验探析 V
Title 英文题目 (English)	Clinical Experience of JIN Shi Treating Vessel Impediment
Authors 作者	刘澍澍 1, 汪悦 1, 魏刚 2
Journal, vol., No.杂志期号	辽宁中医杂志 2016 年第 43 卷第 9 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	金实教授治疗脉痹的临证经验。
Design 设计	
Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	
Interventions	

干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	
Results 结果	
Conclusions 结论	
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

50

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	脉痹针刺镇痛的临床观察 IIIb
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	王竹行 高华 赵鸿鸣 张明兰 朱同生
Journal, vol., No.杂志期号	中国针灸 DOI: 10.13703/j.0255-2930.1996.08.008

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	通过对临床症状、痛阈及耐痛阈、起效时间、疗效持续时间等指标治疗前后变化的比较,确定了经络仪、毫针两种刺激方法与足三里、阳陵泉、天柱、安眠两组穴位的搭配是脉痹针刺镇痛的有方法。
Design 设计	穴位选择: 足三里配阳陵泉穴为第一组,天柱配安眠穴为第二组。用毫针直刺穴位 2—4cm,得气后捻转 2 分钟,频率为 120 次/分,留针 30 分钟。留针时针 3 次。经络仪(山西平遥卜宜仪器厂生产的 JJ304 中国经络诊疗仪)的强度根据病人体质和治疗次数而定,电流强度在 2~5 刻度之间,频率为 2—3 刻度,连续疏密波,刺激时间为 30~12 分钟,以取得镇痛效果为度。临床分组: 治疗随机分组观察,每例患者先以一组穴位和刺激方法治疗,作用降低后再更换另一组穴位及刺激方法。
Setting 机构	重庆市中医研究所
Subjects	20 例患者均为男性,年龄最小为 18 岁,最大 66 岁,平均为 37.4 岁。

病例(patients)	
Interventions 干预措施	用毫针直刺穴位 2 — c4m,得气后捻转 2 分钟,频率为 120 次/分,留针 30 分钟。留针时行针 3 次。经络仪(山西平遥卜宜仪器厂生产的 JJ304 中国经络诊疗仪)的强度根据病人体质和治疗次数而定,电流强度在 2~5 刻度之间,频率为 2 — 3 刻度,连续疏密波,刺激时间为 30~12 分钟,以取得镇痛效果为度。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	<p>由四肢血管病专科医师参照 WHO 国《脉痹诊断标准》及 1971 年全国脉管炎会议和际疼痛学术会议的疼痛评分标准拟定出疼痛级《血管外科学》(冯友贤)标准。别及评分法,记录每次治疗前后的疼痛级别</p> <p>疼痛级别评分标准:</p> <p>I 剧痛: 持续性剧烈疼痛。坐卧不宁,大声吼叫,汗出,心慌,昼夜不眠,抱膝摇足,剧烈难忍,甚至丧失理智(需反复大剂量的中枢性镇痛药,18 例有吸烟史及自行服大剂量头痛、镇静剂才能达到止痛)。10 分。</p> <p>II 难忍痛: 阵发性疼痛,难忍呈收缩样或痉挛样痛。夜间及患肢位置改变后尤甚,大声呻吟,汗出,坐卧不宁,来回走动,站立或有意识地提高患肢,彻夜不眠(需用一般剂量中枢性镇痛、镇静剂或较大剂量的止痛药才能止痛)。7.5 分。</p> <p>III 疲惫痛: 整天有较明显的疼痛,静息痛呈钝痛样。伴心烦、呻吟,不思饮食,思睡但难入睡,疲乏,抱膝而坐,肢体下垂,不能放平,或短暂入睡,随即痛醒(需口服止痛药才能止痛)。5 分。</p> <p>IV 困扰痛: 疼痛,静息痛,但基本可以忍受。对正常生活秩序有一定的影响,夜间可以间断入睡,患肢放置姿势固定,动则加重,疼痛时抚摸局部以减轻疼痛。2.5 分。</p> <p>V 轻痛: 静息痛轻,能忍受,基本能正常入睡,饮食如常。1 分。</p> <p>VI 无痛: 患肢无任何不适及疼痛,活动自如,正常入睡,饮食正常。0 分。</p> <p>(2)用弹簧棒在每次治疗前后测定痛阈及耐痛阈并记录。测定方法:以患肢胫前皮肤膝下 1c0m 处作为测定点,用弹簧棒对其加压,以出现痛时的刻度作为痛阈,继续加压至不能忍受时的刻度作为耐痛闭值,3 次测定记录其均值。</p> <p>(3)记录每次镇痛起效时间(T_i),即施术至疼痛开始减轻的时间;记录每次留针时间,即施术的全程时间;记录每次疗效持续时间(TZ),即施术后疼痛最轻或无痛的时间至疼痛加重或再现时的时间,以观察相应效应。</p>
Results 结果	<p>在针刺镇痛的 129 次治疗中显效 71%,好转 24%,无效 5%,总有效率 95%。</p> <p>在针刺镇痛治疗 20 例、129 次过程中有 9 例、49 次出现不同程度的“针刺耐受”现象,表现如下: ①在针刺镇痛过程中,随治疗次数增加,起效时间及留针时间延长,疗效持续时间缩短,治疗前后的痛级差、痛周值差、耐痛阈差缩小,镇痛作用减弱; ②用经络仪刺激镇痛时,其刺激强度及搭配穴位固定时,随治疗次数增加镇痛作用减弱,而增加刺激强度又可达到原有的镇痛效果; ③当一种刺激方法和一组穴位固定使用镇痛效果差时,通过更换另一种刺激方法或另一组穴位后,镇痛作用又重新增强。</p>
Conclusions 结	本研究确定的治法及穴位对脉痹疼痛有肯定的镇痛作用。

论	本研究选用的穴位足三里、阳陵泉、天柱等属于足三阳经穴位,足三阳经多气多血,刺激这些穴位能推动经脉气血运行,使阻滞的经络通畅,达到“通则不痛”的目的。同时也利于脉痹伤面的愈合及疾病的康复。 本研究以脉痹剧烈、持久、难以忍受的疼痛为镇痛对象,在临床镇痛过程中发现了本症“针刺耐受”的规律,而且普遍存在(约占总次数的 40%),它为临床“针刺耐受”提供了客观依据。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

51.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	脉络洗液湿敷对化疗性静脉炎的疗效观察 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	骆玉乔,查红霞
Journal, vol., No.杂志期号	中草药 Chinese Traditional and Herbal Drugs 第 40 卷第 5 期 2009 年 5 月

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨防治化疗药物引起静脉炎的有效途径和血管保护方法。
Design 设计	将完成 4 个疗程的住院 60 例肿瘤患者随机分为 2 组。治疗组在输化疗药物前,取中药脉络洗液湿敷保护静脉; 对照组化疗静脉局部涂喜疗妥保护静脉。
Setting 机构	马鞍山十七冶医院
Subjects 病例(patients)	接受静脉化疗并完成 4~ 6 个疗程的患者 60 例为研究对象。男 31 例,女 29 例,年龄 32~ 81 岁,平均 51 岁。肺癌 17 例、乳腺癌 15 例、恶性淋巴瘤 2 例、宫颈癌 2 例、卵巢病 5 例、食道癌 9 例、胃癌 10 例。
Interventions 干预措施	本研究用中药煎剂,主要配方如下: 当归、姜黄、红花、水蛭、连翘、七叶一枝花,由本院制剂室煎制。乌药 <i>Lindera aggregata</i> (Sims) Kosterm、当归 <i>Angelica sinensis</i> (Oliv.)Diels、姜黄 <i>Curcuma longa</i> Linn.、红花 <i>Carthamus tinctorius</i> Linn.、连翘 <i>Forsythia suspensa</i> (Thunb.) Vahl、七叶一枝花 <i>Paris polyphylla</i> var. <i>chinensis</i> 、芙蓉叶、乳香均购自合肥和益堂中药饮片有限责任公司。各味中药的比例分别为 3:1: 3: 1: 3: 3: 3: 1,煎制 40 min,两煎。成品每袋(150 mL 袋)相当 25 g 中药,置于干燥、阴凉

	<p>储</p> <p>存,有效期 2 个月。</p> <p>给药方法: 两组均在四肢浅静脉输注化疗药物诺维本、紫杉醇、氮芥、阿霉素、顺铂、5-氟尿嘧啶、长春新碱、丝裂霉素、米托蒽醌等。治疗组化疗前后取中药原液每天浸泡两次,温度以能耐受为宜,每次 0~ 30 min,浸泡并同时按摩双上肢,浸泡范围: 手至肘关节上 6~ 7 cm。化疗期间,为保证化疗安全,不宜采用浸泡按摩,改用中药洗液进行湿敷,取上述配方中药洗液用湿纱布敷于注射部位上方,温度以常温为宜,切忌热敷,以免引起血管扩张,药物外渗。化疗间歇期可改为浸泡按摩法,但化疗后 24 h 内中药洗液的温度应在常温下使用。对照组: 在应用化疗药后在穿刺血管近端周围至血管远端 12 cm 内涂喜疗妥药膏(德国三共药厂生产)[2],每天涂擦。</p>
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	<p>静脉炎判断标准: 根据 WHO 规定的静脉反应分级标准,观察静脉反应发生情况。0 级: 局部皮肤无改变,无疼痛; I 级: 局部皮肤发红,轻度疼痛; II 级: 局部皮肤轻度肿胀,灼热,中度疼痛; III 级: 局部皮肤中度肿胀,中度疼痛,水泡形成,直径小于 1 cm; IV 级: 局部皮肤中度或重度肿胀,顽固性疼痛,水泡直径超过 1 cm,影响肢体功能。</p> <p>统计学方法: 应用 SPSS 12.0 统计软件进行分析,采用 χ^2 检验。</p>
Results 结果	<p>治疗组发生静脉炎轻度 15 例,中度 4 例; 对照组发生静脉炎轻度 20 例,中度 12 例,重度 2 例。</p> <p>统计学处理(χ^2 检验)治疗组静脉炎发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。</p>
Conclusions 结论	<p>脉络洗液和喜疗妥对肿瘤患者化疗所致静脉损伤均有保护作用,脉络洗液的保护效果显著优于喜疗妥。脉络洗液具有明显的治疗和预防化疗后静脉炎的作用,能明显减轻化疗患者的疼痛感,可以缓解化疗药物奥沙利铂引起的神经毒性反应。采用局部湿敷给药,能迅速消除病变部位的发红、肿胀、灼热、疼痛等症状,从而促进血管软化,恢复正常。中药消炎方湿敷治疗化疗性静脉炎有较好的疗效,方法简单易行,取材方便,价格低廉,易为患者所接受。</p>
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

52.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	强刺激性化疗药物不同给药方式对静脉炎发生的不同影响 IIa
Title 英文题目 (English)	The effect of different mdeicine glven method on Phlebitis in strong and Stimulatingn medicine chemotheapy
Authors 作者	邓旭 蒋和玲 周贻振 梁金清 刘燕晔 朱柳荣 梁梅梅
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 2004 年 12 月第 19 卷第 12 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨不同的静脉给药方式与静脉炎的关系。
Design 设计	多种强刺激性药物联合化疗采用三种不同的静脉给药方式,观察病人静脉炎的发生率及严重程度。
Setting 机构	广西医科大学第一附属医院血液科
Subjects 病例(patients)	90 例样本均为血液科住院病人,男 70 例,女 20 例,年龄 16 — 49 岁; 其中急性粒细胞性白血病 12 例,非何杰金氏淋巴瘤 66 例,急性淋巴细胞性白血病 12 例。
Interventions 干预措施	将 90 例病例随机分为对照组(A 组)30 例、实验 1 组(B 组)30 例、实验 2 组(C 组)30 例。均采用皮肤完整的上肢肘关节以下静脉为注射部位,使用 7 号头皮针。A 组: 按常规静脉穿刺固定后,在静脉注射强刺激性化疗药物前后快速输注生理盐水 100ml,以减轻化疗药物对血管壁的刺激; B 组: 常规静脉穿刺后,将针柄逆时针翻转 180°至对侧固定,即针尖斜面朝下,静脉强刺激性化疗药物前后快速输注生理盐水 100ml,以减轻化疗药物对血管壁的刺激; C 组: 穿刺及固定方法同 B 组,静脉强刺激性化疗药物前后快速输注内含 5%碳酸氢钠 15ml 的生理盐水 85ml,以减轻化疗药物对血管壁的刺激。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	疼痛标准设定: o 度: 无疼痛反应; l 度: 轻度疼痛,可以忍受; n 度: 重度疼痛,难以忍受。 静脉炎标准设定: 红肿型: 沿静脉走向皮肤出现红、肿、疼痛、触痛; 硬结型: 沿给药静脉局部疼痛、触痛、静脉变硬,触之有条索状感; 坏死型: 沿血管周围有较大范围肿胀形成,瘀斑达皮下组织; 闭锁型: 静脉不通,逐步形成机化。 统计学处理: 列表对比法进行正态总体参数的统计检验分析结果。
Results 结果	常规静脉给药组静脉炎的发生率为 80%(24/30),针柄翻转加生理盐水输注组发生率为 50%(15/30); 针柄翻转加碳酸氢钠生理盐水输注组发生率为 20%(6/30)。
Conclusions 结论	针柄翻转加碳酸氢钠生理盐水输注能减少多种强刺激性药物联合化疗时静脉炎的发生。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无

IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)
-----------------------------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

53.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	醛氢叶酸钙合并 5-氟尿嘧啶治疗晚期胃肠道癌的护理 IIIb
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	陶重燕 顾慈
Journal, vol., No.杂志期号	

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	临床上对晚期胃肠道癌的治疗常采用 5-氟尿嘧啶(下称 5-Fu)为主的联合化疗,但常规用法的疗效不理想,为了寻求更好的疗效,
Design 设计	皆应用 LD.CF 和 5-Fu 持续静滴 120h 方案化疗,每疗程为 1 疗程,每例患者最少用 2 个疗程,最多用 5 个疗程。经治疗后部分缓解 9 例,稳定 6 例,无效 10 例,总有效率为 36%。
Setting 机构	江苏省肿瘤医院化疗科
Subjects 病例(patients)	本组 25 例,男 20 例,女 5 例,年龄 24---72 岁。全组病例均为晚期胃肠道癌,其中胃癌 14 例,结直肠癌 11 例。
Interventions 干预措施	CF20mg/m ² /d(化疗药物用最多以患者体表面积计算),一般每天用 30mg,静滴 2h,连用 5 天,同时每天使用 5-Fu1.0g,持续静滴 24h,连用 5 昼夜,共持续 120h。一般 3、4 周后重复上述方案。具体操作步骤如下。1.实验室检查: 给药前常规检查血象、肝肾功能等,各项指标均需在正常范围内。2.药物配制: 化疗药物要现配现用,剂量准确。CF3mg 留支,每支以生理盐水 3ml 稀释,每次 10 支加入 5%葡萄糖注射液 500ml 中; 5-Fu0.25g/支加入 5%葡萄糖注射液 500ml 中,每天总量 5-Fu1.0g,5%葡萄糖注射液 2000ml,24gt/min,每瓶葡萄糖输完前 5min 左右方可配制第 2 瓶备用,从化疗第 2 天起,需抽取 2%普鲁卡因 1ml、地塞米松 2.5mg 加生理盐水稀释至 10ml 备用,未使用过普鲁卡因制剂者要做过敏试验,有过敏者忌用。3.静脉给药顺序: 第 1 天取一侧浅静脉〔通常取手臂浅静脉,以使病人有一定的活动度)穿刺。治疗开始的 2h 先行静滴 CF30mg,再静滴 5-Fu1.0g,2 h 均匀输入,输液结束前自静脉缓慢推注上述含普鲁卡因和地塞米松的稀释液 10ml,最后拔除针头。第 2 天需提前 2h,即在第 1 天 5-Fu 静滴结束前 2h 在另一侧静脉穿刺,按照第一天给药剂量及顺序,即先滴 CF2h,接着滴 5-Fu24h,最后静脉推注含普鲁卡因和地塞米松的稀释液。第 3、5 天按照上述方法交替使用两侧静脉给药,注意避免反复穿刺同一根静脉和尽量减少穿刺次数,以保护静脉,提高其使用率。
Main outcome measures /	

Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	我们采用低功率 Hc — Ne 激光照射 1 疗程(约 5、10 天),以消炎、止痛、促进血液循环,并抬高患侧手臂减轻症状,促使静脉炎的好转。对出现浅静脉炎者,我们采用低功率 Hc — Ne 激光照射 1 疗程(约 5、10 天),以消炎、止痛、促进血液循环,并抬高患侧手臂减轻症状,促使静脉炎的好转。对出现口腔溃疡者,用别嘌醇 39(研粉)加入冷开水 100ml 口含或漱口,每天 3~4 次,1 周痊愈。此法经观察效果较好。
Conclusions 结论	
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

54.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	热敷加喜疗妥软膏治疗化疗性静脉炎的效果观察 lla
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	李俊英,李 虹,向秋芬,张 梅
Journal, vol., No.杂志期号	Chinese Journal of Practical Nursing, November 2003, Vol.19, No.11B Total No.232

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	为了寻找更好地治疗化疗性静脉炎的方法,解除病人对以后静脉给药治疗的顾虑,
Design 设计	本研究 54 例患者按随机数字表法分为实验组与对照组,单数为实验组,双数为对照组,2 组患者各型静脉炎所占比例及年龄、性别经统计学处理无差异,具有可比性。
Setting 机构	四川大学华西医院肿瘤中心
Subjects 病例(patients)	选择 2001 年 1 月 ~ 2002 年 7 月在我科化疗结束后发生化疗性静脉炎患者 54 例,其中男 39 例,女 15 例,年龄 27 ~ 67 岁,平均年龄 47 岁。肺癌 8 例,食管癌 11 例,胃癌 9 例,直肠癌 22 例,乳腺癌 2 例,肝癌 2 例,均无心肺及其他并发症。

Interventions 干预措施	实验组 27 例患者均热敷静脉炎血管 20 min(水温 45 ~ 50 °C)[3],再用喜疗妥软膏沿血管方向均匀涂擦 3 ~ 5 min, 3 次/d,1 周为 1 个疗程,连续 3 周;对照组 27 例患者直接用喜疗妥软膏沿血管方向涂擦 3 ~ 5 min,3 次/d,1 周为 1 个疗程,连续 3 周。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	效果评价标准: 显效: 局部红肿疼痛消失,硬结血管变软,弹性恢复,堵塞血管畅通,1 个疗程见效。有效: 需用 2 个疗程,才能显示上述效果。无效: 用药 3 个疗程仍不见静脉炎好转。 2 组静脉炎疗效比较,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$,表示有统计学意义。
Results 结果	热敷静脉炎血管后再涂擦喜疗妥软膏治疗化疗性静脉炎比直接涂擦喜疗妥软膏效果好($P < 0.05$)。
Conclusions 结论	热敷局部血管后再均匀涂擦喜疗妥软膏治疗化疗性静脉炎效果优于单纯使用喜疗妥软膏,治疗有效率提高了 29.6%,特别是对红肿型和硬结型静脉炎治疗效果好,而且对较重的坏死型、闭锁型静脉炎也有一定疗效,是值得推广的一种治疗方法。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

55.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	如意金黄散联合珍黄丸外敷治疗化疗性静脉炎的疗效观察 IIa
Title 英文题目 (English)	Effects of Satisfactory golden powder combined with Zhenhuang pills for the treatment of chemo-therapy-induced phlebitis
Authors 作者	诸葛燕红
Journal, vol., No.杂志期号	ZHUGE Yan-hong(Department of Oncology, Lanxi People's Hospital, Zhejiang Lanxi 321100, China)

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨如意金黄散联合珍黄丸治疗化疗性静脉炎的疗效。
Design 设计	将 96 例化疗性静脉炎患者随机分为观察组和对照组各 48 例,观察组使用如意金黄散联合珍黄丸外用治疗化疗性静脉炎,对照组单用如意金黄散外用治疗化疗性静脉炎,3 d 后进行疗效对比。
Setting 机构	兰溪市人民医院

Subjects 病例(patients)	本院化疗科共有 96 例患者出现不同程度静脉炎,其中男 57 例,女 39 例; 年龄 23 ~ 75 岁,平均年龄 56.6 岁; 疾病种类: 肺癌 35 例,胃癌 17 例,乳腺癌 12 例,直肠癌 26 例,恶性淋巴瘤 6 例。
Interventions 干预措施	按住院号随机分为 2 组,观察组和对照组各 48 例,2 组患者一般情况比较差异无显著性($P > 0.05$)。观察组: 视静脉炎范围大小取如意金黄散加等量珍珠黄丸以绿茶水调和成糊状,(珍珠黄丸应除去胶囊外壳)沿静脉走向均匀地涂在皮肤上,厚度为 2mm,面积大于病损区域的上下界 2 cm,外包一层保鲜膜以防止干燥,每天换药 3 次,3 d 为一疗程。对照组: 单用如意金黄散以茶叶水调和成糊状,敷药方法同上。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	静脉炎分级标准[1] 根据美国输液护理学会静脉炎所规定的标准: I 度: 穿刺局部疼痛、红肿,静脉无条索状改变,未触及硬结; II 度: 穿刺局部疼痛、红肿,静脉条索状改变,未触及硬结; III 度: 穿刺局部疼痛、红肿,静脉条索状改变,触及硬结。观察组静脉炎 I 度 20 例,II 度 22 例,III 度 6 例,对照组 I 度 23 例,II 度 20 例,III 度 5 例。 疗效评判标准[2] 治愈: 局部疼痛、肿胀、压痛症状及条索物消失; 显效: 症状消失,血管仍呈条索状; 无效: 症状好转不明显。治愈和显效为总有效率。
Results 结果	在用药第 2 天,观察组病例肿胀程度明显消退,疼痛减轻。治疗 3 d 后观察组和对照组疗效比较见表 1。观察组 20 例显效患者继续用药 2 d 后 15 例患者血管条索状消失,另 5 例配合红外线治疗后痊愈。对照组 6 例无效患者改用如意金黄散联合珍珠黄丸配合红外线治疗后痊愈。2 组患者治愈后观察 2 周无复发。
Conclusions 结论	如意金黄散联合珍珠黄丸外敷对化疗性静脉炎有良好的效果。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

56.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	如意金黄散外涂治疗化疗后静脉炎 64 例 IIIb
Title 英文题目 (English)	

Authors 作者	王作胜,刘超英,丁志勇
Journal, vol., No.杂志期号	山东中医杂志 2001 年 5 月第 20 卷第 5 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察如意金黄散外涂治疗化疗所致静脉炎的疗效。
Design 设计	化疗所致静脉炎 64 例,以食醋将如意金黄散调成糊状局部外涂。
Setting 机构	日照市东港区人民医院, 山东省肿瘤防治研究院,
Subjects 病例(patients)	组 64 例病人,均为 1992 年 2 月 ~ 2000 年 3 月在我院住院或门诊接受化疗的中晚期癌症患者, 年龄 22 ~ 69 岁; 男 35 例,女 29 例; 肺癌 21 例,胃癌 17 例,结肠、直肠癌 14 例,乳腺癌 8 例,恶性淋巴瘤 4 例。根据 WHO 化疗毒性分级标准, I 级 10 例, II 级 21 例, III 级 25 例, IV 级 8 例。 36 例为首次化疗。
Interventions 干预措施	以食醋将如意金黄散调成糊状局部外涂,所涂范围超过病灶约 2 ~ 3 cm。最初每日外涂 2 ~ 3 次。随着病情好转,逐渐减少外涂次数。用药过程中,观察病人自觉症状和局部病变的变化。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	静脉炎评价标准 根据 WHO 化疗毒性分级标准[1],0 级: 无痛; I 级: 无痛,但局部发红; II 级: 轻度疼痛,局部发红; III 级: 中度疼痛,局部轻度肿胀,灼热; IV 级: 重度顽固性疼痛,中、重度肿胀。 静脉炎疗效判断 治愈: 局部症状消失,静脉功能恢复正常; 有效: 局部症状消失,但静脉血管硬化,不能再作为输液用血管使用; 无效: 无变化或合并感染,局部病灶进展。观察限定时间为 72 h。 统计学处理显示,疗效与毒性分级呈负相关。
Results 结果	如意金黄散外涂治疗化疗所致静脉炎有效率达 96.9%。
Conclusions 结论	如意金黄散是治疗化疗所致静脉炎的有效药物。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	本组病例中,仅 2 例局部皮肤轻度瘙痒感,未发现其他不良反应。
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

57.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	乳腺癌患者发生化疗性静脉炎的原因分析及防治对策 IIIb
----------	------------------------------

Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	陈显春,杨 英,宋 爽,颜贤惠,王泽惠,王寅欢
Journal, vol., No.杂志期号	中图法分类号: R 543.602

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	由于乳腺癌患者化疗周期长,药物刺激性大以及自身特点容易引起化疗性静脉炎,研究其原因分析及对策介绍。
Design 设计	本组患者共 200 例,为 2005 年 5 月至 2006 年 5 月在我科住院的患者,全部为女性,年龄 23 ~ 76(47± 5)岁。不同部位静脉输注化疗药发生静脉炎情况见表 1。使用不同穿刺材料发生静脉炎情况见表 2。输入不同化疗药物发生静脉炎情况见表 3。
Setting 机构	第三军医大学西南医院乳腺中心
Subjects 病例(patients)	本组患者共 200 例,为 2005 年 5 月至 2006 年 5 月在我科住院的患者,全部为女性,年龄 23 ~ 76(47± 5)岁。
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	<p>化疗药物刺激 静脉化疗引起的静脉炎是由于化疗药物刺激血管引起的浅表静脉局限性、迁徙性、无菌性的炎症,可继发血栓形成,病变很少向深部组织扩展。根据临床表现分为 4 型即红肿型(Ⅰ型)、硬结型(Ⅱ型)、坏死型(Ⅲ型)、闭锁型(Ⅳ型)。临床最常见的是红肿型和硬结型。本组患者发生化疗性静脉炎还与化疗药静脉输注部位、穿刺材料的属性及化疗药的属性有关。</p> <p>2.1.2 血管壁损伤 复多次静脉穿刺或静脉插管容易造成血管内皮机械性损伤,输液速度超过血流速度,使血管壁侧压力增加,也可导致血管壁损伤。表 1 看出:本组患者从 upper 肢浅静脉输化疗药,静脉炎的发生率高 28.57%;而从颈外静脉输化疗药,静脉炎的发生率为 10.00%;从颈内静脉输化疗药则不容易发生静脉炎。表 2 看出:使用金属针穿刺静脉血管,静脉炎的发生率高达 32.86%,而使用静脉留置针(导管针)静脉炎发生率低(15.38%)。</p> <p>2.1.3 血管外渗 某些化疗药进入血管后可使血管内二氧化碳蓄积,血管内压升高,血管通透性增加,渗漏皮下,引起疼痛。本组患者使用的表阿霉素类、长春瑞滨新碱从表浅小静脉输注时最容易渗漏而发生静脉炎,长春瑞滨新碱与表阿霉素联用,静脉炎发生率高达 40.00%,其次为长春瑞滨新碱与紫杉醇联用,静脉炎发生率为 32.00%。如未及时处理,就会继续发展,甚至出现皮下坏死,增加患者痛苦。</p> <p>2.1.4 药物浓度 药物浓度越高,渗透压就越高,对血管内皮的损伤也就越大,血管通透性增加,引起药物渗漏。本组患者使用的表阿霉素类如吡柔比星和表柔比星,一般为 50 ~ 100mg/m² 加入 0.9%氯化钠注射液 100ml 中</p>

	静滴,要求 10min 内输完。故该药物浓度高,输注速度快,容易发生静脉炎。
Conclusions 结论	静脉化疗是乳腺癌综合治疗的重要环节之一。化疗药物具有毒性大、刺激性强等特点,输注过程中容易发生静脉炎。预防的关键在于选择合适的血管和刺激性小的穿刺材料以及降低化疗药浓度和预防渗漏。输注过程中严密观察局部反应,发现异常,立即停止输入,及时处理,主要采取冷湿敷、局部封闭,严禁热敷,避免出现严重不良后果,以确保化疗顺利进行。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

58.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	土茯苓治疗血栓性浅静脉炎 IV
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	赵娅 郑本德
Journal, vol., No.杂志期号	JTCM.October.2002,Vol.43,No.10

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	以土茯苓为君药治疗血栓性静脉炎的效果
Design 设计	内治: 所有病例均用土获等 20 — 30g,水煎每日 1 剂顿服。同时根据辨证,急性期红肿甚者配以清热利湿、和营凉血之品,方以五味消毒饮合三妙丸加减; 疼痛甚者加炙乳香、炙没药以活血祛瘀、行气舒筋; 病久局部出现条索硬结和皮肤棕色色素沉着者加三棱、莪术以破血破气止痛,散瘀散结。外治: 临睡前用土茯苓 50 — 100g,加水 500ml,煎至 100 — 200ml 纱布浸湿热敷患处 30 分钟,同时抬高患肢,卧床休息,避免久站久坐。
Setting 机构	上海市杨浦区控江红十医院
Subjects 病例(patients)	50 例患者均为门诊病例,男 29 例,女 21 例; 年龄 34 — 65 岁; 病程 3 天— 10 年。
Interventions 干预措施	典型病例: 张某,男 38 岁,1999 年 10 月 18 日初诊。患者突发右下肢小腿内侧疼痛不适 3 天,行走时加重,诊见右下肢小腿内侧灼热疼痛,局部皮肤发红,皮温稍高,有压痛,可触及一条索状物,舌红苔黄腻,脉滑数。诊为脉痹,系湿热之邪外侵,气血瘀滞,脉络不通所致。内治用土获等合五味消毒饮加减: 土茯苓 30g,鸡血藤 15g,白芍 10g,玄参 15g,金银花 10g,蒲公英 15g

	黄柏 10g,虎杖 10g,甘草 5g,水煎,每日 1 剂,分 3 次服。外治卧床休息,抬高患肢,避免久站久坐,睡前用该汤药热敷患处 30 分钟。服药 7 剂,诸症消失。随访 1 年未见复发。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	50 例中治愈 42 例(症状、体征消失),缓解 8 例(症状消失,但仍遗留条索状硬结或皮肤棕色色素沉着)。
Conclusions 结论	以土茯苓为君药治疗血栓性静脉炎,均获良效
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

59.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	喜疗妥治疗化疗性静脉炎的体会 IV
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	张昕婷 秦凤萍
Journal, vol., No.杂志期号	2003 年第 43 卷第 29 期山东医药

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	喜疗妥治疗化疗性静脉炎的体会
Design 设计	诊断为化疗性静脉炎的患者,每次用喜疗妥软膏 3 ~ 5cm 涂于皮肤表面,2 ~ 3 次/日; 化疗患者有静脉穿刺失败或以往有化疗性静脉炎史的病人,可预防性使用喜疗妥软膏 2 ~ 3cm,1 ~ 2 次/日,可明显减少化疗性静脉炎的发生。
Setting 机构	山东大学齐鲁医院
Subjects 病例(patients)	收治化疗患者 548 例。其中有 38 例引起化疗性静脉炎,30 例应用喜疗妥治疗

Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	6 例病人在使用 1 天后,症状明显减轻,3 天后,血管局部红肿消失,疼痛消失,1 周后色素沉着变浅,血管呈正常颜色,无发红,无疼痛,血管变软。 3 例在连续使用 3 天后,症状得到改善,1 例病人使用喜疗妥 5 天,疗效不显著,改为其他治疗方案。
Conclusions 结论	应用喜疗妥治疗化疗性静脉炎可使以上症状减轻,且方便、简单,故在临床上应予推广。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

60.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	下肢不同血管通道在上腔静脉阻塞化疗患者中的应用 IIa
Title 英文题目 (English)	Application of different vascular accesses of the lower extremity in chemotherapy for patients with superior vena cava obstruction
Authors 作者	侯剑媚, 张京慧, 马梦丹, 徐彬斌, 唐四元
Journal, vol., No.杂志期号	介入放射学杂志 2018 年 9 月第 27 卷第 9 期 J Intervent Radiol 2018, Vol . 27, No . 9

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨下肢不同血管通道在上腔静脉阻塞患者中应用的优劣性, 为上腔静脉阻塞化疗患者优选血管通路提供依据。
Design 设计	198 例上腔静脉阻塞患者随机分为 A、B、C 3 组, 分别接受经大腿中部股静脉置管、经腹股沟股静脉置管及下肢留置针置管, 比较不同血管通道的应用效果及并发症发生率。
Setting 机构	中南大学湘雅医院呼吸内科
Subjects 病例(patients)	选择 2013 年 8 月—2017 年 8 月在我院住院的肺癌合并 SVCS 化者, 按样本设定标准, 共纳入 400 例患者。

Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	<p>疼痛评分值: Wong-Baker 面部表情疼痛量表 [12], 该方法用 6 种面部表情从微笑至哭泣来表达疼痛程度。④出血量评分 [7, 13]: 置管过程中穿刺点出血, 出血量越大, 得分越低, 无出血记 4 分, 1 块纱布以出血记 3 分, 1~2 块纱布出血记 2 分 2~3 块纱布出血记 1 分, 3 块以上纱布出血记 0 分。⑤舒适度评分: 患者自我评估, 以 0~5 分衡量, 得分越高, 舒适度越高。</p> <p>数据处理采用 SPSS 22.0 软件, 计量资料统计描述以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 方差齐性时采用单因素方差分析, 方差不齐时采用秩和检验, 并进行两两比较, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。计数资料统计描述采用频数和百分比表示, 采用卡方检验, 理论频数小于 5 的格子数超过 20%时用 MonteCarlo P 精确概率检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义</p>
Results 结果	<p>3 组患者的一次性穿刺成功率 (98.51%、98.48%、76.92%)、一次性置管成功率 (98.51%、98.48%、76.92%)、疼痛评分 (1.52 ± 0.56、1.53 ± 0.59、2.43 ± 0.61)、出血量评分 (2.48 ± 0.64、2.59 ± 0.55、3.65 ± 0.54)、舒适度评分 (4.06 ± 0.60、1.39 ± 0.58、1.38 ± 0.58)、留置时间[(191.46 ± 33.11) d、(96.62 ± 32.46) d、(1.92 ± 0.91) d]及操作时间[(30.28 ± 3.45) min、(30.03 ± 2.37) min、(3.29 ± 0.46) min]比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.001$)。3 组患者的导管堵塞 (7.46%、7.58%、12.31%) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。3 组患者的导管破损 (1.49%、7.58%、0%)、导管血栓 (1.49%、12.12%、7.69%)、导管感染 (1.49%、18.18%、6.15%)、静脉炎 (0%、0%、92.31%) 及药物外渗 (0%、0%、9.23%) 发生率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。</p>
Conclusions 结论	经大腿中部股静脉 PICC 置管患者临床置管效果好, 并发症低, 患者舒适度强, 留置时间长, 在上腔静脉阻塞化疗患者中可作为优选静脉通道。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

61.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	硝酸甘油贴剂用于预防化疗所致静脉炎 IIIb
----------	------------------------

Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	高柏青 唐建华 李伟平 陈兰 焦明
Journal, vol., No.杂志期号	中华护理杂志 2001 年 1 月第 36 卷第 1 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	试用硝酸甘油皮肤贴剂,贴敷于化疗穿刺所用的血管,观察其预防化疗所致静脉炎的效果。
Design 设计	38 例患者左手为对照组,右手为试验组,两组在输入化疗药物前均用生理盐水建立通道,输液后用生理盐水 200ml 冲洗,试验组除应用上述方法外,在化疗开始时将直径 3.5cm, 的硝酸甘油贴剂(每 24h 约释放出硝酸甘油 5mg)贴于穿刺点前端约 2 ~ 3cm 处,粘贴时间为 24h。左、右手均隔日穿刺 1 次,各化疗 7 次为一疗程。
Setting 机构	中国人民解放军沈阳部队总医院第二干部病房
Subjects 病例(patients)	38 例患者
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	观察期为 1 疗程,主要观察静脉炎的各项指征: 穿刺局部血管是否无痛性发红; 有无触痛; 有无疼痛发热; 穿刺静脉是否发黑、变硬呈条索状。经 χ^2 检验,
Results 结果	两组触痛、疼痛发热、条索状变黑变硬发生率差异有统计学意义, $P < 0.01$
Conclusions 结论	硝酸甘油贴剂对化疗所致静脉炎、血管硬化的预防作用是确实的,而且方法简单、省力。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	血压下降
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

62.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	泻心汤加味外用治疗化疗致浅表静脉炎 120 例疗效观察 Ila
----------	---------------------------------

Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	洪永贵,张玉芳,常修河
Journal, vol., No.杂志期号	新中医 2005 年 9 月第 37 卷第 9 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察泻心汤加味外用治疗化疗所致浅表静脉炎的临床疗效。
Design 设计	将 232 例患者随机分为 2 组。治疗组 120 例以泻心汤加味(处方: 大黄、黄芩、黄连、金银花、冰片)治疗; 对照组 112 例以 50%硫酸镁治疗。观察总有效率及 I、II、III 级静脉炎治愈天数。
Setting 机构	安阳市肿瘤医院中西医结合科 郑州市颈肩腰腿痛医院,
Subjects 病例(patients)	选病例共 232 例,随机分为 2 组。治疗组 120 例,男 70 例,女 50 例; 年龄 25 — 77 岁,平均 49.6 岁; 其中肺癌 45 例,胃癌 7 例,乳腺癌 24 例,食管癌 7 例,结肠癌 7 例,胰腺癌 3 例,淋巴瘤 2 例; 首次化疗 77 例,重复化疗 43 例; 静脉炎分级: I 级 26 例,II 级 52 例,III 级 42 例。对照组 112 例,男 68 例,女 44 例; 年龄 27 — 77 岁,平均 48.8 岁; 其中肺癌 42 例,胃癌 6 例,乳腺癌 23 例,食管癌 30 例,大肠癌 6 例,胰腺癌 3 例,淋巴瘤 2 例; 首次化疗 72 例,重复化疗 40 例; 静脉炎分级: I 级 34 例,II 级 44 例,III 级 34 例。
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	参照《中医常见病证诊疗规范》}2J 中有关标准。临床治愈: 局部红、肿、热、痛消失,筋脉硬索结节消退。好转: 局部红、肿、热、痛消失,筋脉硬索或结节未完全消退。无效: 局部红、肿、热、痛无改变,或继续蔓延。总有效率(临床治愈加好转)采用 iRidt 分析,治愈天数采用 t 检验。
Results 结果	治疗组临床治愈 106 例(I 级 26 例,II 级 52 例,III 级 28 例),好转 12 例(III 级 12 例),无效 2 例(III 级 2 例),总有效率为 98.3%。对照组临床治愈 76 例(I 级 34 例,II 级 42 例),好转 22 例(II 级 2 例,III 级 20 例),无效 14 例(III 级 14 例),总有效率为 87.5%。2 组总有效率比较,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。静脉炎临床治愈天数治疗组 I 级(2.1 ± 0.5)天,II 级(2.3 ± 0.5 天),III 级(3.1 ± 1.1)天; 对照组 I 级(2.3 ± 0.9)天,II 级(3.0 ± 0.8)天,III 级(3.8 ± 1.2)天。静脉炎 I 级临床治愈天数 2 组比较,差异无显著性意义 ($p > 0.05$); II、III 级 2 组比较,差异均有显著性意义($p < 0.05$),治疗组临床治愈天数明显少于对照组。
Conclusions 结论	应用泻心汤加味外敷治疗化疗性静脉炎总有效率优于 50%硫酸镁,治愈天数 II、III 级明显少于对照组,说明本方有较好的治疗作用。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无

IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)
-----------------------------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

63.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	新癍片外敷对化疗性静脉炎的疗效观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	赵秀贞
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 2008 年 7 月第 23 卷第 14 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	化疗药物所致静脉炎的患者应用新癍片外敷,取得的效果。
Design 设计	所有患者均选择弹性好、无炎症、避开化疗过的静脉。实验组采用厦门中药厂生产的新癍片 1 ~ 2 片,碾碎加适量米醋拌成糊状后,均匀涂于静脉炎局部。上盖软薄膜防止水分蒸发而减低疗效,每日更换,连用 3 ~ 5 d; 对照组常规给 25%MgSO ₄ 冷湿敷上盖软薄膜,每日 2 次。
Setting 机构	浙江省温岭市中医院
Subjects 病例(patients)	本组患者 62 例,男 39 例,女 23 例,年龄 41 ~ 71 岁,平均年龄 56 岁。均为上肢浅静脉化疗引起静脉炎患者,包括乳腺癌、肺癌、纵隔肿瘤、胃肠道癌症。
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	参照 WHO 化疗毒性静脉炎反应 分级标准: 0 级 无不良反应; I 级 沿静脉途径疼痛 < 2 d 无条索状改变,未触及硬结; II 级 穿刺点疼痛 3 ~ 5 d,局部发红和(或)肿胀,静脉有条索状改变,未触及硬结; III 级 穿刺点疼痛 > 5 d,局部发红和(或)肿胀或水泡,静脉有条索状改变,可触及硬结; IV 级 疼痛不能耐受,停药。

Results 结果	表 2 两组静脉炎疗效比较			
	组别	例	疼痛缓解时间(min)	红肿消除时间(min)
	实验组	32	32.5±17	165.7±85.5
	对照组	30	73.2±48.5	501.5±391.5
	<i>t</i>		-4.464	-4.735
	<i>P</i>		<0.01	<0.01
Conclusions 结论	化疗药物所致静脉炎的患者应用新癍片外敷,取得了较好的效果			
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无			
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()			

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

64.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	异长春花碱治疗中晚期恶性肿瘤的临床观察 IIIb
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	许瑞莲 王翼龙
Journal, vol., No.杂志期号	中国肿瘤临床 1999 年第 26 卷第 7 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	用 NVB 为主的联合化疗方案治疗中晚期非小细胞肺癌和乳腺癌。
Design 设计	用规定方案。NSCLC 用 NP 方案: NVB30mg/m ² ,iv,d1、8、15; PDD 80mg/m ² ,iv gtt,d1。乳腺癌用 NT 方案: NVB 用法同上,THP 40mg/m ² ,iv,d1。28 天为一周期,3 个周期为一疗程。除 1 例肺癌患者用 4 个周期外,其他均为一疗程。
Setting 机构	深圳市人民医院肿瘤科
Subjects 病例(patients)	本组共 12 例,男 9 例,女 3 例; 年龄 35 ~ 64 岁,中位年龄 53 岁。
Interventions 干预措施	所有病例治疗前做全面的体格检查和必要的实验室及特殊检查,化疗后每周复查血常规、肝肾功能、心电图(ECG)及每疗程后行特殊检查以

	评估病灶变化。以血常规指标下降作为判定骨髓毒性的依据。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	按 WHO 关于实体瘤客观疗效评定标准。 按 WHO 规定的有关抗癌药物急性和亚急性毒性标准进行判定
Results 结果	本组 CR2 例(16.7%),PR5 例(41.7%),缓解率(CR+ PR)58.3%,NSCLC 的疗效为 55.6%。12 例随访至 1997 年 6 月,1 例失访,11 例疗后存活。中位生存期为 12 个月。NSCLC 和乳腺癌患者各有 1 例获得 CR 者,分别已持续缓解 12 个月和 24 个月仍存活; 5 例 PR 病例中 1 例于停化疗后失访,1 例刚停化疗在随访中,3 例分别于停化疗后 3、14、14 个月死亡; 4 例 NR 者中 3 例分别于停化疗 1、2、13 个月死亡,1 例于停化疗后 22 个月仍存活; 1 例 PD 病例于停化疗后 2 个月死亡
Conclusions 结论	NVB 对中晚期 NSCLC 和晚期乳腺癌确有令人满意的近期疗效,骨髓毒性和静脉炎明显,消化道反应轻微,无明显心肝肾毒性; 值得进一步推广应用。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	食欲不振和恶心
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

65.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	抑钾消炎同步湿敷法对化疗性静脉炎的预防作用 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	吕云玲,郭延东
Journal, vol., No.杂志期号	Chinese General Practice 2010 年 1 月 第 13 卷 第 1A 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	为更好预防肿瘤化疗患者引发的静脉炎,提高患者在化疗过程中的舒适度,延长浅静脉使用时限,保证患者顺利完成化疗。
Design 设计	250 例肿瘤化疗患者随机分为对照组和观察组,对照组 100 例按肿瘤患者静脉输液要求进行,观察组 150 例在静脉穿刺成功、液体静滴通畅后,取湿敷液将 10cm× 20cm 的 10 层无菌纱布浸湿外敷于穿刺点近心端 2~ 3cm 皮肤处,其上用塑料薄膜覆盖,胶布固定,至化疗药物滴毕后 30min 取下。比

	较两组患者静脉炎发生率及静脉炎程度。
Setting 机构	南阳医学高等专科学校护理系
Subjects 病例(patients)	收集 2004 年 1 月— 2007 年 12 月 250 例肿瘤化疗患者,其中男 167 例,女 83 例,年龄 32 ~ 77 岁,平均 58.23 岁。恶性肿瘤类型: 胃癌 62 例,肝癌 56 例,食管癌 51 例,乳腺癌 43 例,肺癌 38 例。将 250 例患者随机分为两组,观察组 150 例,对照组 100 例
Interventions 干预措施	抑钾消炎湿敷液的制作 将酒大黄 25g 洗净加水 500ml 浸泡 24h 后煮沸,小火煎煮 15min、过滤去渣、浓缩成 10ml 的液体,与 2%的盐酸利多卡因注射液 5ml 和 25%的硫酸镁注射液 10ml 混合即可 湿敷方法 对照组按肿瘤患者静脉输液要求进行[2]: (1)选择手背、前臂、足背弹性好,暴露明显,无炎症,易固定的粗直静脉; (2) 0.9%氯化钠溶液 50ml 静脉输入,确保针头在血管内; (3)静脉输入化疗药物; (4)化疗药物输完后再静脉输入 50ml 0.9%氯化钠溶液; (5)拔针、按压 5min。观察组在上述静脉穿刺成功、液体静滴通畅后,取湿敷液将 10cm× 20cm 的 10 层无菌纱布浸湿外敷于穿刺点近心端 2 ~ 3cm 皮肤处,其上用塑料薄膜覆盖,胶布固定,至化疗药物滴毕后 30min 取下。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	静脉炎的评价标准 根据主观感受和肉眼定性评价 临床护士每天观察穿刺的静脉血管 2 次且进行记录。Ⅰ度: 局部皮肤出现轻微的红肿、疼痛、灼热症状,沿着静脉走向出现轻微的条索样红线。Ⅱ度: 局部皮肤出现红肿、疼痛、灼热症状,有水泡形成。Ⅲ度: 静脉变黑变硬、管壁增厚、管腔狭窄或闭塞。 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。
Results 结果	观察组静脉炎的发生率仅为 2.7%,而对照组静脉炎的发生率为 54.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。
Conclusions 结论	抑钾消炎同步湿敷法可有效预防化疗性静脉炎。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

66.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	应用增强型透明贴预防化疗药物引起静脉炎的临床研究 Ila
----------	------------------------------

Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	王龙凤 郭素萍
Journal, vol., No.杂志期号	DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2009.05.043

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨增加型透明贴预防化疗药物引起静脉炎的临床效果。																											
Design 设计	选择 2006 年 6 月 ~ 2008 年 7 月经外周浅静脉化疗患者(且化疗方案中含刺激性较强的药物)150 例,随机分成观察组和对照组。观察组在静脉留置针穿刺成功后将增强型透明贴固定留置针和沿穿刺点静脉向近心端贴,5 ~ 7 d 更换;对照组按常规静脉留置针穿刺固定。观察两组静脉炎发生率及严重程度																											
Setting 机构	江苏省泰州市人民医院																											
Subjects 病例(patients)	选择 2006 年 6 月 ~ 2008 年 7 月行外周浅静脉化疗的患者 150 例																											
Interventions 干预措施	选择较粗、直而弹性好的上肢静脉血管。观察组:用留置针静脉穿刺成功后,化疗药物静脉滴注或静脉推注前,将一张 10 cm× 10 cm 的增强型透明贴用无菌剪刀剪成二张(5 cm× 10 cm),一张覆盖穿刺点固定留置针,一张贴在沿穿刺血管向近心端静脉走向的皮肤上,保持 5 ~ 7 d 后取下。潮湿、污染及时更换。对照组:除不用增强型透明贴覆盖外,其余步骤同观察组。观察两组化疗性静脉炎的发生情况。																											
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	<div>表 1 静脉炎诊断分级标准</div> <table><tr><th rowspan="2">级 别</th><th colspan="3">局 部 症 状</th></tr><tr><th>疼 痛</th><th>红 肿</th><th>静 脉 条 索</th></tr><tr><td>0 级</td><td>无</td><td>无</td><td>无</td></tr><tr><td>1 级</td><td>有或无</td><td>发红</td><td>无</td></tr><tr><td>2 级</td><td>有</td><td>红或肿</td><td>无</td></tr><tr><td>3 级</td><td>有</td><td>红或肿</td><td>可触摸到条索状静脉</td></tr><tr><td>4 级</td><td>有</td><td>红肿</td><td>可触摸到条索状静脉 > 2.54 cm</td></tr></table>	级 别	局 部 症 状			疼 痛	红 肿	静 脉 条 索	0 级	无	无	无	1 级	有或无	发红	无	2 级	有	红或肿	无	3 级	有	红或肿	可触摸到条索状静脉	4 级	有	红肿	可触摸到条索状静脉 > 2.54 cm
级 别	局 部 症 状																											
	疼 痛	红 肿	静 脉 条 索																									
0 级	无	无	无																									
1 级	有或无	发红	无																									
2 级	有	红或肿	无																									
3 级	有	红或肿	可触摸到条索状静脉																									
4 级	有	红肿	可触摸到条索状静脉 > 2.54 cm																									
Results 结果	观察组静脉炎发生率 1.3%,为 1 级静脉炎;对照组静脉炎发生率 26.7%,其中 1 级静脉炎 25%,2 级静脉炎 25%,3 级静脉炎 35%,4 级静脉炎 15%。																											
Conclusions 结 论	在外周静脉化疗过程中使用增加型透明贴可使静脉炎的发生率显著降低,减轻了病人的痛苦,且使用方便,便于观察,为预防静脉炎的较好方法。																											
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应																												

IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)
-----------------------------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

67.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	右锁骨下静脉穿刺中心静脉置管化疗肝癌一例病例报告 IV
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	卡世全
Journal, vol., No.杂志期号	医学研究通讯 1993 年第 22 卷第 4 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	右锁骨下静脉穿刺中心静脉置管化疗肝癌一例病例报告
Design 设计	病例报告
Setting 机构	兰州市第一人民医院消化科
Subjects 病例(patients)	邱某,男,62 岁,于十年前诊断为“慢性肝炎”。服保肝药治疗 3 个月,症状略好转但肝区时而隐痛、乏力、纳差。入院前两月又觉右上腹疼痛明显,体重下降,腹胀,时有恶心呕吐,排黑便,小便多。某医院 CT 查: 肝癌。入院体查: 肝一颈返流征(+),右锁骨下可触及约 0.2x0.3cm ² 之肿大的淋巴结,腹隆起,腹壁静脉轻度曲张,肝剑突下 6cm,肋下 3cm,质软,边钝压痛显。腹水症(+),双下肢凹陷性水肿。经实验室检查胸片、钡透和 B 超。诊断为: 1.原发性肝癌晚期; 2.慢支、肺气肿; 3.胆囊炎
Interventions 干预措施	晚期肝癌的临床治疗较棘手,因治疗中的副作用大,死亡率高和因全身衰竭,营养疗法较难长期维持。为此,采取下列相应措施: (1)锁骨下静脉穿刺插管至中心静脉可保留一月余且通过 Y 型管同时测定中心静脉压进行监护。使用复方氟尿嘧啶多相酯体及 5-Fu 分别总量为 1300ml,8400mg,行大剂量冲击疗法控制癌细胞扩散。对白细胞骤减,
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	本组用北京产复方参茂注射液治疗肝脏及消化系肿瘤。但对局部脉管有刺激,通过 Y 管腔静脉给药,效果较好。
Conclusions 结论	
Safety Information –	

Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

68.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	长春瑞滨化疗所致静脉炎的预防 lla
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	龚翠平 李青山 吕喜英 高春艳 郝玉静 王淑平 肇爽
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 2009 年 2 月第 24 卷第 3 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	为经周围静脉输注长春瑞滨(NVB)引发的静脉炎提供更好的预防方法,提高肿瘤化疗患者的生存质量。
Design 设计	以 NP(长春瑞滨加顺铂)方案化疗的肿瘤患者为研究对象,随机分为两组。对照组 36 例,用生理盐水 100 ml 引导输液,输注 NVB 前后各予地塞米松 5 mg 静脉注射,NVB 注射完毕予生理盐水 250 ml 冲洗血管; 实验组 44 例,将地塞米松 10 mg 加入生理盐水 500 ml 中,于静点 NVB 前用 100 ml 引导输液,NVB 输注后余量冲洗血管。两组均第 1、8 天给药,21 d 为一个用药周期,自第一个周期用药后开始评价静脉炎发生情况,至 4 个周期化疗完毕总体评价静脉炎发生情况。
Setting 机构	承德医学院附属医院肿瘤放疗科
Subjects 病例(patients)	80 例病人均经病理学确诊为恶性肿瘤,包括非小细胞肺癌、转移性乳腺癌、恶性淋巴瘤及卵巢癌。其中,男 56 例,女 24 例,年龄 35 ~ 72 岁,中位年龄 55 岁。
Interventions 干预措施	由肿瘤放疗科护师职称以上专业化疗护士完成,化疗期间及化疗结束后一周观察穿刺局部及周围血管情况,连续观察 4 个周期,并做好记录,至 4 个周期化疗完毕总体评价静脉炎发生情况。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	化疗静脉炎的分级[2] I 级为局部皮肤发红,轻微疼痛; II 级为轻度肿胀,灼热,中度疼痛; III 级为局部中度肿胀,重度疼痛,水泡形成,直径<1 cm; IV 级为中度或重度肿胀,顽固性疼痛,水泡直径≥ 1 cm,影响肢体功能。 采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。
Results 结果	对照组静脉炎发生率为 25%,实验组静脉炎发生率为 6.82%。两组 $\chi^2=6.1414,0.010<P<0.025$,差异有显著意义

Conclusions 结论	用地塞米松 10 mg 加生理盐水 500 ml 引导输液并冲洗血管的方法,可有效预防和减少 NVB 引发的静脉炎。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

69.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	中西医结合溶栓疗法治疗闭塞型陈旧性下肢深静脉血栓 300 例 IIIb
Title 英文题目 (English)	Treatment of 300 Cases of Obliterating Old Thrombus in Deep Lower Veins by Integrative Chinese and Western Medicine
Authors 作者	杜 空 张叶芳 郝占峰 杨步军 张建军 李振刚
Journal, vol., No.杂志期号	上海中医药杂志 2007 年第 41 卷第 9 期 SH.J.TCM Sep., 2007; Vo1.41 No.9

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察中西医结合溶栓疗法治疗闭塞型陈旧性下肢深静脉血栓的疗效。
Design 设计	择病程大于 1 个月的患者 300 例, 采用脉痹饮为主溶栓疗法治疗, 疗程为 4 周。治疗前后进行症状、体征及静脉彩色多普勒超声检查。
Setting 机构	河北省石家庄长城中西医结合医院血管科
Subjects 病例(patients)	选择自 2001 年 10 月至 2006 年 10 月病程大于 1 个月的闭塞型陈旧性下肢深静脉血栓患者 300 例。
Interventions 干预措施	所有患者均采用中西医结合溶栓疗法。①所有患者均口服我院协定处方脉痹饮 (组成: 川牛膝 15 g, 当归 10 g, 川芎 10 g, 生地黄 10 g, 赤芍药 10 g, 牡丹皮 10 g, 苦参 10 g, 萆薢 20 g, 紫草 10 g, 黄芩 10 g 等 15 味中药, 经自动煎药机 (韩国产) 煎药并分装, 每剂出药 2 袋, 每袋 150 ml) 每次 1 袋, 每日 2 次; 加减方法: 便秘者当归加量为 30 g, 生大黄 (后下) 5~10 g; 疼痛明显者加全蝎 10 g; 腹胀、食少者加砂仁 10 g, 炒莱菔子 15 g; 纳呆、便溏者加陈皮 10 g, 白术 10 g, 茯苓 12 g。②所有患者的患肢均穿着医用循序减压袜或和外以弹力绷带加压包扎。③所有患者配合静脉点滴小剂量溶栓、抗凝、促纤溶药物治疗等。④所有患者均给以静脉点滴中药活血化瘀改善微循环药物 (红花注射液、血塞通注射液)。
Main outcome measures /	临床治愈: 多普勒超声检查结果示完全再通, 临床症状消失, 下肢同高腿围差值<0.5 cm。显效: 多普勒超声检查结果示部分再通或微量再通,

Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	临床症状明显减轻，下肢同高腿围差值<2 cm 或治疗前后减少 3 cm 以上。无效：多普勒超声检查结果示微量再通或不通，临床症状减轻，下肢同高腿围差值>2 cm 或治疗前后减少不足 3 cm。
Results 结果	临床治愈 191 例，显效 100 例，无效 9 例。
Conclusions 结论	采用脉痹饮为主的中西医结合溶栓疗法可使血管再通
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

70.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	中心静脉导管静脉炎治疗的疗效研究 Ila
Title 英文题目 (English)	Study on clinical treatment of phlebitis induced by central venous catheter
Authors 作者	戴昌彤, 陈华芳, 邱丽芳, 沈红芳, 陈蓉 涂佳
Journal, vol., No.杂志期号	中华医院感染学杂志 2015 年第 25 卷第 6 期 Chin J Nosocomiol Vol .25 No .6 2015

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	研究超短波理疗联合京万红药膏外敷治疗经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）化疗引起静脉炎的临床疗效。
Design 设计	选取 2013 年 6 月 – 2014 年 6 月 82 例行 PICC 化疗引起静脉炎的患者作为研究对象，按照随机分组法将其分为对照组和观察组，每组各 41 例，对照组给予 33% 硫酸镁溶液湿热敷病变部位，每日 1 次，连续使用 3 ~ 5 d；观察组患者给予超短波理疗联合京万红药膏外敷，每日 1 次，连续使用 3 ~ 5 d，并观察对比两组患者治疗后临床疗效、静脉炎临床症状改善及不良反应
Setting 机构	杭州市肿瘤医院中西医结合科
Subjects 病例(patients)	选取 2013 年 6 月 – 2014 年 6 月收治的 82 例 PICC 化疗静脉炎患者作为研究对象。
Interventions 干预措施	两组患者均先使用 5 g 地塞米松 + 1% 普鲁卡因 2 ml + 2 ~ 4 ml 生理盐水混合液在肿胀部位周边进行扇形封闭，再进行间断冷敷 24 h。对

	<p>照组患者采用 33% 硫酸镁溶液湿敷病变部位, 连续使用 3 ~ 5 d; 观察组患者给予超短波理疗联合京万红药膏治疗, 在病变部位先用超短波理疗 39 min, 再用京万红药膏涂患于消毒纱布覆盖在病变部位, 每日 1 次, 连续使用 3 ~ 5 d。</p>
<p>Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法</p>	<p>所有患者静脉炎评价标准按美国静脉输液护理学会标准判定静脉炎分级: 0 级: 无症状; I 级: 穿刺点疼痛、红肿、静脉无条索样改变、未触及硬结; II 级: 穿刺点疼痛、红肿, 静脉有条索状改变、未触及硬结; III 级: 穿刺点疼痛、红肿、静脉有条索状改变、可触及硬结。两组患者性别、年龄和病情分级等差异无统计学意义, 具有可比性</p> <p>所有患者 数据均采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析, 计数数据采用百分比表示, 计量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 χ^2 和 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义</p>
Results 结果	<p>观察组患者显效 26 例、好转 15 例, 总有效率 100.0%; 对照组显效 22 例、好转 13 例、无效 6 例, 总有效率为 85.4%, 观察组临床疗效明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组在红肿消退时间、消退面积、疼痛缓解时间和血管弹性恢复等显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。</p>
Conclusions 结论	<p>超短波理疗联合京万红药膏治疗 PICC 化疗静脉炎临床效果明显, 并具有简便、经济、明显缩短治疗疗程等特点, 该方法值得在临床推广应用。</p>
<p>Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应</p>	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

71.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	中药酊剂治疗化疗性浅静脉炎并提高疼痛阈值的研究 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	时秀华
Journal, vol., No. 杂志期号	护士进修杂志 2008 年 8 月第 23 卷第 16 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective	观察和验证自制中药酊剂外用治疗化疗性静脉炎的疗效。
-----------	---------------------------

目的	
Design 设计	将 100 例静脉输液致化疗性浅静脉炎患者随机分成两组,每组各 50 例,自制中药酊剂组为治疗组,肝素钠乳膏组为对照组
Setting 机构	河北省邢台市人民医院内四科
Subjects 病例(patients)	本组 100 例,根据美国静脉输液护理学会静脉炎评判标准[2],均为静脉炎 I°~ III°患者,同时伴有 I°~ III°度疼痛。其中男性 55 例,女性 45 例,年龄 13~ 78 岁,均为外周静脉输注化疗药患者。
Interventions 干预措施	<p>治疗组 用自制中药剂适量涂抹患处及其周围,3~ 4 次/d。中药酊剂酊由以下基本方药组成: 延胡索、红花、陈皮、地肤子、白屈菜、黄药子、乳香、没药、血竭、冰片。前四药与白屈菜及黄药子以 10: 1: 15 的比例配伍,以 75%酒精浸泡 1 周,酒精量以超过药面 1~ 2 cm 即可。泡制液滤过后按 10%比例,取后 4 种药物(各占 1/4)浸入,1 h 后再滤过,此次滤液放置待用。</p> <p>对照组 用肝素钠乳膏(商品名美得喜)适量涂抹患处及其周围,3~ 4 次/d。</p>
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	<p>静脉炎疗效判定 治愈: 48 h 内红肿消退,血管弹性恢复; 有效: 48 h 内红肿范围明显缩小,血管弹性有所恢复; 无效: 48 h 后局部静脉炎表现无明显好转。</p> <p>疼痛缓解疗效标准 治疗后的缓解程度分为四级,即完全缓解(CR): 完全无疼痛; 明显缓解 (PR): 疼痛明显减轻,或虽有疼痛但不影响睡眠和正常生活; 轻度缓解(MR): 疼痛减轻,但仍有明显疼痛,影响睡眠; 无效(NR): 治疗后疼痛无变化。</p> <p>采用χ^2 检验</p>
Results 结果	两组的有效率均在 80%以上,二者比较差异无显著意义($P > 0.05$),但在缓解化疗性静脉炎引起的疼痛方面治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。
Conclusions 结论	中药酊剂治疗化疗性静脉炎疗效佳,尤其是缓解化疗性静脉炎引起的疼痛效果更为突出,无不良反应,经济方便。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
---------------	--

72.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	中药外敷预防化疗性静脉炎的临床观察 IIa
----------	-----------------------

Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	章春芝 任晓东 薛志芳 池亚丽 李晓媛 付伟
Journal, vol., No.杂志期号	中华护理杂志 2009 年 7 月第 44 卷第 7 期 Chin J Nurs, July 2009, Vol 44, No . 7

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察牛黄解毒片加蜂蜜外敷预防化疗性静脉炎的临床效果 。																								
Design 设计	将 102 例外周静脉化疗患者采用随机数字法分为两组。 对照组 48 例，用 2%利多卡因加地塞米松药液湿敷； 试验组 54 例， 用牛黄解毒片碾粉加蜂蜜外敷， 分别观察预防化疗性静脉炎的效果。																								
Setting 机构																									
Subjects 病例(patients)	2006 年 12 月至 2008 年 8 月 ， 选取外周静脉化疗患者 102 例。																								
Interventions 干预措施	用药方法 ： ①试验组用同仁堂生产的牛黄解毒片 10 片碾成粉状， 加蜂蜜调成糊状，持续外敷穿刺点上方静脉。②对照组用 2%利多卡因 10 ml、地塞米松 10 mg 加入生理盐水 50 ml 中， 用无菌纱布浸湿药液持续湿敷穿刺点上方静脉。③两组均从静脉滴入化疗药物前 30 min 外敷至静脉滴入后 2h， 范围宽 4－5 cm， 长 15－20 cm。 化疗药物静脉滴入后均滴入 700 ml 的 5%葡萄糖注射液 。																								
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	观察指标 ： ①根据美国静脉输液护理学会静脉炎程度的判断标准 [2] 。 Ⅰ级：局部疼痛 、红肿或水肿 ， 静脉无条索状改变， 未触及硬结； Ⅱ级：局部疼痛、红肿或水肿， 静脉条索状改变， 未触及硬结； Ⅲ级：局部疼痛、红肿或水肿， 静脉条索状改变， 可触及硬结。 ②在静脉滴入化疗药物期间， 严密观察输液通畅情况， 询问患者穿刺部位及静脉走行方向有无疼痛， 观察局部有无药液外渗、静脉条索状改变等情况。 两组患者无局部漏液现象。 卡方检验																								
Results 结果	<div>表1 两组静脉炎发生情况比较(例)</div> <table><tr><th rowspan="2">组别</th><th rowspan="2">例数</th><th rowspan="2">未发生</th><th colspan="3">发生静脉炎分级</th><th rowspan="2">静脉炎发生率 (%)</th></tr><tr><th>I 级</th><th>Ⅱ级</th><th>Ⅲ级</th></tr><tr><td>试验组</td><td>54</td><td>48</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>11.1</td></tr><tr><td>对照组</td><td>48</td><td>13</td><td>27</td><td>5</td><td>3</td><td>72.9</td></tr></table> <div>注：χ²=40.38 ,P<0.01</div>	组别	例数	未发生	发生静脉炎分级			静脉炎发生率 (%)	I 级	Ⅱ级	Ⅲ级	试验组	54	48	6	0	0	11.1	对照组	48	13	27	5	3	72.9
组别	例数				未发生	发生静脉炎分级			静脉炎发生率 (%)																
		I 级	Ⅱ级	Ⅲ级																					
试验组	54	48	6	0	0	11.1																			
对照组	48	13	27	5	3	72.9																			
Conclusions 结 论	牛黄解毒片碾粉加蜂蜜外敷可有效预防化疗性静脉炎的发生， 使用方便， 值得临床推广应用。																								
Safety Information -	无																								

Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

73.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	中药薰洗加微波热疗治疗化疗后硬结型静脉炎 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	赵永利 杨 萍 吴建军
Journal, vol., No.杂志期号	2004 年第 44 卷第 10 期山东医药

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	中药薰洗配合微波热疗治疗化疗后硬结型静脉炎患者的效果
Design 设计	本文化疗后硬结型静脉炎 107 例,男 42 例,女 65 例; 平均年龄 47.6 岁。将其随机分为 3 组,A 组 36 例,B 组 35 例,C 组 36 例。
Setting 机构	胶州中心医院
Subjects 病例(patients)	本文化疗后硬结型静脉炎 107 例,男 42 例,女 65 例; 平均年龄 47.6 岁。
Interventions 干预措施	A 组将 50%硫酸镁液浸透 3~ 4 层纱布条,冷湿敷于病变部位,每日 3 次,每次 60 分钟。 B 组用无菌棉棒将喜疗妥均匀地涂擦于病变部位,并轻轻按摩,每日 2 次。 C 组用中药薰洗配合微波热疗。中药处方为苦参 15g,茯苓 15g,苍术 12g,蒲公英 15g,地丁 15g,丹参 20g,益母草 15g,泽兰 12g,蛇床子 15g,白藓皮 20g,大黄 10g,赤芍 15g。病变在上肢者加桑枝 10g,病变在下肢者加川牛膝 10g,水煎薰洗局部,每日 3 次,每次 30 分钟。微波热疗采用 ZMT-1 型微波治疗仪,根据病变范围选择相应大小的非接触型辐射器,辐射器距皮肤 2cm,频率为 915MHz,输出功率 20W,穿透深度 3~ 4cm,治疗温度 42~ 43℃ ,于静脉炎出现 48 小时后治疗,每周 3 次,每次 40 分钟。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	
Results 结果	组治愈(局部疼痛消失,血管弹性恢复正常,血循环良好)3 例,显效(局部疼痛消失,血管硬结变软,有一定弹性,血循环较好,静脉输液尚通畅)17 例,无效

	16 例,有效率 55.56% ; B 组分别为 5、17、13 例,总有效率 62.86% ; C 组分别为 30、4、2 例,总有效率 94.4%。C 组疗效明显优于 A、B 组(P<0.01)。
Conclusions 结论	本文方法适用于各型静脉炎,尤其对硬结型静脉炎的治疗明显优于硫酸镁及喜疗妥,且疗程短,治愈率高,操作简便、安全,值得推广应用。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

74.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	中医透贴预防肿瘤患者化疗后静脉炎的临床效果研究 Ila
Title 英文题目 (English)	Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Transdermal Patches in Preventing Phlebitis after Chemotherapy in Patients with Cancer
Authors 作者	江红梅
Journal, vol., No.杂志期号	中国全科医学 2019.07 第 22 卷 第 S1 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨中医透贴预防肿瘤患者化疗后静脉炎的临床应用效果。
Design 设计	选取 2018 年 1 月—2019 年 2 月在常山县人民医院进行化疗治疗的恶性肿瘤患者 220 例为研究对象, 采用信封法将其随机分为观察组和对照组, 各 110 例。对照组采用常规西药进行预防治疗, 观察组采用中药透贴进行防治, 比较两组临床预防效果。
Setting 机构	浙江省常山县人民医院全科医学科
Subjects 病例(patients)	选取 2018 年 1 月—2019 年 2 月在常山县人民医院进行化疗治疗的恶性肿瘤患者 220 例为研究对象, 采用信封法将其随机分为观察组和对照组, 各 110 例。
Interventions 干预措施	对照组采用常规西药进行预防治疗, 化疗前, 将纱布放于 50%的硫酸镁内浸泡后取出, 敷于患者穿刺点前端 2~3 cm 处, 3 d 更换 1 次。观察组采用中药透贴进行预防治疗, 透贴由冰片、滑石粉组成。具体操作步骤为: 将中药方剂制成透贴, 在患者化疗前给予常规消毒后贴上, 然后进行按压, 使其牢固粘贴, 3 d 更换 1 次, 直至化疗结束。
Main outcome measures /	观察指标 (1) 记录两组化疗后静脉炎的发生情况。静脉炎分级: 0 级, 患者无明显临床症状; I 级, 穿刺点有红肿现象出现, 有疼痛感, 无明显

Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	硬结，静脉无明显变化；Ⅱ级，患者穿刺点出现部分红肿情况，且存在疼痛感，无明显硬结，静脉有条索状变化出现；Ⅲ级，患者静脉穿刺点出现红肿情况，存在疼痛感，有硬结出现，静脉有条索状变化出现；Ⅳ级，穿刺点静脉条索状物长度>2.5 cm，且有部分脓液流出。静脉炎发生率为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级静脉炎发生例数之和占总例数比例。（2）抽取两组治疗前后清晨空腹血 5 ml，在 3 500 r/min 速度下离心，取上清液保存待检，采用美联免疫吸附试验检测 C-反应蛋白（hs-CRP）、白介素-6（IL-6）水平；采用反射免疫分析法检测患者谷丙转氨酶（ALT）、血肌酐（Scr）水平。（3）治疗后 3 d，观察两组患者的血管疼痛改善情况。采用 Me Gill 疼痛量表对患者进行评估，其中包含感觉类、情感类、评价类 16 组，各项目评分分别按照轻度、中度、重度、剧烈疼痛进行评估，并记录疼痛持续时间。（4）记录两组临床症状改善时间，包括红肿消退时间、疼痛消失时间、静脉炎痊愈时间。
Results 结果	治疗后 3 d、7 d 观察组静脉炎发生率分别为 9.1%、3.6%，均显著低于对照组（27.3%、10.9%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。治疗后两组 C-反应蛋白（hs-CRP）、白介素 6（IL-6）水平均显著升高，且观察组治疗后以上指标均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。治疗后观察组轻度、中度、重度剧烈疼痛患者疼痛持续时间均显著短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组治疗后静脉炎痊愈时间、红肿消退时间、疼痛消失时间均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。两组治疗前后谷丙转氨酶（ALT）、血肌酐（Scr）水平比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。
Conclusions 结论	中医透贴预防肿瘤患者化疗后静脉炎的临床应用效果显著，可有效降低炎症因子升高水平，进一步降低术后炎症反应发生率和疼痛程度，促进患者化疗后恢复，对肝肾功能无损伤，值得在临床上推广应用。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

75.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	周围静脉留置针用于静脉化疗的临床研究 IIIa
Title 英文题目	

(English)	
Authors 作者	陈湘玉 童玉琴 李士兰
Journal, vol., No.杂志期号	护士进修杂志 1999 年 7 月第 14 卷第 7 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	本文通过静脉留置针用于癌症病人进行静脉化疗,观察病人的血管变化。
Design 设计	研究对象为需要做静脉化疗的癌症病人,包括急慢性白血病,消化道癌、肝癌、肾癌等。男 30 例,女 20 例,年龄 10 ~ 70 岁,20 岁为一年龄组,分为 3 组。按联合化疗方案不同分为 3 组,单联: 使用一种化疗药,如 5-氟脲嘧啶、顺铂、康莱特、氨甲喋呤、阿糖胞苷; 二联: 使用二种化疗药,如足叶乙甙+ 5-氟脲嘧啶、阿糖胞苷+米托恩醌、顺铂+ 5-氟脲嘧啶、异环磷酰胺+ 5-氟脲嘧啶、顺铂+足叶乙甙、柔红霉素+阿糖胞苷; 三联: 使用三种化疗药,如长春新碱+阿克拉霉素+阿糖胞苷、长春新碱+顺铂+5-氟脲嘧啶、异环磷酰胺+长春新碱+顺铂、阿霉素+顺铂+ 5-氟脲嘧啶。由于白血病的用药不同于其它癌症,分为白血病与其它肿瘤二组。按穿刺部位不同,根据静脉血管解剖分为 5 组,等级休养不同分为 2 组,按留置针型号不同分为 3 组。
Setting 机构	南京大学医学院附属鼓楼医院
Subjects 病例(patients)	1996 年 1 月 ~ 1997 年 12 月对采用静脉留置针用于静脉化疗的 50 例病人
Interventions 干预措施	选择粗直易于固定、活动方便的上肢浅静脉留置套管针,置针方法按留置针的操作常规进行[3、4],用德国制造的 Tegaderm 牌 3M 透明贴膜 6 cm× 7 cm 牢固地固定留置针及肝素帽的前半部。输液完毕,用肝素化的生理盐水(125 u/ml)1 ml 经金属头皮针尾部注入,边退头皮针边注肝素液,防止血液回流。当再次输液时,用碘伏消毒肝素帽 2 次,将排好空气的头皮针刺入肝素帽内即可。当拔去留置针时,用无菌剪刀将留置在血管内的套管剪下,送细菌培养。拔针指标为无静脉炎者于本次化疗结束时拔针,当出现 I 级以上的静脉炎时立即拔针。以上操作固定 3 名操作熟练的护士进行,拔针后观察被穿刺血管的弹性; 一个月后,再观察该血管的弹性,并用美国生产的多普勒血管检查仪(型号 1050-A)检查该血管的血流情况,通过动物实验取血管观察静脉血管的病理改变。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	观察化疗过程中静脉炎发生的情况及程度。 结果采用卡方检验进行统计分析
Results 结果	50 例病人中 42 例血管通畅,占总数 84%,其中 4 例再次穿刺滴注不畅,占 8%; 6 例不通,占 12%; 2 例中断反馈,占 4%。
Conclusions 结论	静脉留置针在无条件使用全埋式药泵的情况下可用于周围静脉的化疗,对白血病病人优于其它肿瘤病人。化疗药物引起化学性静脉炎,不受性别、年龄、穿刺部位的影响,与穿刺针的粗细、病员的活动、化疗方案、化疗药物的毒性有关。

Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

76.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	紫草膏预防持续静脉注射 5-氟尿嘧啶所致静脉炎的疗效观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	杨小红,薛桂花,边怡超,范如意,葛 昆
Journal, vol., No.杂志期号	山东医药 2010 年第 50 卷第 48 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨有效预防持续静脉注射 5-氟尿嘧啶(5-FU)所致静脉炎的方法。
Design 设计	选择采用外周静脉初次持续静脉注射 5-FU 的 160 例患者,分为实验组和对照组。实验组使用中药制剂紫草膏化疗前 30min、化疗中、化疗后 3d 局部外涂。对照组采用 50%硫酸镁同样方法湿敷。
Setting 机构	河北大学附属医院
Subjects 病例(patients)	选择我科 2005 年 1 月 ~ 2009 年 6 月使用持续静脉注射 5-FU 的化疗方案并采用外周静脉初次化疗的 160 例住院患者,男 111 例、女 49 例,年龄 25 ~ 77 岁、平均 57.5 岁。其中大肠癌 89 例、胃癌 79 例。
Interventions 干预措施	两组患者均选择前臂弹性好、无炎症的静脉血管,建立静脉通路。实验组: 5-FU 治疗前 30min 为患者涂抹紫草膏(武汉健民集团随州药业有限公司),涂抹部位以穿刺点为中心,纵向: 近心端 15cm、远心端 5cm,横向: 根据患者前臂粗细,约 10cm。用 5-FU 过程中每 2h 涂抹 1 次,涂抹紫草膏后用一次性治疗巾包裹,保持湿润状态。用药完毕后持续涂抹 3d,1 次/4h。对照组: 应用 50%硫酸镁湿敷,直接外敷于静脉化疗的浅血管,湿敷时间及面积同紫草膏。
Main outcome measures / Statistical methods	静脉炎判断标准 按美国静脉输液护理学会规定。I°静脉炎: 局部疼痛、红肿或水肿,静脉无条索状改变,未触及硬结; II°静脉炎: 局部疼痛、红肿或水肿,静脉条索状改变,未触及硬结; III°静脉炎: 局部疼痛、红肿或水肿,静脉条索状改变,可触及硬结。

主要结果指标/ 统计方法	采用 SPSS 16.0 统计软件处理数据,等级资料采用非参数秩和检验,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。
Results 结果	实验组静脉炎的发生率低于对照组($P < 0.05$)。
Conclusions 结论	紫草膏可有效预防 5-FU 所致的静脉炎,且效果优于硫酸镁。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

77.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	紫外线、电磁场及药物治疗对白兔化疗性静脉炎的影响 动物实验
Title 英文题目 (English)	Effects of ultraviolet magnetic field and drug therapy on chemotherapeutic phlebitis in rabbits
Authors 作者	赵力力 唐瑛 陈寿松 蒋进明
Journal, vol., No.杂志期号	中华物理医学与康复杂志 2006 年 2 月第 28 卷第 2 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察紫外线、电磁场及药物治疗对白兔化疗性静脉炎的影响
Design 设计	向白兔耳缘静脉内注入长春瑞滨注射液,使其局部皮肤出现红肿热痛,从而制作化疗性静脉炎模型。共有 12 只日本大耳白兔制模成功,随机分为对照组、紫外线治疗组、电磁治疗组、药物治疗组,每组各 3 只白兔(共 6 只兔耳)。紫外线治疗组、电磁治疗组及药物治疗组分别给予紫外线照射、电磁辐射及药物治疗;对照组白兔未给予任何特殊处理。于实验进行 4d 后,分别对各组兔耳进行肉眼观察及病理组织学检查
Setting 机构	广州军区武汉总医院康复理疗科
Subjects 病例(patients)	共选取健康日本大耳白兔 12 只,雌雄不限,体重 2.6 ~ 3.2kg,购于湖北省医学实验动物中心
Interventions 干预措施	于动物模型制作前 24h,将白兔两侧耳缘对应部位脱毛备皮(操作时需注意勿伤及动物皮肤),脱毛面积约为 3cm × 4cm,随后将白兔置入笼中饲养。取 5ml 灭菌注射用水,稀释 10mg 酒石酸长春瑞滨注射液,将配好的药物按 1.8mg/kg 体重于兔两侧耳脱毛处注入兔耳缘静脉内,并同时观察注射部位是否出现发红、肿胀及发热,如以上表现阳性则证明静脉炎白兔模型制作

	成功。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	静脉炎模型判定标准参照美国静脉输液护理学会制定的静脉炎标准,即 0 级: 输液部位没有明显异常; 1 级: 输液部位发红,伴有或不伴有疼痛; 2 级: 输液部位疼痛,并伴有发红和/或水肿; 3 级: 输液部位疼痛伴有发红和/或水肿,可触及条索状物体; 4 级: 输液部位疼痛伴有发红和/或水肿,可触及条索状物体,且可触及长度>2.5cm,按压时有脓液流出[8]。Fisher 精确概率法检验。
Results 结果	上述 4 组白兔经治疗后,肉眼观察其局部炎症反应情况,发现紫外线治疗组红肿消失 2 只,减轻(静脉炎分级标准降低 1 级)3 只,无效 1 只耳; 电磁治疗组红肿消失 2 只耳,减轻 2 只耳,无效 2 只耳; 药物治疗组红肿减轻 2 只耳,无效 4 只耳,其中表皮溃烂 1 只耳; 对照组无效 6 只耳,其中表皮溃烂 4 只耳。经 Fisher 精确概率法检验, $P < 0.01$,差异有统计学意义,
Conclusions 结论	紫外线照射对白兔急性静脉炎具有明显的消炎、消肿功效; 电磁场辐射对急性静脉炎也有明显消炎、消肿作用,而且还能抑制纤维组织增生。紫外线、电磁场辐射及药物治疗对防止静脉炎发展、恶化(局部组织坏死),改善局部炎性症状均有一定的积极作用,其中以紫外线治疗组和电磁治疗组的改善功效尤为明显。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

78.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	自拟黄棱术草酊外用预防化疗性静脉炎 IIIb
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	于淑丽 傅承桦 贺传基
Journal, vol., No.杂志期号	四川中医 2006 年第 24 卷第 7 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨黄棱术草酊预防化疗性静脉炎的临床效果
Design 设计	将进行化疗的恶性肿瘤患者 100 例作为临床观察对象,采用黄棱术草酊局部涂布与外敷进行预防,对用药后化疗性静脉炎的发生情况进行观察

Setting 机构	威海市文登中心医院
Subjects 病例(patients)	将 100 例经本院确诊的恶性肿瘤患者作为观察对象。其中男 71 例,女 29 例; 年龄 38 ~ 82 岁; 肺癌 42 例,乳腺癌 23 例,肝癌 25 例,白血病 10 例。
Interventions 干预措施	采用黄棱术草酊在静脉化疗过程中进行局部涂擦与外敷,对预防化疗性静脉炎的效果进行观察。黄棱术草酊药物组成及制法: 制大黄 10g、三棱 9g、莪术 9g、甘草 3g、甘油 15ml,浸泡于 75%乙醇 200ml 中, 10 天后,过滤留汁, 密封备用。使用方法: 用时取少许药物倒入治疗碗中,每天自开始输液 5 分钟后,用无菌棉签蘸取药液在静脉穿刺点上方沿血管走向、呈向心方向反复涂擦,持续 10 分钟,每隔 30min 涂擦一次,涂毕,在同部位行向心性按摩,以促进血液循环,增强药效发挥。如果发生静脉炎,可延长涂擦时间,并加局部湿敷。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	化疗性静脉炎的分级标准和预防效果的判断标准 (1)分级标准: 根据 WHO 静脉炎的分级标准[1]。0 级为无痛; I 级为微痛,但局部发红; II 级为轻度疼痛,局部发红; III 级为中度疼痛,局部轻度肿胀、灼热; IV 为重度顽固性疼痛,中度、重度肿胀。(2)预防效果判断标准: 根据静脉炎发生的程度和例次进行评价。预防用药后未发生静脉炎者(0 级)为显效; II 级以内静脉炎经处理后即痊愈者为有效; 否则为无效。
Results 结果	总有效率达 98%。
Conclusions 结 论	黄棱术草酊功能全面、药效迅速、效果可靠,是预防化疗性静脉炎安全迅速、高效的中草药外用制剂。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不 良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

79.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	观察喜疗妥联合新鲜土豆片治疗化疗性静脉炎的疗效 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	祝瑞霞, 苏 勤
Journal, vol.,	临床医药文献杂志

No.杂志期号	2015 年 1 月 C 第 2 卷第 3 期
---------	-------------------------

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察喜疗妥联合新鲜土豆片用于治疗患者化疗后静脉炎的效果
Design 设计	将 68 名患者随机分为 2 组, 试验组每天取新鲜土豆片 (1~2 mm) 贴于静脉炎处, 用胶带固定, 20~30 min/次, 2 次/d, 之后再将喜疗妥软膏涂抹于患处, 2 次/d。对照组采用直接涂抹喜疗妥于患处, 2 次/d, 5 天为一疗程, 观察比较 2 个疗程后两组患者静脉炎的恢复情况。
Setting 机构	江苏省扬中市人民医院
Subjects 病例(patients)	2014 年 1 月~2014 年 6 月我科肿瘤患者 68 例, 男 48 例, 女 26 例, 年龄在 28~69 岁。随机将他们分为试验组和对照组各 34 例,
Interventions 干预措施	随机分为试验组和对照组各 34 例, 两组患者在静脉化疗时均由经过专门培训的专业护士进行静脉穿刺, 均采用 BD 公司生产的 REF383402 型号的密闭式留置针, 局部皮肤完好。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	显效: 沿静脉走向红肿、疼痛、灼热、条索状红线消失。有效: 用药后灼热、疼痛减轻, 红肿面积消退 < 80%, 条索状红线变软, 未完全消失。无效: 治疗后症状无明显改善
Results 结果	两组疗效比较试验组治愈率与对照组比较, 差异有统计学意义, 喜疗妥联合新鲜土豆片治疗化疗性静脉炎效果优于单用喜疗妥。
Conclusions 结论	应用喜疗妥联合新鲜土豆片治疗化疗性静脉炎效果好, 且安全不不良反应。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

80.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	芦荟湿敷预防化疗性静脉炎的临床观察 IIa
----------	-----------------------

Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	杨在英 陈雅萍 方莉萍
Journal, vol., No.杂志期号	中国中医药科技 2010 年 11 月第 17 卷第 6 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨芦荟湿敷预防化疗性静脉炎的临床观察
Design 设计	观察组 首次静滴化疗药物时 将新鲜芦荟叶洗净 用小刀将 芦荟纵向切成薄片湿敷于化疗药物注射部位上 1~2 cm 处 (便于观察注射部位有无渗出、红肿等) 沿血管走向长约 10~15 cm 宽 5~6 cm 外用胶布适当固定 化疗结束 针眼处用同法湿敷 芦荟持续湿敷 4 小时后休息 1 小时 如此循环 常规湿敷 3 天; 15 分钟后首次巡视 以后每 30 分钟巡视 1 次 观察滴速 局部有无红、肿、痛、渗出等 有异常情况及时作相应处理; 记录皮肤、血管及湿敷情况。 2.2 对照组 采用常规方法; 前臂静脉留置针 注射化疗药物前后 用生理盐水 100ml 冲洗。
Setting 机构	浙江省嘉兴市第二医院
Subjects 病例(patients)	2008-01~2008-12 住院的呼吸内科经病理确诊为 肺癌行化疗患者 186 例 分为对照组 90 例 男 54 例 女 36 例; 年龄 44~80 岁 平均年龄 64.4 岁; 观察组 96 例 男 56 例 女 40 例; 年龄 36~79 岁 平均年龄 62.8 岁。两组具有可比性。
Interventions 干预措施	两组均采用前臂头静脉或贵要静脉穿刺 选择弹性好 粗、直血管静脉留置针 注射化疗药物前后用生理盐水 100ml 冲洗。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	在化疗期间每天观察静脉炎发生情况 并对静脉炎进行分级。
Results 结果	观察组 96 例 发生静脉炎 5 例 (5.21%) 均为 I 度; 对照组发生静脉炎 20 例 (22.22%) 其中 I 度 15 例 (16.67%) II 度 4 例 (4.44%) III 度 1 例 (1.11%) ; 两组比较差异有显著性 (P < 0.05) 。
Conclusions 结 论	芦荟湿敷预防化疗性静脉炎效果可靠
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员	Yes (√) No ()

会批准与否	
-------	--

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

81.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	芦荟、硫酸镁对化疗性静脉炎疗效观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	武彧弘 果明艳 邓雪琴
Journal, vol., No.杂志期号	2017年6月 兵团医学 Jun. 2017 第52卷 第2期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	芦荟、硫酸镁对化疗性静脉炎疗效观察
Design 设计	
Setting 机构	新疆兵团医院
Subjects 病例(patients)	本组发生化疗后静脉炎40例均为乳腺癌患者，乳腺癌术前辅助化疗8例，乳腺癌根治术后化疗32例。其中静脉输注表柔吡星（EPI）引起静脉炎14例，外渗4例；静脉输注环磷酰胺（CTX）引起的静脉炎2例，外渗1例；多烯紫杉醇（TXT）静脉输注引起静脉炎13例，外渗2例。发生静脉炎I度18例，II度10例，III度4例；发生药物外渗局部轻度损伤6例，中度损伤2例。
Interventions 干预措施	芦荟治疗方法 芦荟敷贴有两种方法，一种是敷贴法，共14例病人应用此方法，9例为轻度或中度静脉炎病人，2例为重度静脉炎病人。将新鲜芦荟叶片用清洁刀片剖开，沿静脉走行敷于病人皮肤发红疼痛处，长度10cm或根据静脉发红处的长度决定，宽6~8cm，厚0.5cm，纱布覆盖后用胶布固定，4~6h更换一次。另一种是捣烂敷贴法，共6例病人应用此方法，均为中度和重度静脉炎病人。取新鲜芦荟一片，先切成小块，然后用清洁消毒过的玻璃器皿或石器将叶块捣碎成糊状后敷于患处，再用纱布包好，胶布固定，每天换药1次。 1.2.2 硫酸镁治疗方法 硫酸镁具有高渗、消炎、止痛的药理作用。治疗静脉炎外敷的方法：取50%硫酸镁溶液加热至40℃左右，浸泡纱布块，取出后稍拧干（以不滴水为宜），覆盖与患处，再敷上一层塑料薄膜，还可在用热水袋按压以加强保温。外敷的时间每次15分钟左右，每日外敷2~3次。
Main outcome	静脉炎诊断及分级标准依据美国护理学会静脉输液静脉炎程序的判断

measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	标准。I 级：穿刺点疼痛，红肿或水肿，静脉无条索状改变，未触及硬结。 II 级：穿刺点疼痛，红肿或水肿，静脉有条索状改变，未触及硬结。 III 级：穿刺点疼痛，红肿或水肿，静脉有条索状改变，可触及硬结。 并根据受损特征分为轻、中、重三型。轻型：皮肤红肿疼痛；中型：皮肤紫褐色伴硬结、肿胀疼痛；重型：皮肤破溃伴渗出
Results 结果	对照组 (n = 20) 治疗的平均天数为 (11.60 ± 6.66)，实验组 (n = 20) 治疗的平均天数为 (6.15 ± 3.84)，两组差异有统计学意义 (t = 3.17, P < 0.05)。具体见表 1。
Conclusions 结论	芦荟和硫酸镁对化疗引起的静脉炎均有效，但用 50% 硫酸镁湿敷疗程较长。芦荟具有的消炎杀菌、吸热消肿、软化皮肤的作用，可消除化疗药物刺激引起的红肿疼痛，促进硬结消散，皮肤组织的正常修复，治疗时间短，患者无痛苦，临床效果显著，两者对比，芦荟外敷更具有优势值得推广。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (√) No ()

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

82

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	芦荟预防与治疗化疗性静脉炎 Meta 分析 la
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	梅申聪, 张少丽
Journal, vol., No. 杂志期号	护理研究 2016 年 10 月第 30 卷第 10 期中旬版 (总第 553 期)

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	系统评价芦荟在预防与治疗化疗性静脉炎中的应用价值。
Design 设计	检索 MEDLINE、EMBASE、中国期刊全文数据库、维普中文科技期刊数据库和万方数据库等文献数据库, 按照系统评价 PRISMA 流程, 运用 RevMan 5.0 软件进行系统评价。

Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	
Interventions 干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	<p>按标准流程筛选，本研究最终纳入 10 篇有关静脉炎预防的文献和 6 篇治疗的文献，共涉及临床病例 4725 例。Meta 分析结果显示：同常规方法比较，芦荟外敷处理组化疗性静脉炎总发生率较低，OR 值为 0.13 [95% CI (0.08, 0.20), $P < 0.00001$]。进一步亚组分析显示：芦荟外敷处理组 I 度、II 度、III 度化疗性静脉炎发生率 OR 值分别是：0.53 [95% CI (0.21, 1.33), $P = 0.18$]，0.10 [95% CI (0.07, 0.14), $P < 0.00001$] 和 0.10 [95% CI (0.03, 0.34), $P = 0.0002$]，提示芦荟外敷可降低各种程度静脉炎的发生；与硫酸镁处理组相比，芦荟治疗化疗性静脉炎总有效率与治愈率 RR 值分别为：1.29 [95% CI (1.19, 1.39), $P < 0.00001$] 和 2.38 [95% CI (1.27, 4.47), $P = 0.007$]，差异均有统计学意义。</p>
Conclusions 结论	芦荟外敷在化疗性静脉炎预防与治疗方面具有一定应用价值，但仍需进一步研究。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

83.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	完美芦荟胶外敷预防老年患者化疗致静脉炎效果观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	王高洁, 孙静, 孙媛媛
Journal, vol., No.杂志期号	四川中医 2006 年第 24 卷第 7 期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨完美芦荟胶在预防老年患者化疗所致静脉炎中的作用。
Design 设计	选择在本科化疗的老年患者 136 例, 随机分为两组, 观察组 68 例患者使用完美芦荟胶外敷进行预防处理, 对照组 68 例使用马铃薯湿敷进行预防处理, 比较两组患者分别发生静脉炎的比率和程度, 以及两组患者对治疗的方便程度主观评价。
Setting 机构	青岛市中心医院中医科
Subjects 病例(patients)	选择 2013 年 3 月至 2014 年 3 月在本科化疗的老年患者 136 例, 男 70 例, 女 66 例, 肺癌 58 例, 胃癌 22 例, 直肠癌 18 例, 结肠癌 16 例, 淋巴瘤 12 例, 乳腺癌 10 例; 随机分为观察组和对照组各 68 例, 观察组患者男 32 例, 女 36 例, 年龄 62 ~ 84 岁, 平均 (68.9 ± 5.4) 岁; 对照组男 38 例, 女 30 例, 年龄 64 ~ 82 岁, 平均 (67.3 ± 4.6) 岁;
Interventions 干预措施	完美芦荟胶外敷: 化疗前 30 min 避开留置针穿刺位置沿静脉血管走向均匀涂抹完美芦荟胶 (完美 (中国) 日用品有限公司生产, 塑料软管装, 40 g), 每隔 8 h 1 次, 化疗后 3 ~ 5 d, 每天涂抹芦荟胶 2 ~ 3 次, 并沿血管走向用食指指腹轻轻按摩 3 min。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	全部病例均于化疗结束后 1 周进行整体评价。评价两组患者静脉炎的发生率。静脉炎的判断标准 [4] 依据美国静脉输液护理学会指标: I 级为局部疼痛、红肿或水肿, 静脉无条索状改变, 未触及硬结。II 级为局部疼痛、红肿或水肿, 静脉条索状改变, 未触及硬结。III 级为局部疼痛、红肿或水肿, 静脉条索状改变, 可触及硬结。
Results 结果	观察组发生静脉炎的比率为 7.4%, 显著低于对照组的 16.2% ($P < 0.05$), 观察组患者表示治疗方便的比率高于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。
Conclusions 结论	完美芦荟胶外敷对预防老年患者化疗所致静脉炎的效果作用肯定, 值得临床推广。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不	无

不良反应	
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

84.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	新鲜芦荟片湿敷预防化疗性静脉炎疗效观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	陈 霞
Journal, vol., No.杂志期号	承 德 医 学 院 学 报 Vol.29 No.3 2012

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨新鲜芦荟片湿敷预防化疗性静脉炎的临床疗效。
Design 设计	: 100 例乳腺癌术后化疗患者随机分为 对照组和观察组，每组 50 例。对照组采用 33%硫酸镁外敷，观察组采用 新鲜芦荟片在穿刺点上方 2cm 处外敷， 观察周期为 6 个月。比较两组患者化疗性静脉炎的发生率和严重程度
Setting 机构	扬中市人民医院肿瘤化疗科
Subjects 病例(patients)	100 例乳腺癌患者，术后均经病理组织 学确诊，均行术后辅助化疗，化疗方案均为 CMF，均采用 静脉留置针在前臂浅静脉穿刺置管化疗，操作过程规 范，局部无渗漏。所有患者均为女性，年龄 34-56 岁，平均 (42.26±3.87) 岁。病理分期： II 期 64 例、III 期 36 例。100 例患者随机分为对照组和观察组各 50 例
Interventions 干预措施	①对照组： 常规采用 33%硫酸镁纱条沿静 脉走向湿敷于注射静脉上，至化疗药物输注结束拔针后 1-2h 停止湿敷，直至疗程结束。②观察组： 新鲜芦荟清 洗干净后去除表皮小刺，从冠状面剖开芦荟叶片，切成长 约 10cm 的薄片，沿静脉走向将内面贴皮外敷在穿刺点上 方 2cm 以上的皮肤处，胶布固定。化疗期间每天应用 3-4 次，直至疗程结束
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	美国静脉输液护理学会(INS) 标准

Results 结果	观察组化疗性静脉炎的发生率明显低于对照组(P < 0.05), 观察组静脉炎的严重程度明显轻于对照组(P < 0.05)。
Conclusions 结论	新鲜芦荟片湿敷可有效预防化疗性静脉炎, 降低静脉炎的发生率和严重程度
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

85.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	天然芦荟汁外涂治疗小儿化疗性静脉炎的效果 Ila
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	唐 红, 赵素英, 刘 娟
Journal, vol., No.杂志期号	实用临床医学 2011年第12卷第10期

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察天然芦荟汁外涂治疗小儿化疗性静脉炎的疗效。
Design 设计	将66例化疗性静脉炎患儿随机分为2组, 观察组36例采用天然芦荟汁外涂, 对照组30例采用50%硫酸镁湿敷, 比较2组的临床疗效。
Setting 机构	上饶市人民医院
Subjects 病例(patients)	选择2007年7月至2010年7月在上饶市人民医院住院的白血病化疗性静脉炎患儿66例, 按随机数字表法分为2组: 观察组36例, 男23例, 女13例, 年龄3~12岁, 平均(6.03±2.94)岁, 其中急性淋巴细胞性白血病(ALL)26例, 急性非淋巴细胞白血病(ANLL)10例; 对照组30例, 男18例, 女12例, 年龄3~12岁, 平均(6.11±2.24)岁, 其中ALL21例, ANLL9例。
Interventions 干预措施	观察组采用天然芦荟, 去刺后取其叶(约12cm×6cm), 洗净晾干, 用清洁的不锈钢小刀切碎, 置于一洁净的研钵中捣成芦荟泥, 将其包裹于4~5层消毒纱布内榨汁, 所得芦荟汁盛于一灭菌玻璃瓶内密封备用。使用前须询问患者是否为过敏体质, 对过敏体质者先用消毒棉签蘸

	<p>汁涂于上肢前臂内侧皮肤， 15 ~ 20 min 后观察涂汁处皮肤是否有 红、痒、皮疹等过敏反应，如无反应，则蘸天然芦荟汁以穿刺点为起点，沿着血管走向局部外涂，每隔 3 h 涂擦 1 次，同时用一次性保鲜膜包裹并配合局部按摩。</p> <p>对照组采用 50 % 硫酸镁湿敷，取 8 cm × 20 cm 的 4 层纱布 1 块，浸入 50 % 硫酸镁溶液里，取出不滴水为宜，自静脉穿刺部位沿血管走向的皮肤贴敷，用一次性保鲜膜覆盖或包裹，每 2 h 更换 1 次，化疗完毕后继续敷 1 h 取下。</p>
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	
Results 结果	观察组总有效率 94.4 %，显著高于对照组的 73.3 % ($P < 0.05$)。
Conclusions 结论	天然芦荟汁外涂治疗小儿白血病化疗性静脉炎有较好的疗效
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

86.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 （温哥华格式）

Title 题目	土豆片湿敷在化疗药所致静脉炎中的应用
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	杨晓翠
Journal, vol., No. 杂志期号	护理实践与研究 2012 年第 9 卷第 18 期(下半月版)

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	探讨土豆片湿敷在化疗药所致静脉炎中的应用
-----------------	----------------------

Design 设计	1 试验组 在发生静脉炎后用温热水泡手或用湿热毛巾湿敷静脉炎发生部位(以不烫伤为宜) 5 ~ 10 min, 然后将事先切好的新鲜土豆片(厚约 0 . 5 cm、直径约 10 cm) 贴敷于病变上方, 用胶带或绷带固定, 每天更换 5 ~ 6 次, 1 周为 1 疗程。 1 . 3 . 2 对照组 用温水泡手或用湿热毛巾湿敷静脉炎发生部位(以不烫伤为宜) 5 ~ 10 min, 每天 5 ~ 6 次, 不采取其他任何措施。
Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	选择 2011 年 1 月 ~ 2012 年 2 月我科收治化疗药物所致静脉炎患者 80 例, 男 36 例, 女 44 例。年龄 42 ~ 65 岁。将其随机分为试验和对照组各 40 例, 试验组乳腺癌 18 例, 胃癌 14 例, 淋巴瘤 6 例, 软组织肉瘤 2 例。对照组乳腺癌 20 例, 胃癌 14 例, 淋巴瘤 4 例, 软组织肉瘤 2 例。
Interventions 干预措施	试验组 在发生静脉炎后用温热水泡手或用湿热毛巾湿敷静脉炎发生部位(以不烫伤为宜) 5 ~ 10 min, 然后将事先切好的新鲜土豆片(厚约 0 . 5 cm、直径约 10 cm) 贴敷于病变上方, 用胶带或绷带固定, 每天更换 5 ~ 6 次, 1 周为 1 疗程。 1 . 3 . 2 对照组 用温水泡手或用湿热毛巾湿敷静脉炎发生部位(以不烫伤为宜) 5 ~ 10 min, 每天 5 ~ 6 次, 不采取其他任何措施。
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	1 个疗程结束后开始评价, 有效: 静脉炎症状消失, 血管弹性有所改善。显效: 静脉炎症状消失, 血管弹性无明显改善。无效: 静脉炎症状仍不好转或持续加重, 血管弹性无明显改善
Results 结果	观察组化疗性静脉炎的发生率明显低于对照组($P < 0.05$), 观察组静脉炎的严重程度明显轻于对照组($P < 0.05$)。
Conclusions 结论	土豆片湿敷预防静脉损伤上要突出“早”字。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会 批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

87.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	新鲜芦荟外敷预防发疱类化疗药物致静脉炎的疗效观察 IIa
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	万永凤, 张川莉
Journal, vol., No.杂志期号	华西医学 2011, 26 (12)

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	观察新鲜芦荟外敷预防发疱类化疗药物致静脉炎的疗效。
Design 设计	2010年3月 2011年3月 将 106例进行化疗(化疗方案中有发疱类化疗药物)的恶性血液病患者, 按入院时间单日纳入试验组(53例)及双日纳入 对照组(53例)。在输注发疱类化疗药物时对照组静脉穿刺前后不用任 何药物外敷预防静脉炎, 试验组在静脉穿刺同 时采用新鲜芦荟外敷预防静脉炎, 直到化疗结束后3 d。评价两组患者发 生静脉炎的情况
Setting 机构	
Subjects 病例(patients)	选择进行化疗[化疗方案中有发疱类化疗药物, 如 长春瑞滨、长春地辛、长春新碱、多柔比星、表柔比星、 柔红霉素等]的恶性血液病患者106例, 按患者入院时 间单日纳入试验组(53例), 其中男31例, 女22例, 平 均年龄42岁。恶性淋巴瘤28例, 急性白血病25例。 患者入院时间双日纳入对照组(53例), 其中男35例, 女18例, 平均年龄41岁。恶性淋巴瘤30例, 急性白 血病23例。两组患者病程均<1年。两组性别、年龄、病 情、化疗方案及血管条件比较, 差异无统计学意 义($P>0.05$), 具有可比性。
Interventions 干预措施	对照组静脉穿刺前后及外周不做任何处理, 试验组在静脉 穿刺同时采用新鲜芦荟外敷预防静脉炎, 即将新鲜芦 荟洗净擦干, 用小刀将其从中间剖开, 取其内面备用。 使用前询问患者有无过敏史, 对过敏体质患者使用前 先取一小块(2cm×2cm)芦荟叶敷于上肢前臂内侧 皮肤上, 15~20min后观察皮肤是否有红、痒、皮疹等 过敏反应。若无则可使用。将新鲜芦荟叶片在穿刺点 上2cm处开始外敷, 剖开后的芦荟大小约为长10~ 15cm、宽5cm、厚0.5cm, 外面覆盖保鲜膜固定, 每 次使用1块, 2~4h更换1次, 使用时间为使用化疗药 物期间至化疗结束后3 d
Main outcome	

measures / Statistical methods 主要结果指标/ 统计方法	
Results 结果	试验组的静脉炎发生率为 15.09%，对照组为 62.26%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)
Conclusions 结论	新鲜芦荟外敷能有效地预防发疱类化疗药物致静脉炎的发生率,且方法简便、经济实用。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良 反应	无
IRB Approved 伦理审查委员 会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议 (最后需要签名)

Comments 摘要建议	
------------------	--

88.

A. Literature Information (Vancouver style) A. 文献信息 (温哥华格式)

Title 题目	新鲜土豆片外敷治疗化疗性静脉炎疗效的 Meta 分析
Title 英文题目 (English)	
Authors 作者	孙 腾, 杨志宏, 周 三
Journal, vol., No.杂志期号	中国民间疗法 2020, Vol. 28 No. 15

B. Structured Abstract B. 结构性摘要

Objective 目的	系统评价新鲜土豆片外敷在防治化疗性静脉炎中应用价值
Design 设计	通过检索中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据库及中国生物医学文献数据库(CBM)从建库到2017年12月公开发表的应用新鲜土豆片外敷和50%硫酸镁常规湿敷防治化疗性静脉炎的随机对照研究,按纳入标准对文献进行资料提取和质量评价后,选用Cochrane协作网提供的RevMan 5.3软件进行Meta分析。
Setting 机构	青岛大学附属医院
Subjects 病例(patients)	
Interventions	

干预措施	
Main outcome measures / Statistical methods 主要结果指标/统计方法	
Results 结果	共纳入 2 7 6 篇关于化疗性静脉炎防治文献，共涉及临床病例 9 6 4 例。新鲜土豆片组（试验组）4 8 6 例，5 0 %硫酸镁组（对照组）共 4 7 8 例。新鲜土豆片组防治化疗性静脉炎总有效率高于 5 0 %硫酸镁组（ $P < 0 . 0 5$ ）。
Conclusions 结论	新鲜土豆片外敷能有效防治化疗性静脉炎，治疗效果优于 5 0 %硫酸镁常规湿敷，在化疗性静脉炎预防与治疗方面具有应用价值。
Safety Information – Adverse events (AE) 安全信息---不良反应	无
IRB Approved 伦理审查委员会批准与否	Yes (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)

C. Abstract comment (finally, signature needed) C. 摘要建议（最后需要签名）

Comments 摘要建议	
------------------	--

2. 化疗后静脉炎患者调查表

各位患者你们好：

为了我们更好地了解化疗后静脉炎患者的情况，更好地提高对化疗后静脉炎的诊疗，现制定本调查表了解您对化疗后静脉炎的意见。感谢您花宝贵的时间完成这次调查，祝您健康！

1. 您的姓名： _____

2. 您的性别： A. 男 B. 女

3. 您的年龄是：

A. 15-30 岁以下 B. 30-49 岁 C. 50-59 岁 D. 60 岁以上

4. 您的文化程度：

A. 初中及以下 B. 高中及中专 C. 大学本科及大专 D. 研究生及以上

5. 您或您家属的癌症类别： _____

6. 您知道什么是化疗后静脉炎吗?
- A. 知道 B. 不知道
7. 您是通过什么渠道了解化疗后静脉炎的呢?
- A. 既往发生过 B. 医护人员或专家介绍 C. 报纸、杂志等 D. 周边的人(亲属、病友等) E. 其他
8. 您是否了解化疗后静脉炎的危害?
- A. 很了解 B. 比较了解 C. 基本了解 D. 完全不了解
9. 您或您家属是否在化疗期间发生静脉炎?
- A. 是 B. 否
10. 您或您家属发生静脉炎是由哪种原因导致的?
- A. 化疗药物 B. 静脉反复穿刺 C. 静脉留置针 D. 护理不当
- 若因化疗药物导致, 具体药物为: _____
11. 您或您家属在第几周期化疗过程中发生静脉炎的?
- A. 1-4 B. 5-6 C. 6 周期以上
12. 您或您家属有治疗化疗后静脉炎的经历吗?
- A. 有 B. 没有
- 若有, 您或您家属采用的什么治疗方案?
- _____
13. 您了解化疗后静脉炎的**治疗**药物吗?
- A. 很了解 B. 比较了解 C. 基本了解 D. 完全不了解
- 若了解, 具体药物为_____
14. 针对预防化疗后静脉炎, 您所知道的方法有哪些? (多选)
- A. 药物外敷 B. 护理规范 C. 合理选择静脉 D. 选择合适的留置针
- E. 正确掌握化疗药物的浓度、剂量及给药顺序 F. 中医特色护理
15. 您认为有必要普及化疗后静脉炎相关的预防知识吗?
- A. 非常有必要 B. 可以普及 C. 没有必要
16. 您是否还有对化疗后静脉炎的意见, 若有, 请列举。
- _____
- _____

感谢您的参与，敬祝早日康复！

3. 化疗后静脉炎中医诊疗专家共识咨询调查表（第一轮）

前 言

尊敬的 专家：

您好！我们目前进行的是化疗后静脉炎中医诊疗专家共识的专家咨询。现阶段的工作是在文献研究基础上，通过两轮的专家问卷调查进行补充、修改和完善，为化疗后静脉炎中医诊疗专家共识的制定提供依据。

您作为本领域的知名专家，特邀请您填写本咨询表，在此，感谢您对我们研究工作的大力支持和帮助！

祝您

工作顺利，身体健康！

山西省中医院肿瘤科

课题负责人：王晞星

2021 年 3 月

一、第一轮咨询内容简介及填表说明

本次专家咨询表的内容主要为化疗后静脉炎中医诊疗专家共识。请根据您的实际临床经验，对以下条目在相应的选项打 " √ "。答案没有对错之分。如果您对条目有任何建议、意见，请附后说明，谢谢！

二、专家签名

姓名：_____ 单位：_____ 科室：_____

职称：_____ 从事本专业时间：_____年

电子邮箱：_____

联系电话：_____

填写日期：_____年_____月_____日

一、化疗后静脉炎的定义

化疗后静脉炎是由于化疗药物对血管内膜刺激而引起血管壁的化学性炎症，以局部出现红、肿、热、痛，沿静脉走行出现色素沉着和静脉栓塞为主要临床表现。属于中医学“脉痹”、“恶脉”、“赤脉”等范畴。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

二、化疗后静脉炎的诊断

1. 使用化疗药物后出现的血管壁的炎症；
2. 以局部出现红、肿、热、痛，沿静脉走行出现色素沉着和静脉栓塞为主要临床表现；
3. 1~2 周后出现血管颜色改变，色素沉着，血管变硬，有条索样感，形成血栓，严重时出现静脉闭塞，多需 3~4 周甚至更长时间才逐渐消退。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

三、化疗后静脉炎的分级标准

采用 INS2016 版《输液治疗护理实践标准》静脉样量表分为 5 级：

0 级：无症状；

I 级：穿刺部位红斑，伴有或不伴有疼痛；

II 级：穿刺部位疼痛，伴有红斑和(或)水肿；

III 级：穿刺部位疼痛伴有红斑、条索状物形成，可触摸到条索状的静脉；

IV 级：穿刺部位疼痛伴有红斑和(或)发肿，条索状物形成，可触摸到条索状物形成，可触及的静脉条索物的长度大于 2.54cm（1 英寸），有脓性分泌物。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

四、化疗后静脉炎的辨证分型

1. 请根据您的认识对下列各个辨证分型的不同症状进行相应的判断，在认为合适

的选项栏里打“√”，如有其他不同意见，请您写在“修正及补充意见”中。

1.1 热毒蕴络型

症状	主症	次症	不需要
病变血管局部皮肤色红、肿胀、疼痛			
局部皮肤触之热			
上下游走			
影响肢体活动			
身热			
尿黄			
便结			
舌红			
苔黄			
脉数			

您的修正及补充意见：_____

1.2 瘀热阻络型

症状	主症	次症	不需要
病变血管局部暗红			
病变血管肿若硬结			
病变血管粘连不移			
病变血管牵扯不适			
或呈多个硬性结节			
上肢水肿			
轻者舌脉同热毒蕴络型			
重者舌质黯红或有瘀斑			
脉沉涩			

您的修正及补充意见：_____

1.3 脉络闭阻型

症状	主症	次症	不需要
病变血管呈条索状			
病变部位色暗黑			
病变部位触之硬			
局部肿胀，范围大于一寸			
伴脓液流出			
舌质暗红			
或有瘀斑			
脉涩			

您的修正及补充意见：_____

2. 现在化疗后静脉炎无明确的中医辨证分型，通过查阅文献，共整理出以下两种证型的不同划分，您觉得哪种划分更为合理？证型命名是否规范？请在您同意的选项栏内打“√”，如有其他不同意见，请您写在“修正及补充意见”中。

2 型（热毒蕴结，瘀阻脉络）

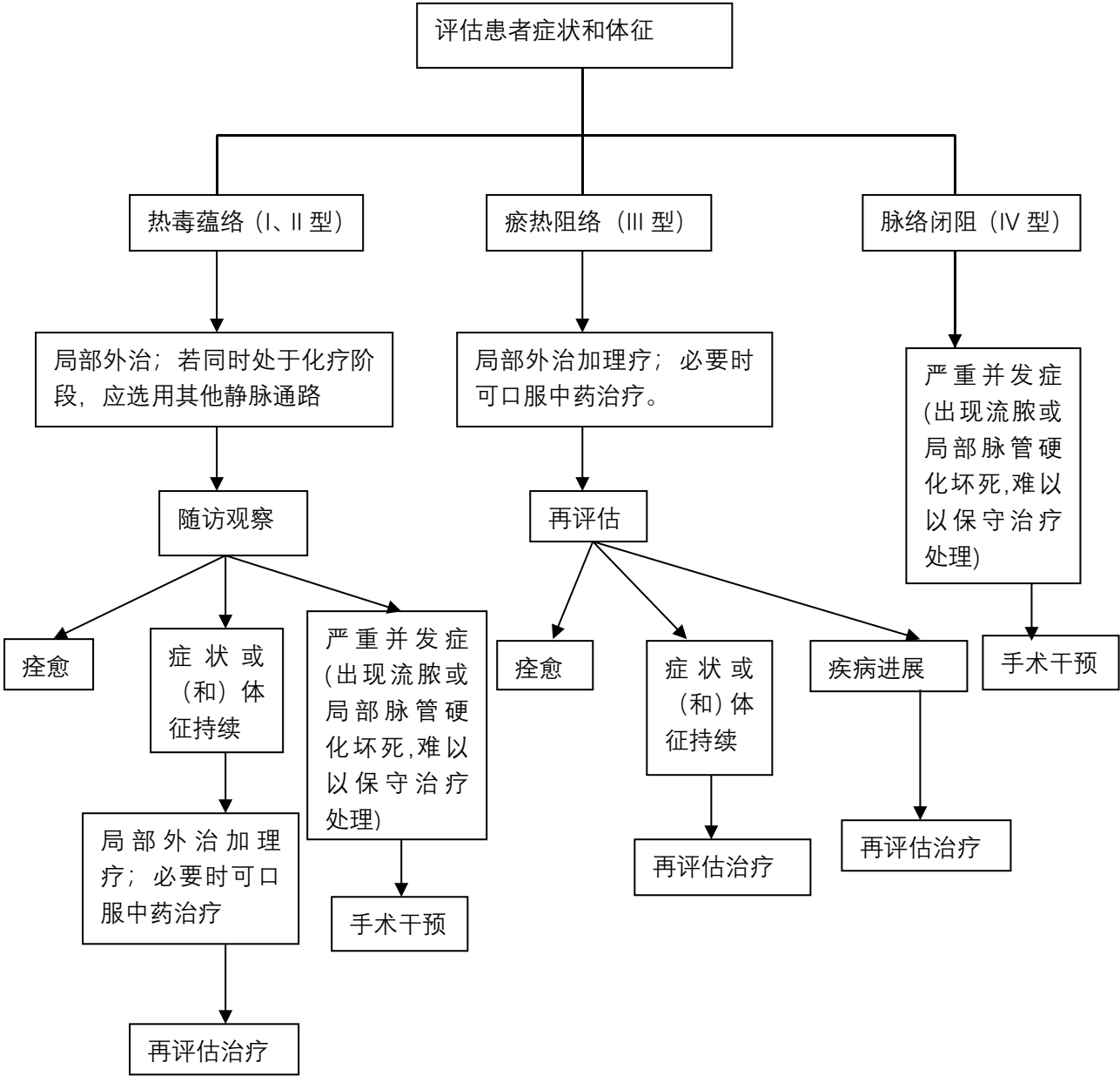
意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

3 型（热毒蕴络，瘀热阻络，脉络闭阻）

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

五、化疗后静脉炎治疗流程图



化疗性静脉炎治疗流程图

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

六、化疗后静脉炎的治疗原则

化疗后静脉炎的治疗方法包括药物治疗和手术治疗；药物治疗以外敷为主，若出现严重并发症（如流脓或局部脉管硬化坏死，难以以保守治疗处理），可予手术干预。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

七、化疗后静脉炎的中医外治法

1. 热毒蕴络型

如意金黄散+珍黄丸（《外科正宗》）（证据水平：II级；推荐级别：A级）

用法：如意金黄散外敷。以食醋将如意金黄散调成糊状局部外涂，所涂范围超过病灶约2~3cm。最初每日外涂2~3次，每次保留30分钟。随着病情好转，逐渐减少外涂次数。可视静脉炎范围大小取如意金黄散加等量珍黄丸以绿茶水调和成糊状，（珍黄丸应除去胶囊外壳）沿静脉走向均匀地涂在皮肤上，厚度为2mm，面积大于病损区域的上下界2cm，外包一层保鲜膜以防止干燥，每天换药3次，3d为一疗程。

出自文献：《中国医院药学杂志》如意金黄散联合珍黄丸外敷治疗化疗性静脉炎的疗效观察

结论：如意金黄散联合珍黄丸外敷对化疗性静脉炎有良好的效果。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

冰柜伤痛一喷灵（证据水平：II级；推荐级别：A级）

用法：用冰柜伤痛一喷灵沿着穿刺的静脉走向范围的皮肤进行喷擦，每次3-5min，每8-10h1次，连续使用7天。且冰袋在静脉穿刺部位冷敷24h。

出自文献：《辽宁中医杂志》冰柜伤痛一喷灵对盖诺化疗引发静脉炎的疗效观察

结论：使用冰柜伤痛一喷灵局部外涂可减少盖诺所致的静脉炎，且静脉疼痛明显减轻。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

护脉散（《兰室秘藏·疮疡门》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A级）

用法：用护脉散(取食醋按 5 ml 食醋：10g 护脉散药粉的比例配制成稠膏状)外敷穿刺处上游炎症静脉及周围红肿组织处，轻轻按摩 3-5min 后以保鲜膜覆盖、无菌纱布包扎，1h/次，2 次/d。

出自文献：《中国药房》护脉散治疗化疗性静脉炎的疗效观察

结论：护脉散能迅速缓解化疗性静脉炎患者临床症状并有较高治愈率。

意见：推荐_____ 不推荐_____ 不确定_____

您的修正及补充意见：_____

三黄散（《梅师集验方》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A级）

用法：大黄、黄柏、黄连接 5：3：2 的比例, 共研为细末, 过 100 目筛, 保留置瓶中备用。化疗输液期间, 用蜜或菊花水调敷患处每天早晚沿静脉走向涂擦, 保留 3~ 4h。

出自文献：《陕西中医》三黄散外敷防治化疗后静脉炎的对比观察

结论：三黄散外敷能有效降低化疗药物引起的各类静脉损伤。

意见：推荐_____ 不推荐_____ 不确定_____

您的修正及补充意见：_____

虎杖膏（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A级）

用法：用碘伏棉棒消毒局部皮肤, 直接将虎杖膏虎杖 120g, 冰片 1.5g, 香油 40g, 固体石蜡 20g。制备过程：将石蜡与香油加热, 放冷后加入虎杖粉、冰片混匀即可。调匀后外敷患处, 厚 0.5cm 用双层纱布覆盖, 24h 更换一次。

出自文献：《陕西中医》虎杖膏治疗化疗药物引起的静脉炎 45 例

结论：虎杖膏具有抗炎、抗渗出、抗水肿、改善局部血液循环等作用。

意见：推荐_____ 不推荐_____ 不确定_____

您的修正及补充意见：_____

泻心汤加味（《金匱要略》）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A级）

用法：大黄、黄芩各 10g, 黄连、冰片各 6g, 金银花 12g。由本院煎药房浓煎成 50ml 袋装。用法：敷药前先清洁患部, 根据患处面积准备 4 层无菌纱布, 纱布长宽超过患处周围 1—2cm, 蘸取泻心汤加味药液, 使纱布湿透, 以不滴水为宜, 直接敷于静脉炎局部, 外加一层塑料薄膜, 用胶布固定, 每天换药 2 次。7 天为 1 疗程, 1 疗程后评定疗效。

出自文献：《新中医》泻心汤加味外用治疗化疗致浅表静脉炎 120 例疗效观察
结论：泻心汤加味外用治疗化疗所致浅表静脉炎有较好的疗效。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

新癍片（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：新癍片 1～2 片, 碾碎加适量米醋拌成糊状后, 均匀涂于静脉炎局部。上盖软薄膜防止水分蒸发而减低疗效, 每日更换, 连用 3～5 d。

出自文献：《护士进修杂志》新癍片外敷对化疗性静脉炎的疗效观察

结论：新癍片利用新裕电等药物活血散结、清热解毒、散淤、消肿止痛、敛疮生肌的功效；取材方便, 制作简单, 操作方便, 经济, 病人易接受。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

攻癌逐瘀散（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：采用攻癌逐瘀散外敷, 先将攻癌逐瘀散加入相同量的开水配成膏剂, 敷帖于 20cm×5cm 的纱布上, 自穿刺点上方处延上臂浅静脉走向进行预防性外敷, 每次贴敷 3 h, 每天 1 次, 连续进行 3 d 为 1 个疗程。

出自文献：《重庆医学》攻癌逐瘀散外敷治疗化疗性静脉炎的疗效观察

结论：攻癌逐瘀散外敷治疗静脉炎的方法明显优于 50% 硫酸镁。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

活脉酊（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：第一次湿敷前将炎症局部先冰敷 30 分钟, 然后将无菌纱布放在一次性弯盘

内,倒入已配置好的药液浸透纱布,再对炎症部位血管进行湿敷。每日3次,每次20分钟。湿敷部位的手或臂下垫小布垫及塑料,以防床单被浸湿。

出自文献:《四川中医》自制活脉酊湿敷治疗化疗性静脉炎的临床研究

结论:活脉酊是一种安全、迅速、高效、可靠的中药外用制剂。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

2. 瘀热阻络型

抵当汤湿敷(《伤寒论》)(证据水平:II级;推荐级别:A级)

用法:将药物研制成粉末,浸泡于50%酒精300ml5d。5d后将其进行过滤,盛于密封容器中冷藏备用。使用抵当汤溶液10ml充分浸润无菌纱块于化疗药输入前30min时于套管针敷贴上方沿静脉走向外敷,用保鲜膜包裹,湿敷2h,3次/d,连续使用7d。

出自文献:《广东医学》抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎的临床观察

结论:抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎效率高、操作简便、无不良反应,是安全高效的预防方法。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

红药气雾剂(证据水平:II级;推荐级别:A级)

用法:用红药气雾剂沿血管方向10cm×8cm范围喷洒,按摩皮肤5~10min,以促进药物吸收,4次/d。

出自文献:《第三军医大学学报》红药气雾剂治疗老年消化道肿瘤患者静脉炎的疗效观察

结论:红药气雾剂药性温和,使用方便,易于吸收,无副作用,效果好,易被患者和医护人员接受,值得在临床推广。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

脉络洗液（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A级）

用法：化疗前后取中药原液每天浸泡两次，温度以能耐受为宜，每次 20～30 min，浸泡并同时按摩双上肢，浸泡范围：手至肘关节上 6～7 cm。化疗期间，为保证化疗安全，不宜采用浸泡按摩，改用中药洗液进行湿敷，取上述配方中药洗液用湿纱布敷于注射部位上方，温度以常温为宜，切忌热敷，以免引起血管扩张，药物外渗。化疗间歇期可改为浸泡按摩法，但化疗后 24 h 内中药洗液的温度应在常温下使用。

出自文献：《中草药》脉络洗液湿敷对化疗性静脉炎的疗效观察

结论：脉络洗液和喜疗妥对肿瘤患者化疗所致静脉损伤均有保护作用，脉络洗液的保护效果显著优于喜疗妥。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

中药酊剂（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A级）

用法：用自制中药剂适量涂抹患处及其周围，3～4 次/d。

出自文献：《护士进修杂志》中药酊剂治疗化疗性浅静脉炎并提高疼痛阈值的研究

结论：中药酊剂治疗化疗性静脉炎疗效佳，尤其是缓解化疗性静脉炎引起的疼痛效果更为突出，无不良反应，经济方便。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

复方藤芷膏（自制）（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A级）

用法：高剂量复方藤芷膏，2 次/d，每次保留时间为 6h，2 次间隔时间 8 h。

将药物均匀涂于患处，用药面积超出患处周径 2 cm。2 组用药时间均为 6di。

出自文献：《复方藤芷膏治疗化疗性静脉炎临床研究》

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

3. 脉络闭阻型

对于脉络闭阻型保守治疗无效，发展至本型，临床表现以流脓为主者，应予以外科清创治疗；对于以血栓为主，导致局部脉管硬化坏死，难以以保守方法处理时，应予以病灶切除治疗。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

八、化疗后静脉炎的中医内治法

针对化疗后静脉炎的中医内治法，您是否有相关治疗经验，若有，具体方药为？

您的补充意见：_____

九、化疗后静脉炎的西医治疗

9.1 药物

9.1.1 艾洛松软膏（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：采用艾洛松软膏外敷穿刺静脉周围的皮肤并辅以按摩 2min 促进药物吸收。在发生化疗后静脉炎时，给予以下药物外敷，于静脉穿刺部位上方约 2~3cm 处沿红肿方向，覆盖于红肿部位，外扩 2cm，液体药物洒于纱布上，要保持纱布湿润，膏状药物涂抹于患处后，予以保鲜膜外裹。

出自文献：《实用医学杂志》艾洛松软膏预防化疗性静脉炎的护理

结论：艾洛松软膏对化疗性静脉炎的早期预防作用效果显著，值得在临床上推广。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

9.1.2 硫酸镁湿敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：在发生化疗后静脉炎时，给予硫酸镁湿敷，于静脉穿刺部位上方约 2~3cm 处沿红肿方向，覆盖于红肿部位，外扩 2cm，液体药物洒于纱布上，要保持纱布湿润，膏状药物涂抹于患处后，予以保鲜膜外裹。

出自文献：《中国现代医学杂志》硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹预防化疗性静脉炎的临床研究

结论：使用静脉留置针输注化疗药物，配合硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹可使化疗性静脉炎的发生率显著降低，患者疼痛减轻。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

9.1.3 喜疗妥（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A级）

用法：将喜疗妥软膏涂抹于穿刺静脉的周围皮肤，顺血管方向以螺旋式手法局部按摩患处部位，每天2-3次，连用3天。

出自文献：《中国实用护理杂志》热敷加喜疗妥软膏治疗化疗性静脉炎的效果观察

结论：热敷局部血管后再均匀涂擦喜疗妥软膏治疗化疗性静脉炎效果优于单纯使用喜疗妥软膏，治疗有效率提高了29.6%，特别是对红肿型和硬结型静脉炎治疗效果良好，而且对较重的坏死型、闭锁型静脉炎也有一定疗效，是值得推广的一种治疗方法

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

9.1.4 高渗糖联合维生素B12外敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A级）

用法：50%葡萄糖5ml加维生素B1215μg比例配成混和液，现配现用，用略大于病变部位大小的纱布四层湿敷于病变部位，5天为一疗程。

出自文献：《中华护理杂志》高渗糖与维生素B12液外敷治疗静脉炎临床观察

结论：高渗葡萄糖与维生素B12混合液外敷，方法简便，取材简单，易于掌握，效果良好，适合于各型静脉炎，但对硬结型、坏死型静脉炎效果最佳。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

9.2 其他疗法

9.2.1 超短波理疗（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A级）

用法：患者先使用 5g 地塞米松+1%普鲁卡因 2ml+2~4ml 生理盐水混合液在肿胀部位周边进行扇形封闭，再进行间断冷敷 24h。接着在病变部位用超短波理疗 39min，最后以京万红药膏涂患于消毒纱布覆盖在病变部位，每日 1 次，连续使用 3~5d。

出自文献：《中华医院感染学杂志》中心静脉导管静脉炎治疗的疗效研究

结论：超短波理疗联合京万红药膏治疗 PICC 化疗静脉炎临床效果明显，并具有简便、经济、明显缩短治疗疗程等特点，该方法值得在临床推广应用。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

9.2.2 氦氖激光照射（证据水平：II 级；推荐级别：A 级）

用法：采用低能量氦氖激光治疗仪局部照射：将光导纤维末端对准发生静脉炎的部位，与皮肤垂直，根据静脉炎范围大小，沿静脉走向，取 2~4 个点，输出功率 4~5mW，将光束直接照射定位点上，每点照射 3min，每天 1 次，3 次为 1 个疗程，1 个疗程后未痊愈者继续照射第 2 个疗程。

出自文献：《激光杂志》低强度激光联合紫外线局部照射治疗化疗性静脉炎的临床观察

结论：低强度激光+紫外线照射不仅能提高治疗化疗性静脉炎的有效率，而且缩短其治疗有效所需时间，为化疗性静脉炎临床防治提供了一种安全、有效的治疗方法。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

9.2.4 微波热疗（证据水平：II 级；推荐级别：A 级）

用法：微波热疗采用微波治疗仪，根据病变范围选择相应大小的非接触型辐射器，辐射器距皮肤 2cm，频率为 915MHz，输出功率 20W，穿透深度 3~4cm，治疗温度为 42~43℃，在静脉炎出现 48h 后进行，每周 3 次，每次 40min。

出自文献：《山东医药》中药熏洗加微波热疗治疗化疗后硬结型静脉炎

结论：对硬结型静脉炎的治疗明显优于硫酸镁及喜疗妥，且疗程短，治愈率高，操作简便、安全，值得推广应用。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

9.2.5 光子治疗仪（证据水平：II级；推荐级别：A级）

用法：用粘多糖多磺酸均匀涂抹于发生静脉炎的皮肤，每天4到6次，用指腹轻轻按摩至药物吸收，再额外每天应用Carnation光子治疗仪（深圳普门科技有限公司生产的创面治疗型Carnation 22光子治疗仪）照射。工作时根据静脉走向，取1至2个点，将光斑对准患处各点，输出窗口距患处表面10cm至12cm。照射时间20min至30min，每天上午和下午各治疗一次。3天为1个疗程，1个疗程未痊愈者继续第2疗程。

出自文献：《激光杂志》光子治疗仪联合粘多糖多磺酸治疗化疗性静脉炎的效果观察

结论：光子治疗仪的红色可见光可以促进局部血液循环。减少创面的渗出。增加组织的修复和再生能力。有抗炎和镇痛作用；而且患者感觉舒适，不会形成皮肤红斑，操作简单安全。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

9.2.6 星状神经节阻滞（证据水平：II级；推荐级别：A级）

用法：患者取仰卧位，稍伸展颈部，嘱患者微张口以消除肌紧张，消毒后术者用左手食、中指在环状软骨平面约相当于同侧胸锁关节上2.5cm处，正中线外侧1.5cm，相当于第6颈椎横突所在其尾侧1cm为穿刺点（即第7颈椎横突所在）。用手指反复向内、外推挤，将颈总动脉、静脉推向外侧，气管稍推向内侧，垂直进针2~3cm针尖触到骨质，退针0.2~0.4cm，固定针头，回抽无血、无脑脊液、无气后缓慢推1%利多卡因8~10ml。拔针后局部稍加压2~3min，观察30min。

出自文献：《中国疼痛医学杂志》星状神经节阻滞治疗乳腺癌化疗性静脉炎性痛

结论：星状神经节阻滞+硫酸镁湿敷治疗静脉炎减轻程度明显高于硫酸镁湿敷。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

十、化疗后静脉炎的预防

10.1 单药

10.1.1 芦荟外敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：将采摘肉质较厚的新鲜芦荟洗净，用小刀将芦荟两边小刺削去，再纵向将芦荟切成两片，肉面湿敷于静脉炎处，外用胶布适当固定，每天敷 6h 以上，外敷过程 1-2h 更换芦荟片 1 次，以保持局部湿润，于化疗期间使用。

出自文献：《时珍国医国药》芦荟外敷、海带外敷预防化疗性静脉炎的研究

结论：芦荟外敷、海带外敷对化疗性静脉炎有明显的预防作用，优于 50%硫酸镁外敷，芦荟外敷在预防化疗性静脉炎的发生程度方面优于海带外敷。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.1.2 马铃薯片外敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：将马铃薯洗净，削皮，切薄片敷于静脉炎处，每天敷 6h 以上，外敷过程 1-2h 更换马铃薯片 1 次，于化疗期间使用。

出自文献：《实用医学杂志》新鲜芦荟外敷结合光子治疗仪治疗化疗性静脉炎疗效观察

结论：新鲜芦荟结合光子治疗仪治疗化疗性静脉炎有明显的疗效。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.1.3 海带外敷（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：海带用清洁凉水浸泡，浸泡时间约 30 min，把海带清洗(清洗时动作要轻柔，避免营养成分的丢失)干净后，取其肉厚的部分用纱布将其表面水分吸干，放入清洁容器加盖备用(鲜海带清洗干净后可直接使用)，海带上面用保鲜膜覆盖，防止水分丢失以及污染被褥，于化疗期间使用。

出自文献：《时珍国医国药》芦荟外敷、海带外敷预防化疗性静脉炎的研究

结论：芦荟外敷、海带外敷对化疗性静脉炎有明显的预防作用，优于 50%硫酸镁外敷，芦荟外敷在预防化疗性静脉炎的发生程度方面优于海带外敷。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.2 中药制剂

10.2.1 马应龙麝香痔疮膏（证据水平：II级；推荐级别：A级）

用法：由透明贴上部边缘（距穿刺点约 2~3 cm）起沿穿刺静脉走向涂抹相应的药物，上至肘部，两侧至臂缘，涂抹厚度约为 1 mm，轻揉按摩 5 min，以促进药物吸收。每日涂抹 3 次，每次间隔 6 h，连续 5 d：化疗第 1 日的抹药时间为连接 5-FU 泵后的 0、6、12 h 段，第 2 日起固定抹药时间为 8 点、14 点和 20 点。每次抹药前需用常温湿毛巾清除前次用药后留下的药膜，以免影响药物吸收。留置针拔除后抹药范围应包含透明贴覆盖处。若出现皮肤破损，则停止用药。

出自文献：《中国医科大学学报》三种外用药物预防 5-氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎的临床效果

结论：马应龙麝香痔疮膏可有效预防 5-氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎，且经济实惠，值得临床推广。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.2.2 抵当汤《伤寒论》（证据水平：II级；推荐级别：A级）

用法：予抵当汤溶液 10 mL 充分浸润无菌纱块后，于化疗药输入前 30 min 时于套管针敷贴上方沿静脉走向外敷，用保鲜膜包裹，湿敷 2 h，3 次/d，连续使用 7 d 观察静脉炎发生情况，随访 1 个月。

出自文献：《广东医学》抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎的临床观察

结论：抵当汤湿敷预防化疗性静脉炎效率高、操作简便、无不良反应，是安全高效的预防方法。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.2.3 复方大黄膏（自制）（证据水平：II级；推荐级别：A级）

用法：在静脉穿刺点上方沿静脉采用复方大黄膏外敷，每天外敷 4~5 h。复方

大黄膏的成分：大黄粉末 30 g、芒硝 30 g、陈醋 20 ml 为一剂量,应用时将芒硝加温溶化再加入大黄,用陈醋调和,现用现配。

出自文献：《护士进修杂志》复方大黄膏外敷防治阿霉素静脉损伤的临床研究

结论：复方大黄膏外敷可明显降低阿霉素所致静脉炎的发生率。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.2.4 牛黄解毒丸（证据水平：II级；推荐级别：A级）

用法：用同仁堂生产的牛黄解毒片 10 片碾成粉状，加蜂蜜调成糊状，持续外敷穿刺点上方静脉。

出自文献：《中华护理杂志》中药外敷预防化疗性静脉炎的临床观察

结论：牛黄解毒片碾粉加蜂蜜外敷可有效预防化疗性静脉炎的发生，使用方便，值得临床推广应用。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.2.5 金黄散软膏《外科正宗》（证据水平：II级；推荐级别：A级）

用法：取金黄散适量,用醋调成糊状,均匀地涂于静脉穿刺上方 0.5 cm 处,厚约 1 mm,范围 5 cm× 6 cm,盖无菌纱布,胶布固定,更换 1 次/d,连续 5 d,在外敷过程中观察局部皮肤情况和患者自觉症状。

出自文献：《中华护理杂志》金黄散软膏外敷预防静脉泵化疗所致静脉炎的体会

结论：金黄散外敷是预防静脉泵化疗所致静脉炎的有效药物,该药基本无毒副作用,值得临床推广。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.2.6 黄棱术草酊(自制)（证据水平：III级；推荐级别：B级）

用法：用时取少许药物倒入治疗碗中,每天自开始输液 5 分钟后,用无菌棉签蘸取药液在静脉穿刺点上方沿血管走向、呈向心方向反复涂擦,持续 10 分钟,每隔 30min 涂擦一次,涂毕,在同部位行向心性按摩,以促进血液循环,增强药效发挥。

如果发生静脉炎,可延长涂擦时间,并加局部湿敷。

出自文献:《四川中医》自拟黄棱术草酊外用预防化疗性静脉炎

结论:黄棱术草酊功能全面、药效迅速、效果可靠,是预防化疗性静脉炎安全迅速、高效的中草药外用制剂。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

10.2.7 复方藤芷膏(自制)(证据水平:Ⅱ级;推荐级别:A级)

用法:输注化疗前涂擦自制中药复方藤芷膏,用保鲜膜覆盖,每天1次,每次为3 h,连续3 d,时间为2个化疗周期。

出自文献:《天津中医药大学学报》中药复方藤芷膏防止肺癌化疗后静脉炎发生的60例临床观察

结论:本院中药制剂复方藤芷膏有明显缓解化疗中和化疗后静脉反应,助化疗可以顺利进行,并且未见不良反应发生,值得临床广泛运用。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

10.3 西药

10.3.1 艾洛松软膏(证据水平:Ⅱ级;推荐级别:A级)

用法:予艾洛松软膏外敷穿刺静脉周围的皮肤并辅以按摩2 min促进药物吸收。外敷范围沿穿刺点以上长15~20 cm,宽6~8 cm,厚度约1 mm,每4小时重复1次,直到化疗结束。

出自文献:《实用医学杂志》艾洛松软膏预防化疗性静脉炎的护理

结论:艾洛松软膏对化疗性静脉炎的早期预防作用效果显著,值得在临床上推广。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

10.3.2 肝素钠(证据水平:Ⅱ级;推荐级别:A级)

用法:采用肝素钠液外敷:将2支规格为2 ml,12 500 u的肝素钠注射液(也可

用低分子肝素钠)加入 0.9%生理盐水 250 ml 中充分混合即可制成外敷液。在开始输注化疗药之前,常规确认针头在血管内,然后用 1 块 10 cm× 10 cm 浸透药液的方型纱布敷盖于静脉穿刺部位上方约 2~ 3 cm 处,开始输注化疗药,在整个输液过程中,始终保持敷料的湿润,根据具体情况及时更换敷料,化疗完后,按要求接液体冲洗血管。

出自文献:《时珍国医国药》肝素钠液外敷预防化疗性静脉炎的护理研究

结论:肝素钠液外敷对化疗性静脉炎有明显的预防作用,且优于传统的硫酸镁,值得临床推广。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

10.3.3 2%山莨菪碱霜(证据水平:II级;推荐级别:A级)

用法:在输注化疗药物前 15min,敷贴上部边缘(距穿刺点 2~3 cm),将对应的药物沿静脉走向均匀地涂擦于穿刺点上方的皮肤上,上至肘部,两侧至臂缘,涂抹厚度约为 1 mm,并沿血管走向以螺旋式手法局部轻轻按摩 4~5 min,力度适中使之吸收,以患者不痛为宜。连续输注时每隔 12 小时同法外涂对应的药物 1 次,直至化疗药物输注完毕,当天化疗结束后同法涂擦穿刺点上方皮肤,每日 2 次,连续 5 d。

出自文献:《重庆医学》2%山莨菪碱霜预防 5-氟尿嘧啶致化疗性静脉炎的效果评价

结论:2%山莨菪碱能有效预防和减轻 5-FU 所致化疗性静脉炎的发生和局部疼痛,同时 PLT 可以为预防化疗性静脉炎提供依据。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

10.3.4 苏肤(证据水平:II级;推荐级别:A级)

用法:由透明贴上部边缘(距穿刺点约 2~3 cm)起沿穿刺静脉走向涂抹相应的药物,上至肘部,两侧至臂缘,涂抹厚度约为 1 mm,轻揉按摩 5min,以促进药物吸收。每日涂抹 3 次,每次间隔 6h,连续 5 d:化疗第 1 日的抹药时间为连接 5-FU 泵后的 0、6、12 h 段,第 2 日起固定抹药时间为 8 点、14 点和 20 点。

每次抹药前需用常温湿毛巾清除前次用药后留下的药膜，以免影响药物吸收。留置针拔除后抹药范围应包含透明贴覆盖处。若出现皮肤破损，则停止用药。

出自文献：《中国医科大学学报》三种外用药物预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎的临床效果

结论：马应龙麝香痔疮膏可有效预防 5- 氟尿嘧啶持续泵入所致外周化疗性静脉炎，且经济实惠，值得临床推广。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.3.5 硫酸镁（证据水平：II 级；推荐级别：A 级）

用法：在穿刺点上 2 cm 处湿敷硫酸镁纱布 1 块，纱布 9 层，7 cm×10 cm 大小，使用前用 50%硫酸镁浸湿，以不滴水为宜，沿静脉走向湿敷于穿刺点血管上方，湿敷时间为输液开始至输液结束后 1 h，湿敷过程中如发现纱布变干立即更换。并外用保鲜膜包裹两圈固定。

出自文献：《中国现代医学杂志》硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹预防化疗性静脉炎的临床研究

结论：使用静脉留置针输注化疗药物，配合硫酸镁湿敷加保鲜膜包裹可使化疗性静脉炎的发生率显著降低，患者疼痛减轻。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.3.6 百多帮（证据水平：II 级；推荐级别：A 级）

用法：在使用化疗药前后在穿刺处上方先用百多邦软膏外涂，宽约 6～ 8 cm，20 min 后，再用 50%硫酸镁湿敷于穿刺处上方。

出自文献：《护士进修杂志》百多邦软膏外涂药物联合硫酸镁湿敷预防化疗药物静脉炎疗效观察

结论：百多邦软膏外涂联合硫酸镁湿敷可明显降低化疗药物性静脉炎的发生。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.3.7 利多卡因（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：在穿刺成功、液体静滴通畅后，于穿刺点近心端 2～3cm 皮肤处外敷 2% 盐酸利多卡因溶液浸泡的无菌纱布（3cm×3cm、8 层），其上用塑料薄膜覆盖，胶布固定，防止干燥，至化疗药物滴毕后 30 分钟取下。

出自文献：《山东医药》利多卡因湿敷防治化疗所致静脉炎及渗漏性损伤的临床观察

结论：局部湿敷 2% 利多卡因防治化疗药物所致静脉炎及渗漏性损伤，具有不需做皮试、无刺激性、操作简单、疗效显著等优点，值得推广应用。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.4 其他

10.4.1 给药方式不同（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：针对上腔静脉阻塞患者可接受经大腿中部股静脉置管、经腹股沟股静脉置管及下肢留置针置管。

出自文献：《介入放射学杂志》下肢不同血管通道在上腔静脉阻塞化疗患者中的应用

结论：经大腿中部股静脉 PICC 置管患者临床置管效果好，并发症低，患者舒适度强，留置时间长，在上腔静脉阻塞化疗患者。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.4.2 康惠尔溃疡贴（证据水平：Ⅱ级；推荐级别：A 级）

用法：采用国产苏州林华公司生产的 24G 一次性使用静脉留置针（正压三通二型），留置针穿刺操作均由科室静脉治疗小组成员完成，留置针穿刺成功后，在距静脉穿刺上方 0.5cm 处（避开穿刺点）置康惠尔水胶体敷料（5cm×5cm），其外贴敷透明膜（增强型 3M 贴）固定。

出自文献：《中国现代医学杂志》不同干预方法对发泡性化疗药物静脉炎的防护效果研究

结论：①康惠尔溃疡贴、青黛膏、肝素钠软膏均能降低静脉炎的发生率。②康惠

尔溃疡贴预防静脉炎效果好，使用方便，能更好地降低患者的费用和节省护士的工作时间。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

10.4.3 增强性透明贴（证据水平：II级；推荐级别：A级）

用法：采用国产苏州林华公司生产的24G一次性使用静脉留置针（正压三通二型），留置针穿刺操作均由科室静脉治疗小组成员完成，留置针穿刺成功后，在距静脉穿刺上方0.5cm处（避开穿刺点）置德湿舒片状水凝胶（5cm×5cm），其外贴敷透明膜（增强型3M贴）固定。

出自文献：《护理研究》水凝胶敷料在留置针化疗病人中的应用效果观察

结论：预防性使用片状水凝胶可有效预防及减少化学性静脉炎发生并可降低其严重程度，延长留置针使用时间，提高一次穿刺完成一次抗肿瘤治疗率。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

十一、化疗后静脉炎的护理

11.1 护理规范：护理工作人员在临床工作中应注意健康教育的方法和效果，进行有计划性、针对性的健康教育，及时对患者进行评估和反馈。注意每例输液患者的局部情况，多倾听患者的主诉和反应。重视患者的主诉，凡遇患者主诉疼痛时，应注意检查疼痛部位的性质、表现等，绝对禁止应付了事，给予简单止痛药处置。对输液及留置静脉针的患者应严格进行床边交接，及时发现问题，及时处理。病区护士长每日参加床旁交接班时应该进行督促检查及指导。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

11.2 合理选择静脉：为患者打针的时候应先确认针眼部位的情况，如局部有无红、肿、热、痛等，再行穿刺。为了预防静脉炎的发生，穿刺时尽量选择粗直、弹性好、血流丰富、易固定的静脉进行穿刺，防止活动时发生药液渗漏。避免选择靠近神经、韧带、关节、硬化、受伤、感染的静脉。首选上肢静脉，因下肢静

脉较上肢静脉静脉瓣多，血流缓慢，易发生静脉炎，因而首选上肢静脉。对偏瘫患者，应尽量选择健侧肢体静脉，对于发生药液外渗的患者，应于近端静脉再行穿刺。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

11.3 选择合适的留置针型号：一般应选择 22~24G 留置针，而 24G 留置针要相对细小，从而可降低机械性静脉炎及血栓性静脉炎的发生。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

11.4 正确掌握化疗药物的浓度、剂量及给药顺序：联合用药时，先用刺激性大的药物，再用刺激性小的药物。输注两种化疗药物之间一定要有一定间隔时间，一般不少于 20min。静脉滴注化疗药物时，先行生理盐水静脉滴注，证实管道畅通后再行静脉滴注化疗药物，其后再使用生理盐水 250ml 快速滴注，以减少药物在局部滞留时间，降低药物局部浓度，减少静脉炎的发生。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

11.5 中医特色护理：及早应用中药贴敷、外敷等疗法等中医特色疗法及推拿中的指尖击法、抹法，可有效缓解静脉局部刺激症状、减轻患者痛苦。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见：_____

十二、化疗后静脉炎的康复调摄

12.1 饮食方面：宜清淡，少油腻，忌烟酒、辛辣刺激、鱼腥等。在急性期，患者体内多湿热痰邪，饮酒、辛辣刺激食物加重体内湿热之气，不利于疾病向愈；在慢性期，血瘀为主，油腻等食物可加重血液淤滞，血不行而不化。

意见：推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

12.2 情志方面:保持心情舒畅,肝气调畅,调达气机,气行则血行;忧思伤脾,脾气亏虚,运化无力,痰湿内生,阻碍气机,故要保持心情愉快,则气机畅达。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

12.3 起居方面:注意患肢保暖,特别是秋冬季节,风寒外袭,寒凝脉络,血脉淤滞,易瘀久化热,伏而发病。患者治愈后,也应注意患肢的保暖工作,避免疾病的复发。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

12.4 运动方面:避免外伤、久站久坐等,需适当的户外运动,增强机体免疫力,防止下肢静脉功能不全的进一步发展。

意见:推荐____ 不推荐____ 不确定____

您的修正及补充意见:_____

十三、您认为本问卷调查是否还需要增补问题,如有,请列举。

您的补充意见:_____

4. 调研报告

2019年10月19日举行了化疗后静脉炎中医专家共识题目及适宜人群进行调研,参加人员为我省1级、2级、3级医院肿瘤科主任,共28人参加。



通过专家调研及患者问卷调查后，构建标准问题：术语和定义、流行病学特征，诊断与分级标准、病因病机、中医辨证论治、西医治疗、预防与护理、康复调摄。