

凉血泻火消肿方联合西药治疗浅静脉炎临床研究

陈巧露, 邬丹丹, 许吉凤

宁波市医疗中心李惠利医院妇科, 浙江 宁波 315100

【摘要】目的: 观察凉血泻火消肿方联合西药治疗浅静脉炎及对血清炎症因子的影响。**方法:** 采用奇偶数分组法将 75 例浅静脉炎患者分为对照组 (37 例) 与观察组 (38 例)。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上联合凉血泻火消肿方治疗。比较 2 组治疗前后中医证候积分、血液流变学指标及血清炎症因子水平, 并评估 2 组临床疗效及不良反应发生情况。**结果:** 观察组总有效率 92.11%, 高于对照组 72.97% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分、全血高切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、纤维蛋白原及肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 白细胞介素-10 (IL-10) 升高 ($P < 0.05$), 且观察组治疗后中医证候积分、血液流变学指标及 TNF- α 低于对照组 ($P < 0.05$), IL-10 高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组均未发生不良反应。**结论:** 凉血泻火消肿方联合西药治疗浅静脉炎疗效确切, 能够有效减轻患者炎症反应, 改善血液流变学, 安全性较高。

【关键词】 浅静脉炎; 凉血泻火消肿方; 炎症因子; 血液流变学

【中图分类号】 R543.6 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 05-0126-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.05.026

Clinical Study on Liangxue Xiehuo Xiaozhong Prescription Combined with Western Medicine for Superficial Phlebitis

CHEN Qiaolu, WU Dandan, XU Jifeng

Abstract: Objective: To observe the effect of Liangxue Xiehuo Xiaozhong Prescription combined with western medicine for superficial phlebitis and its effect on inflammatory factors in serum. **Methods:** A total of 75 cases of patients with superficial phlebitis were divided into the control group and the observation group according to the odd-even number grouping method, with 37 and 38 cases in each group respectively. The control group was treated with routine western medicine, and the observation group was additionally given Liangxue Xiehuo Xiaozhong Prescription based on the treatment of the control group. Before and after treatment, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, hemorrheology indexes and levels of inflammatory factors in serum were compared between the two groups. The clinical effects and incidence of adverse reactions were evaluated in the two groups. **Results:** The total effective rate was 92.11% in the observation group, higher than that of 72.97% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, TCM syndrome scores, whole blood high shear viscosity, plasma viscosity, red cell aggregation, fibrinogen and tumor necrosis factor- α (TNF- α) in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and levels of interleukin-10 (IL-10) were increased ($P < 0.05$); the TCM syndrome scores, indexes of hemorrheology and TNF- α in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the IL-10 was higher than that in the control group ($P < 0.05$). There was no adverse

【收稿日期】 2022-05-17

【修回日期】 2022-12-23

【作者简介】 陈巧露 (1992-), 女, 住院医师, E-mail: cqlprihaha@163.com。

reaction in the two groups. **Conclusion:** Liangxue Xiehuo Xiaozhong Prescription combined with western medicine has a definite curative effect in treating superficial phlebitis, and can effectively relieve inflammatory responses, and improve hemorrheology with high safety.

Keywords: Superficial phlebitis; Liangxue Xiehuo Xiaozhong Prescription; Inflammatory factors; Hemorrheology

浅静脉炎是临床常见的周围血管性疾病,多发生于四肢,可引起体表静脉局部红、肿、热、痛,并可触及条索状硬结,按之有触痛感,常迁延难愈,治疗难度较大^[1]。目前西医临床多采用抗凝、抗栓药物联合功能锻炼治疗浅静脉炎,但抗凝、抗栓药物使用时会有出血性不良反应的风险^[2]。中医将浅静脉炎归属于恶脉、脉痹等范畴,认为湿热蕴结、脉络瘀阻是其基本病机,治以清热凉血、活血化瘀。中药外敷法是将中药调成膏体直接敷于患处,使药物有效成分经皮毛、孔窍入脏腑,起到温经络、驱邪气功效的一种疗法。凉血泻火消肿方有清热解毒、消肿止痛之功效。本研究观察凉血泻火消肿方联合西药治疗浅静脉炎的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《血栓闭塞性脉管炎中西医结合专家共识》^[3]相关标准。浅静脉走向,出现红色结节、条索状物;近期有静脉给药史、静脉曲张史等;白细胞升高,或伴有低热。

1.2 辨证标准 符合《中西医结合周围血管疾病学》^[4]中湿热蕴结证的辨证标准。主症:浅静脉方向见条索状硬结,伴有疼痛、红肿、灼热;次症:肢体肿胀、口渴不思饮;舌脉:舌质红,苔黄腻,脉滑数。主症必备加1项及以上次症结合舌脉即可辨证。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄18~75岁,均为女性患者;临床资料完整。

1.4 排除标准 有出血倾向疾病;伴有深静脉血栓;易敏体质;处于孕期或哺乳期妇女;心、肝、肾功能严重不全。

1.5 一般资料 选取2020年12月—2021年5月宁波市医疗中心李惠利医院妇科收治的浅静脉炎患者75例,采用奇偶数分组法将患者分为对照组(37例)

与观察组(38例)。对照组年龄20~70岁,平均(49.25±8.55)岁;病程1~14 d,平均(4.33±1.14)d;位置:上肢14例,下肢23例;美国静脉输液护理学会(INS)制定的静脉炎分级:I级14例,II级16例,III级7例。观察组年龄20~70岁,平均(50.11±8.03)岁;病程1~14 d,平均(4.29±1.17)d;位置:上肢17例,下肢21例;INS制定的静脉炎分级:I级11例,II级18例,III级9例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 局部采用50%硫酸镁溶液(宁波市第一医院,批准文号:浙药制字H20100288)湿敷,每次20 min,每天2次。口服阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20130078),每次100 mg,每天1次;皮下注射低分子肝素钙注射液[葛兰素史克(中国)投资有限公司,国药准字J20130168],每次4 100 IU,每天2次。连续治疗7 d。

2.2 观察组 在对照组基础上给予凉血泻火消肿方外用治疗,处方:生大黄、黄芩、黄连、黄柏、栀子按1:1:1:1:1比例研粉混匀,加0.9%氯化钠溶液适量泡开制成药膏外涂,每次4~6 h,每天1次,连续治疗7 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。采用症状分级量化表评估2组中医证候积分,评估内容包括主症(红肿热痛、硬结节、条索状物、色素沉着),次症(肢体肿胀、口渴不思饮)及舌脉,其中主症计0~6分,次症计0~3分,舌脉正常计0分,异常计1分,分值越高症状越严重^[5]。②炎症因子。于治疗前后清晨抽取患者空腹状态下(禁食禁饮8 h以上)静脉血2 mL,以离心半径12.5 cm,4 000 r/min条件下离心10 min,取血清,采用酶联免疫吸附法检测2组治疗前后白

细胞介素-10(IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。③血液流变学指标。抽取患者静脉血 5 mL, 采用 HT-100A 型全自动血流变分析仪(淄博恒拓分析仪器有限公司)检测 2 组治疗前后全血高切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、纤维蛋白原水平。④不良反应。

3.2 统计学方法 数据应用 SPSS19.0 软件处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述, 组内及组间比较, 行配对样本 t 检验和独立样本 t 检验; 计数资料以百分比(%)表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[3]结合临床拟定。显效: 浅静脉走向、硬结或条索状物、炎症表现消失; 有效: 硬结或条索状物缩小, 炎症表现减轻; 无效: 硬结或条索状物、炎症表现无变化或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率 92.11%, 高于对照组 72.97%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	37	6(16.22)	21(56.76)	10(27.03)	27(72.97)
观察组	38	12(31.58)	23(60.53)	3(7.89)	35(92.11)
χ^2 值					4.789
P 值					0.029

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。2 组治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组红肿热痛、硬结节、条索状物、色素沉着、肢体肿胀、口渴不思饮、舌脉等中医证候积分低于治疗前($P < 0.05$), 且观察组治疗后中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。

项目	对照组(例数=37)		观察组(例数=38)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
红肿热痛	4.28 $\pm$ 1.03	2.68 $\pm$ 0.54 ^①	4.31 $\pm$ 1.17	1.78 $\pm$ 0.43 ^{①②}
硬结节	4.37 $\pm$ 0.85	2.12 $\pm$ 0.51 ^①	4.32 $\pm$ 0.96	1.68 $\pm$ 0.42 ^{①②}
条索状物	4.51 $\pm$ 0.96	2.31 $\pm$ 0.57 ^①	4.45 $\pm$ 1.01	1.76 $\pm$ 0.51 ^{①②}
色素沉着	4.02 $\pm$ 0.83	1.98 $\pm$ 0.44 ^①	3.98 $\pm$ 0.91	1.23 $\pm$ 0.37 ^{①②}
肢体肿胀	2.23 $\pm$ 0.32	1.35 $\pm$ 0.21 ^①	2.19 $\pm$ 0.41	0.87 $\pm$ 0.16 ^{①②}
口渴不思饮	2.14 $\pm$ 0.33	1.17 $\pm$ 0.26 ^①	2.08 $\pm$ 0.37	0.74 $\pm$ 0.21 ^{①②}
舌脉	0.86 $\pm$ 0.22	0.52 $\pm$ 0.16 ^①	0.90 $\pm$ 0.21	0.22 $\pm$ 0.08 ^{①②}

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后血清炎症因子水平比较 见表 3。2 组治疗前血清炎症因子水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组血清 IL-10 水平高于治疗前($P < 0.05$), TNF- α 水平低于治疗前($P < 0.05$), 且观察组治疗后血清 IL-10 水平高于对照组($P < 0.05$), TNF- α 水平低于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	TNF- α	IL-10
对照组	治疗前	37	41.02 $\pm$ 5.63	45.26 $\pm$ 5.82
	治疗后	37	28.12 $\pm$ 4.16 ^①	57.14 $\pm$ 6.17 ^①
观察组	治疗前	38	40.45 $\pm$ 6.22	44.98 $\pm$ 6.07
	治疗后	38	24.71 $\pm$ 3.23 ^{①②}	66.96 $\pm$ 5.77 ^{①②}

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 4。2 组治疗前全血高切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、纤维蛋白原水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组全血高切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、纤维蛋白原均低于治疗前($P < 0.05$), 且观察组治疗后血液流变学指标低于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	全血高切黏度(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	红细胞聚集指数	纤维蛋白原(g/L)
对照组	治疗前	37	6.95 $\pm$ 1.75	2.12 $\pm$ 0.42	7.96 $\pm$ 1.58	11.02 $\pm$ 0.96
	治疗后	37	6.23 $\pm$ 1.26 ^①	1.64 $\pm$ 0.32 ^①	6.88 $\pm$ 1.05 ^①	8.74 $\pm$ 0.67 ^①
观察组	治疗前	38	7.01 $\pm$ 1.89	2.09 $\pm$ 0.46	7.89 $\pm$ 1.63	10.95 $\pm$ 1.21
	治疗后	38	5.62 $\pm$ 1.04 ^{①②}	1.42 $\pm$ 0.28 ^{①②}	6.04 $\pm$ 0.79 ^{①②}	7.25 $\pm$ 0.53 ^{①②}

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.6 不良反应 治疗期间, 2 组均未发生恶心、呕吐、食欲减退、头痛等不良反应。

5 讨论

中医认为湿热瘀血滞留脉络是浅静脉炎基本病

机,以清热解毒为基本大法^[6-7]。本研究在黄连解毒汤基础上加生大黄形成凉血泻火消肿方,有清热凉血、活血化瘀之功效。本研究发现,观察组总有效率高于对照组,红肿热痛、硬结节、条索状物、色素沉着、肢体肿胀、口渴不思饮、舌脉等中医证候积分均低于对照组,提示凉血泻火消肿方联合西药治疗浅静脉炎可提高临床疗效,缓解患者中医症状。

炎症反应是浅静脉炎的重要病理机制,过度的免疫炎症反应可引起静脉发生炎症性损伤^[8]。TNF- α 、IL-10 是常见的炎症因子,其中 TNF- α 是重要的促炎因子,可引起炎症反应扩大而加重静脉损伤;IL-10 是一种抑炎因子,可抑制过度的免疫炎症反应,减轻静脉炎症性损伤^[9]。本研究结果发现,凉血泻火消肿方联合西药治疗浅静脉炎,可通过降低促炎因子 TNF- α 水平,升高抗炎因子 IL-10 水平来减轻炎症反应。现代药理研究发现黄连所含的黄连素可抑制血小板异常凝聚、促进局部血液循环而加速炎症消退,阻止 TNF- α 引起的炎症反应扩大^[10];黄柏的有效成分小檗碱、黄柏碱等生物碱类具有抗病原微生物、退热等作用,并能升高 IL-10 水平,调节过度的免疫炎症反应^[11];大黄的有效成分龙胆大萆黄酸有调节炎症因子水平,减轻组织炎症性损伤的作用^[12];梔子的有效成分梔子醇有抗炎、抗氧化、解热、镇痛作用^[13];黄芩所含黄芩素具有抗病毒、抗菌作用,并能抑制前列腺素 E2 释放而产生抗炎作用^[14]。

血液流变学指标异常可引起血流变缓、促进血小板聚集,进而增加血栓形成风险。研究发现浅静脉炎患者多存在血液流变学指标异常情况^[15]。本研究结果显示,观察组全血高切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、纤维蛋白原水平均低于对照组,提示凉血泻火消肿方联合西药治疗能够改善患者血液流变学。药理研究发现大黄提取物能够提高血浆渗透压、降低红细胞压积和血浆黏度^[16]。黄连所含的小檗碱的降低血脂作用、黄芩中所含的黄芩素对血管的舒张作用等也是引起患者血流变指标改善的重要因素之一^[10,14]。

综上所述,凉血泻火消肿方联合西药治疗浅静

脉炎,可减轻炎症反应,改善血液流变学,临床疗效显著。

[参考文献]

- [1] 张骞,汪海洋. 血栓性浅静脉炎的诊治进展[J]. 重庆医学, 2018, 47(21): 2854-2856, 2860.
- [2] EVANS N S, RATCHFORD E V. Superficial vein thrombosis[J]. Vascular Medicine, 2018, 23(2): 187-189.
- [3] 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会血栓闭塞性脉管炎专家委员会. 血栓闭塞性脉管炎中西医结合专家共识[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2019, 5(6): 471-479.
- [4] 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.
- [5] 陈立强,吴二利,张家墟. 血栓闭塞性脉管炎中医药治疗概况[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(7): 788-793.
- [6] 刘思敏,周毅平. 从“阳化气,阴成形”论治血栓闭塞性脉管炎[J]. 四川中医, 2020, 38(3): 31-34.
- [7] 辛家东,张法荣. 脉络舒通丸治疗下肢血栓性浅静脉炎组方特点及作用机制[J]. 世界中医药, 2021, 16(22): 3358-3362.
- [8] 齐彦,刘文波,邵成文,等. 仙脉通胶囊对血栓性浅静脉炎模型家兔血液 IL-1 β 、TNF- α 含量的影响[J]. 中医药信息, 2012, 29(5): 32-33.
- [9] 陈桂园,姜丽萍,黄利全,等. 静脉炎动物模型的建立及 TNF- α 、ICAM-1 的表达[J]. 护理学杂志, 2014, 29(8): 6-9.
- [10] 王博,王瑞,郭丽娜,等. 基于网络药理学的双黄连抗炎作用机制分析[J]. 安徽医药, 2021, 25(3): 435-440, 后插1.
- [11] 刘静茹,姚姗姗,王文静,等. 中药黄柏抗炎作用机制的网络药理学分析[J]. 黑龙江畜牧兽医(下半月), 2020, 62(10): 117-121, 127, 161.
- [12] 张桥,陈艳琰,乐世俊,等. 大黄炮制的历史沿革及对化学成分、传统药理作用影响的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(3): 539-551.
- [13] 阿润,吴凤娇,王秀兰,等. 梔子在中、蒙医药中的应用概况及药理作用研究进展[J]. 中成药, 2021, 43(2): 459-463.
- [14] 张铃,刘菲,曾建伟,等. 基于网络药理学分析黄芩素降低血压和调控炎症的作用机制[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(11): 1-5, 14.
- [15] 庄旭升. 中西医结合治疗下肢急性期血栓性浅静脉炎临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(2): 150-152.
- [16] 王玉,杨雪,夏鹏飞,等. 大黄化学成分、药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中草药, 2019, 50(19): 4821-4837.

(责任编辑:冯天保,沈崇坤)