



醋酸地塞米松软膏加冷敷在 CT 增强扫描中对比剂外渗损伤效果观察

余毅龙 刘翠莲

(湖南省人民医院放射科 410005)

摘要:[目的]观察醋酸地塞米松软膏外涂加冷敷治疗计算机体层摄影术(CT)增强扫描中对比剂外渗损伤的疗效,寻找一种简单且效果较佳的护理方法,避免和减轻由于对比剂外渗给病人带来的痛苦。[方法]160例CT增强造影剂外渗的病人随机分为观察组及参照组,观察组82例用醋酸地塞米松软膏外涂加冷敷,参照组78例用50%硫酸镁冷湿敷;24h后观察并比较两组治疗效果。[结果]观察组总有效率为97.5%,参照组总有效率为87.1%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]醋酸地塞米松软膏加冷敷治疗CT增强扫描对比剂外渗损伤效果明显。

关键词:醋酸地塞米松软膏;对比剂外渗;计算机体层摄影术;增强扫描;硫酸镁;冷敷

中图分类号: R256.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)21-151-02

随着多层螺旋CT的临床应用,增强扫描技术成为多层螺旋CT的重要程序[1]。因其需要使用高压注射器经静脉大剂量快速注射碘造影剂,使静脉外渗增多,成为注射造影剂的主要并发症之一[2];国外研究报告,外渗的发生率不高,CT增强扫描中应用高压注射剂对静脉外渗的发生率为0.25%~0.9%[3]。由于CT受检人群的基数大,外渗的绝对数需要重视。发生外渗的,不仅给患者带来不应有痛苦,而且增加医疗费用,影响患者的治疗和检查诊断;处理不但可能引起患者投诉,甚至医疗纠纷。对比剂外渗的处理,传统方法是采用50%硫酸镁湿敷,由于硫酸镁溶液性质不稳定,容易受外界环境影响,析出的溶液结晶后使纱布干燥、变硬的缺点,引起病人不适。研究涂抹醋酸地塞米松软膏在患处治疗CT增强扫描中对比剂外渗损伤,效果满意。现记录如下:

1 档案与形式

1.1 一般档案

采用CT增强扫描对比剂外渗损伤患者160例,男65例,女95例;年龄18岁~91岁,平均56.4岁;肘正中静脉穿刺,高压注射器注射造影剂碘海醇80ml~100ml,注射速率3.0ml/s~4.0ml/s;根据外渗剂量(肿胀区间)及部分组织的反馈等,将外渗部分组织的损伤分为III度: I度(有微红热、轻度肿胀,肿胀区直径<5cm)97例; II度(肿胀、较为疼痛,可触及动脉跳动,肿胀直径5cm~8cm)56例; III度(部分表皮斑状青紫或水泡形成,动脉跳动不明显,肿胀直径>8cm)7例。任意分为留观组和参照组,其中留观组82例,男37例,女45例; I度44例, II度31例, III度7例;参照组78例,男30例,女48例; I度40例, II度34例, III度4例。

1.2 方法

参照组用50%硫酸镁冷湿敷;留观组采用醋酸地塞米松软膏外涂加冷敷。24h后对比两组病人的治疗情况。

1.2.1 局部外渗用药法

注射过程中,一经发现有一部分对比剂外渗,即刻终止高压注射,更换部位注射。对外渗部分用药;留观组根据外渗面积选择醋酸地塞米松软膏用量, I度、II度损伤病人在患处涂抹醋酸地塞米松软膏,轻微按摩直至完全渗入, III度损伤病人则厚涂抹药膏在患处,范围应大于肿胀区,再用纱布固定加冷敷,2小时更换1次。发现外涂部位出现微红,发肿、搔痒等症状,停止用药并知会医生。

1.2.2 治疗评价标准

24小时后观察表皮外渗组织情况并询问病人体感,检查疗效,治愈:局部胀痛消失、肤色、温度等基本恢复正常;好转:局部胀痛等症状有减轻,体表微红热;未愈:局部肿胀及疼痛等体征没有改善。总有效率=(治愈+好转)/总例数。

1.2.3 参照统计方法

采用SPSS11.0软件统计分析,计数的资料使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 其有统计学意义。

2 结果

两组病人治疗效果比较:

结果	例数	治愈	好转	未愈	总有效
		例	例	例	%
留观组	82	35	45	2	97.5
参照组	78	27	41	10	87.1

两组总有效率比较: $\chi^2=6.21$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

CT增强扫描是临床上常用的检查方法,静脉穿刺过程中易造成深部血管壁损伤,采用高压注射器压力较高,而且注射过程不能现场观察,容易引起对比剂外渗。对比剂静脉外渗损伤是一种皮下组织非感染性炎症损伤,它的临床表现差异很大,可从轻微的皮肤反应到严重的皮肤坏死或溃疡、血管和神经萎缩,甚至发生筋膜间隔综合征[4]。导致碘对比剂外渗除注射速率大容易造成外[6],还有静脉通路选择有关;以及患者因素[5]:①婴幼儿和昏迷等不能有效沟通的患者,不能及时准确主诉注射部位疼痛;②化学治疗使得静脉壁脆性增加的患者;③肌肉质量低下和皮下组织萎缩的患者,其外渗时程度较严重;④动脉供血不足(如动脉粥样硬化、糖尿病、结缔组织疾病等)的患者;⑤静脉、淋巴回流不畅(如血栓、局部淋巴结切除等)的患者。CT增强扫描对比剂用量一般为80~120ml,注射速率3.0~4ml/s,注射早期对比剂血管外渗可以被监测到,其通常发生在注射的中晚期,因此,外渗的量多数偏少。本组以I度、II度损伤为主,共149例,占93.1%。

醋酸地塞米松软膏主要成分为醋酸地塞米松,是肾上腺皮质激素类药物,具有抗炎、抗过敏作用,能抑制结缔组织的增生,降低毛细血管壁和细胞膜的通透性,减少炎性渗出量,抑制组胺及其他毒性物质的形成和释放,促进修复局部血管内皮,改善微循环。刘翠莲等[6]利用家兔建立非离子型对比剂血管外渗动物模型,发现白兔在血管外对比剂外渗的4、12及24小时外敷地塞米松软膏的实验组(左腿)肿胀程度较参照组(右腿)明显减轻,也证明地塞米松软膏外敷能够明显减轻对比剂血管外渗对组织的损伤及肿胀程度。地塞米松软膏操作简单,病人无局部或全身的不良反应,无刺激性,且感觉舒适,消肿止痛功效明显。冷敷可使血管收缩,限制炎症反应,减少碘对比剂产生的皮肤溃疡面积。推介使用方法:冰袋冷敷注射部位15~60分

(下转第153页)



•临床与药物•

3 讨论

所谓贫血主要指的是红细胞数量减少以及血红蛋白水平下降, 缺铁性贫血主要指的是造血蛋白所需要的铁元素匮乏[4]。此种类型的贫血的主要特征为: 患者骨髓、肝脾肾等组织脏器严重缺乏可染色铁, 血清铁浓度水平以及血清转铁蛋白的水平均显著下降。为了有效缓解 IDA 对患者身心健康所造成的危害, 更好地为临床治疗做好指导, 那么就需要更好地对 IDA 孕妇进行临床诊断。临床上常采用外周血常规血液学参数以及铁代谢指标等对 IDA 进行检测诊断, 但是该传统检测方法敏感度不高[5]。随着血液检测学技术的快速发展与进步, 除了能够检测血液细胞的常规参数以外, 还可以将网织红细胞数量以及血红蛋白等网织红细胞参数等指标用于诊断 IDA 孕妇之中。

网织红细胞主要是一种幼小红细胞生成成熟的红细胞的过渡性细胞, 由于细胞浆之中内含残留的 RNA 红细胞, 经过一定的手段进行染色, 因而可以将其称之为“网织红细胞”。红细胞从幼小红细胞发展至成熟的红细胞的过程之中, 需要将高水平的铁质加以吸收, 并将这些铁质储存于细胞之中, 最终合成血红蛋白。当机体因某些方面的因素而造成体内铁质缺乏的时候, 会使得血红蛋白的合成量显著减少, 从而使得幼小红细胞之中缺乏血红蛋白, 造成后期的 CH 与 CHr 的合成路径受阻, 从而使得网织红细胞及其参数出现较大的改变。孕期 IDA 患者在既往的临床诊断中主要靠检测红细胞参数进行评价, 但是由于成熟红细胞通常情况下寿命较长, 对贫血造成的细胞减少现象的反应速度较慢, 而网织红细胞寿命较短, 通常情况下其寿命只有 1—2 d, 当孕妇出现贫血症状时网织红细胞参数变化较快, 因此通过检测网织红细胞的变化能及早对孕妇造血功能情况进行诊断[6-7]。本研究结果显示: 观察组外周血中的 Hb、MCV、MCVr、CHr、CH、CHCmr 水平均分别比显著低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组外周血中的 RDWr 及 HDWr 水平均分别显著高于对照组 ($P <$

0.05), RDWr、HDWr、CHCmr 以及 CHr、CH 的灵敏度及特异度均较高。上述结果提示: 网织红细胞参数在 IDA 患者的临床诊断中可以获得良好的临床应用效果。但受到入组样本数量以及观察时间等因素的影响, 本次研究所得到的相关结果以及相应的结论可能存在一定的片面性和不准确。对此, 下一步的研究应该注意扩大样本量, 以使得研究结果趋于真实。

综上所述, 外周血中网织红细胞在妊娠孕妇的价值显著, 应将该项指标用于临床诊断 IDA 孕妇之中。

参考文献:

- [1]程俊. 网织红细胞参数与红细胞参数在孕妇缺铁性贫血的临床应用研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(11): 885-886, 888.
- [2]亚丽, 张新华, 尹晓林, 等. 珠蛋白生成障碍性贫血并缺铁性贫血患儿的临床特征[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 15(3): 203-204.
- [3]李浩(综述), 付美兰(审校). 缺铁性贫血诊断的研究进展[J]. 医学综述, 2015, 35(3): 465-466, 467.
- [4]汪萌, 叶神. 网织红细胞参数及血清转铁蛋白受体在青春期女性铁缺乏患者的变化[J]. 中国临床药理学杂志, 2011, 27(9): 679-681.
- [5]吕士红, 刘磊, 金涛. 胆总管结石伴胆道感染者胆汁细菌培养及药敏分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2012, 33(1): 47-48.
- [6]林静华, 焦晓阳, 陈晓洁. HLR% 和 IRF 在缺铁性贫血患者疗效观察中的应用价值[J]. 中国校医, 2008, 22(5): 565-567.
- [7]俞妙璐, 吴教仁, 陈少香, 等. 网织红细胞参数与血小板参数在晚孕妇女中的应用及意义[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(35): 3608.

(上接第 151 页)

钟, 3 次/日, 持续 1~3 天或直到症状消失。

本研究显示, 留观组总有效率为 97.5%, 参照组总有效率为 87.1%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。综合临床的实践应用, 醋酸地塞米松软膏外涂加冷敷碘对比剂渗出的局部皮肤, 既能抗局部组织过敏, 又能修复局部血管内皮, 使体液渗出减少, 改善微循环, 使渗出部位的肿胀局限和消退, 减轻疼痛。醋酸地塞米松软膏值得临床推广使用。

参考文献:

- [1]SanelIPC, DeshmukhM, UgoretsI, et al. Safety and feasibility of using central venous catheter for rapid contrast injection rates[J]. Am J Roentgenol, 2004, 183(6): 1829-1834.
- [2]Wang CL, Cohan RH, Ellis JH, et al. Frequency of contrast extravasation and management, and outcome of extravasation of nonionic iodinated contrast medium in 69657 intravenous injections[J]. Radiology, 2007, 243(1): 802-87.
- [3]Cohan RH, Bullard MA, Ellis JH, et al. Local reactions after injection of iodinated contrast material: detection, management, and outcome[J]. Acad Radiol, 1997, 4(11): 711-718.
- [4]Sum W, Ridley LJ. Recognition and management of contrast media extravasation[J]. Australasian Radiology, 2006, 50(6): 549-552.
- [5]毛燕君, 田梅梅, 叶文琴. 碘对比剂静脉外渗及其干预措施的研究现状[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(8): 41-44.
- [6]刘翠莲, 黄利华, 郭一清, 等. 地塞米松软膏在家兔非离子型造影剂血管外渗中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(1): 54-55.
- [7]王超琴, 刘延锦, 李素兰. 高压注射静脉对比剂药液外渗与注射部位相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(15): 1357-1358.