

# 中西医结合治疗下肢急性期血栓性浅静脉炎临床研究

庄旭升

杭州市中医院普外科, 浙江 杭州 310007

**[摘要]** 目的: 观察清热活血方联合西药治疗下肢急性期血栓性浅静脉炎血热瘀结证的临床疗效。方法: 选取在本院就诊的88例下肢急性期血栓性浅静脉炎血热瘀结证患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组44例。对照组予头孢呋辛酯片和醋酸地塞米松注射液治疗, 治疗组在对照组用药基础上给予清热活血方治疗。2组均连续治疗4周。观察治疗前后2组患者临床症状评分、血液流变学指标的变化, 比较2组的临床疗效。结果: 治疗后, 治疗组总有效率93.18%, 高于对照组(75.00%), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组临床症状(肤色、肿胀感、皮温、疼痛、下肢条索或结节)评分均较治疗前减少( $P < 0.01$ ); 治疗组各症状评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。2组血浆黏度和高、中、低切全血黏度均较治疗前降低( $P < 0.01$ ); 治疗组各项指标值均低于对照组( $P < 0.01$ )。结论: 在常规西药基础上加用清热活血方治疗下肢急性期血栓性浅静脉炎血热瘀结证, 可有效改善患者的临床症状与血液流变学水平, 提高临床疗效。

**[关键词]** 血栓性浅静脉炎; 急性期; 血热瘀结证; 中西医结合疗法; 清热活血方; 血液流变学

**[中图分类号]** R654.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0150-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.045

## Clinical Study of Integrated Chinese and Western Medicine for Lower Extremity Superficial Thrombophlebitis in Acute Stage

ZHUANG Xusheng

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Qingre Huoxue prescription combined with western medicine for lower extremity superficial thrombophlebitis with blood-heat stasis syndrome in acute stage. **Methods:** Selected 88 cases of lower extremity superficial thrombophlebitis in acute stage in patients with blood-heat stasis syndrome who received treatment in our hospital, and divided them into the control group and the treatment group randomly, 44 cases in each group. The control group was given cefuroxime axetil tablets and dexamethasone acetate injection, while the treatment group additionally received Qingre Huoxue prescription. The treatment for both groups lasted for 4 weeks. Observed the changes of clinical symptom scores and hemorheology indexes in both groups before and after treatment, and compared the clinical effect in both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 93.18% in the treatment group, being higher than 75.00% in the control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). The scores of such clinical symptoms as skin color, sensation of distension, skin temperature, pain and taut bands or nodules in the lower extremities of both groups were lower than those before treatment( $P < 0.01$ ); each symptom score in the treatment group was respectively lower than that in the control group( $P < 0.01$ ). The plasma viscosity and the whole blood viscosity at low, middle and high shear rates in both groups were all lower than those before treatment( $P < 0.01$ ); each index in the treatment group was respectively lower than that in the control group( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The additional application of Qingre Huoxue prescription based on the routine western medicine for lower extremity superficial thrombophlebitis in acute stage with blood-heat stasis syndrome can effectively improve the clinical symptoms and levels of hemorheology in patients and promote the clinical effect.

**Keywords:** Superficial thrombophlebitis; Acute stage; Blood-heat stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Qingre Huoxue prescription; Hemorheology

**[收稿日期]** 2018-11-01

**[作者简介]** 庄旭升 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 肝胆及血管。

血栓性浅静脉炎属血管血栓性疾病,指人体可视静脉的急性非化脓性炎症,主要累及四肢浅静脉,尤以下肢多见,常伴有血栓形成,本病轻则降低患者的生活质量,延误治疗可形成深静脉血栓或脓毒性静脉炎,甚者需截肢和危及生命<sup>[1]</sup>。目前现代医学针对血栓性浅静脉炎以抗感染、抗血小板聚集、抗凝以及扩张血管等对症治疗为主,但疗效仍有待进一步提高<sup>[2]</sup>。从中医学角度分析,瘀久化热、脉络瘀阻是血栓性浅静脉炎发展过程中的主要矛盾,并贯穿始终,急性期表现为血热瘀结证<sup>[3]</sup>。笔者依据《验方新编》中的古方四妙勇安汤加减而成清热活血方,该方具有清热凉血、化瘀通络之功。有研究指出清营凉血、化瘀方剂治疗急性期血栓性浅静脉炎可取得良好疗效<sup>[4]</sup>。故本研究在常规西医治疗基础上给予清热活血方干预下肢急性期血栓性浅静脉炎患者,观察临床疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2017年6月—2018年6月在本院就诊的88例下肢急性期血栓性浅静脉炎患者,按随机数字表法分为对照组和治疗组,每组44例。对照组男19例,女25例;年龄50~62岁,平均(55.17±6.13)岁;部位:左侧下肢25例,右侧下肢15例,双下肢4例;静脉曲张病程6~11年,平均(8.30±0.89)年;本次病程4~25天,平均(7.65±0.82)天。治疗组男17例,女27例;年龄51~62岁,平均(55.31±6.29)岁;部位:左侧下肢23例,右侧下肢16例,双下肢5例;静脉曲张病程6.5~12年,平均(8.51±0.92)年;本次病程4~27天,平均(7.80±0.85)天。2组上述基本资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究取得本院医学伦理委员会审查同意。

**1.2 诊断标准** 根据《中西医结合周围血管病学》<sup>[5]</sup>拟定急性期血栓性浅静脉炎诊断标准:①多发于下肢浅表静脉,尤其是横解之筋脉。②急性期:病变筋脉表面红肿热痛,一般局限在一条筋脉,呈索状上下蔓延;游走性者多条筋脉受累及病变呈片块状红肿,可扪及多个结节,皮肤色素沉着。③B超检查:下肢静脉曲张和静脉功能不全,浅静脉内有血栓形成,且伴有周围组织炎症反应。

**1.3 辨证标准** 根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>拟定血热瘀结证辨证标准。症状:病变筋脉红肿热痛,上下游走,肢体活动不利,可有身热。舌红、苔黄,脉数。

**1.4 纳入标准** 符合血栓性浅静脉炎诊断标准,且属急性期;符合血热瘀结证辨证标准;20岁≤年龄≤70岁,性别不限;病位在下肢;近1月内未接受过相关治疗者;取得患者对本研究方案的知情,并签署协议书。

**1.5 排除标准** 精神疾病患者;患血栓闭塞性脉管炎、血液疾病、肿瘤者;合并心、脑、肝、肾等功能严重不全者;因外伤、肿瘤、药物、化学治疗等导致血栓性浅静脉炎者;不能配

合治疗者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予头孢呋辛酯片(国药集团致君制药有限公司),每次口服0.5g,每天1次;醋酸地塞米松注射液(成都天台山制药有限公司),每次10mg,每天1次,以5%葡萄糖注射液稀释后静脉滴注。

**2.2 治疗组** 在对照组用药基础上给予清热活血方治疗,处方:金银花25g,玄参、马齿苋、鸡血藤、板蓝根各15g,栀子、川牛膝各12g,当归、赤芍、牡丹皮各10g,乳香、没药各9g。随症加减:瘀血重者加桃仁9g;气虚者加党参9g,黄芪12g;红肿明显者加连翘9g,紫花地丁10g;水肿明显者加猪苓12g,泽泻15g。每天1剂,常规水煮3次,混合药液至400mL,每天2次,每次服200mL。

2组均连续治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①临床症状评分<sup>[7]</sup>:按症状分级评价患肢的肤色、肿胀感、皮温、疼痛、下肢条索或结节,计分标准:无为0分,轻度为1分,中度为2分,重度为3分,分别于治疗前后评定。②血液流变学水平:检测高、中、低切全血黏度和血浆黏度,采用自清洗快测血流变仪(GD3LBY-N6K型)于治疗前后测定。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS18.0统计学软件分析本研究数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 根据《中西医结合周围血管病学》<sup>[5]</sup>拟定。显效:疗效指数为60%~100%。有效:疗效指数为30%~59%。无效:疗效指数低于30%。疗效指数=(治疗前临床症状积分-治疗后临床症状积分)/治疗前临床症状积分×100%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗组总有效率93.18%,高于对照组(75.00%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	44	7	26	11	75.00
治疗组	44	16	25	3	93.18 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后临床症状评分比较** 见表2。治疗后,2组临床症状(肤色、肿胀感、皮温、疼痛、下肢条索或结节)评分均较治疗前减少( $P<0.01$ )。治疗组各症状评分均低于对照组( $P<0.01$ )。

**4.4 2组治疗前后血液流变学指标比较** 见表3。治疗后,2组血浆黏度和高、中、低切全血黏度均较治疗前降低( $P<0.01$ )。治疗组各项指标值均低于对照组( $P<0.01$ )。

表2 2组治疗前后临床症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	肤色	肿胀感	皮温	疼痛	下肢条索或结节	分
对照组	44	治疗前	2.72±0.29	2.63±0.28	2.84±0.30	2.81±0.31	2.62±0.29	
	44	治疗后	1.65±0.19 <sup>①</sup>	1.51±0.17 <sup>①</sup>	1.44±0.16 <sup>①</sup>	1.53±0.17 <sup>①</sup>	1.75±0.19 <sup>①</sup>	
治疗组	44	治疗前	2.76±0.30	2.60±0.32	2.80±0.31	2.77±0.30	2.59±0.27	
	44	治疗后	1.04±0.12 <sup>①②</sup>	1.01±0.11 <sup>①②</sup>	0.97±0.12 <sup>①②</sup>	1.03±0.14 <sup>①②</sup>	1.24±0.14 <sup>①②</sup>	

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表3 2组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s$ ) mPa·s

组别	n	时间	血浆黏度	高切血液黏度	中切血液黏度	低切血液黏度
对照组	44	治疗前	3.33±0.35	6.17±0.65	8.99±0.95	16.43±1.91
	44	治疗后	2.04±0.22 <sup>①</sup>	5.09±0.53 <sup>①</sup>	8.10±0.85 <sup>①</sup>	14.28±1.71 <sup>①</sup>
治疗组	44	治疗前	3.30±0.36	6.12±0.63	9.04±0.98	16.38±1.87
	44	治疗后	1.09±0.12 <sup>①②</sup>	3.81±0.41 <sup>①②</sup>	6.79±0.73 <sup>①②</sup>	12.03±1.60 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

## 5 讨论

血栓性浅静脉炎可归属于中医学恶脉、赤脉、青蛇毒等疾病范畴。急性期多因湿邪入侵脉络而发病, 湿郁日久化热, 煎熬血液而成瘀, 导致气血瘀滞, 脉络滞塞不通, 最终形成血栓, 临床表现为肢体肿胀、疼痛、皮色紫暗等<sup>⑧</sup>。因此认为, 血栓性浅静脉炎在急性期以“血热瘀结”为基本病机<sup>⑨</sup>。故以清热凉血、化瘀通络为主要治则。

清热活血方中金银花、玄参清热解毒、消肿止痛; 赤芍苦寒可凉血, 故有凉血化瘀之功, 可消肿散结, 热得寒则清, 痈肿得苦则消; 乳香、没药活血散瘀止痛; 鸡血藤、牡丹皮清热凉血, 活血化痰; 川牛膝既可活血, 又可引诸药下行; 马齿苋、板蓝根、栀子清热凉血; 当归辛甘温、入血分, 活血和营, 补活兼施。诸药合用, 共奏清热凉血、活血化痰、通络止痛之效。

本研究结果显示, 治疗后, 治疗组症状(肤色、肿胀感、皮温、疼痛、下肢条索或结节)评分均低于对照组, 提示加用清热活血方治疗可促进临床症状的改善。治疗组总有效率高于对照组, 提示加用清热活血方可提高治疗效果。

血液流变学异常是下肢浅静脉炎血栓形成的重要因素之一, 在血栓性浅静脉炎的发病过程中, 该因素与血管壁异常、血液成分改变等相互作用, 促进了病情发展<sup>⑩</sup>。由于迂曲扩张静脉成团成块引起静脉壁严重变性, 血流缓慢, 血液黏度增高, 血小板聚集性和粘附性增强, 使曲张静脉缺氧及继发性炎症改变, 造成静脉炎和静脉周围炎<sup>⑪</sup>。本研究结果显示, 治疗组血浆黏度和高、中、低切全血黏度值均低于对照组, 提示清热活血方可能通过改善患者的血液流变学和微循环, 抑制血栓形成, 以发挥治疗作用。

综上, 在常规西药基础上加用清热活血方治疗下肢急性期血栓性浅静脉炎血热瘀结证, 可有效改善患者的临床症状与血液流变学水平, 提高临床疗效。

## [参考文献]

- [1] 彭玮, 苟春雁, 刘枫华, 等. 祛瘀化痰法对血栓性浅静脉炎痰瘀互结证血脂及血液流变学指标的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(8): 1349-1351.
- [2] 邓汝淇, 胡何节, 方征东, 等. 药物联合手术治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎 47 例[J]. 中国临床保健杂志, 2015, 18(6): 637-638.
- [3] 马拥军. 解毒通络方口服联合如意黄金散外敷治疗急性期下肢血栓性浅静脉炎 38 例[J]. 中医研究, 2016, 29(2): 28-30.
- [4] 梁志强, 李骥, 赵诚, 等. 清营化痰颗粒治疗急性期血栓性浅静脉炎的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(2): 52-54.
- [5] 尚德俊, 王嘉桔, 张柏根. 中西医结合周围血管疾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 557-567.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 53.
- [7] 李建鹏, 王峥. 丹红注射液对血栓性浅静脉炎血液流变学、炎症细胞因子及内皮功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(3): 192-196.
- [8] 夏玉双, 沈凤娇, 王军. 王军运用温通法治疗老年下肢血栓性浅静脉炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(12): 36-38.
- [9] 赵诚, 曹焯民. 双草清脉颗粒治疗急性期血栓性浅静脉炎临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(11): 1738-1739.
- [10] 彭征程, 李娟. 利伐沙班与疏通对下肢骨折患者术后预防深静脉血栓形成及其对血液流变学及炎症因子水平的影响[J]. 抗感染药学, 2018, 15(2): 357-359.
- [11] 刘秀芬, 冷尔西, 王顺吉. 火针放血治疗下肢血栓性浅静脉炎疗效观察[J]. 现代中医药, 2016, 36(1): 34-35, 41.

(责任编辑: 吴凌)