

# 基于中医体质学理论探讨下肢静脉曲张的三级预防

Based on the theory of traditional Chinese medicine physique, the tertiary prevention of varicose veins of the lower extremities was discussed

刘毅<sup>1</sup> 樊敏<sup>2</sup> 韩佳<sup>3</sup>

LIU Yi1, FAN Min2, HAN Jia3

(1 重庆医科大学中医药学院 2022 级硕士研究生 2 湖南中医药大学研究生 3 重庆市垫江县中医院)

(1 2022 master's student, School of Chinese Medicine, Chongqing Medical University; 2 Graduate student, Hunan University of Chinese Medicine; 3 Chongqing Matjiang County Hospital of Traditional Chinese Medicine)

**摘要：**原发性下肢静脉曲张属于血管外科的常见病、多发病之一。据统计，我国成年人下肢静脉曲张的发病率约为 9.26%<sup>[1]</sup>，女性高于男性，而且随着年龄的增长，发病率也会逐年增加。通常情况下，大隐静脉功能不全引起的返流在下肢静脉曲张中更多见<sup>[2]</sup>，小隐静脉少见，且左下肢为甚，但双下肢均可先后而发病。在治疗上，西医以大隐静脉或小隐静脉高位结扎及主干与曲张静脉剥脱术为常见治疗方案。近年来，激光、射频等促使静脉闭合的微创性手术治疗方式也逐渐开展，治疗方案逐渐增加的同时，且创伤性也逐渐地减小、术后疼痛感更轻，为患者减轻了很多痛苦。但是，不可避免地也存在诸多的术后并发症，且复发性较高，约 20%~30%<sup>[3]</sup>。从中医体质学的角度分析，其易感体质主要是气虚质、血瘀质、寒凝质。基于中医体质学理论，探讨下肢静脉曲张的三级预防方案，采取更加具有针对性的预防、治疗方案，不仅可以在一定程度起到提高人们对原发性下肢静脉曲张的认知，提高预防，减少发病率；更加可以使患者的生活质量及术后康复更有效性和安全性，减少疾病恶化程度，实现个体化精准防治<sup>[4]</sup>。

**Abstract:** Primary varicose veins of the lower extremities are one of the common and frequent diseases in vascular surgery. According to statistics, the incidence of varicose veins of the lower extremities in adults in China is about 9.26%<sup>[1]</sup>, which is higher in women than in men, and the incidence will increase year by year with age. Typically, reflux due to saphenous vein insufficiency is more common in varicose veins of the lower extremities<sup>[2]</sup>, and saphenous veins are rare, especially in the left lower extremity, but can occur successively in both lower extremities. In terms of treatment, Western medicine uses high ligation of the greater saphenous vein or small saphenous vein and main and varicose vein peeling as common treatment options. In recent years, minimally invasive surgical treatment methods such as laser and radiofrequency to promote venous closure have also been gradually carried out, and while the treatment plan has gradually increased, the trauma has gradually decreased, and the postoperative pain has been reduced, which has relieved a lot of pain for patients. However, there are inevitably many postoperative complications, and the recurrence is high, about 20%~30%<sup>[3]</sup>. From the perspective of TCM physique, its susceptible constitution is mainly qi deficiency, blood stasis, and cold coagulation. Based on the theory of traditional Chinese medicine physique, the tertiary prevention scheme of varicose veins of the lower extremities is discussed, and more targeted prevention and treatment plans are adopted, which can not only improve people's awareness of primary varicose veins of the lower extremities to a certain extent, improve prevention and reduce the morbidity; It can make the quality of life and postoperative rehabilitation of patients more effective and safe, reduce the degree of disease deterioration, and achieve individualized and precise prevention and treatment<sup>[4]</sup>.

**关键词：**体病相关；下肢静脉曲张；体质；三级预防

**Keywords:** physical disease related; Varicose veins of the lower extremities; Physique; Tertiary prevention

下肢静脉曲张是指因各种病理因素造成下肢筋膜浅层、皮内及下肢静脉退行性改变，出现血管迂曲、扩张现象。中医认为本病的病因病机在“气”在“血”，病证属虚实夹杂，实证为主，治疗宜虚实兼顾。下肢静脉曲张因起病较为缓慢，且早期很多人认为此类疾病不痛不痒，仅为美观上的不足，不影响生活，不会选择主动就医，也因此往往会被人们轻视。而事实上，静脉曲张是一种渐进性加重的病变，如不及时治疗，任由病变发展，很容易产生相关并发症，如湿疹、溃疡、出血、血栓性浅静脉炎等。原发性下肢静脉曲张多见于高龄、吸烟、持久站立工作、重体力劳动群体；以及妊娠期妇女；久病卧床、慢性咳嗽、习惯性便秘等患慢性病人群，这些致病因素使得下肢静脉瓣膜压力过大，松弛，关闭不全；并且遗传因素也存在关联性，如先天性静脉壁薄弱或瓣膜缺损等。下肢静脉曲张在各行各业的人群中均可见到，甚至医护人员、教师、厨师、交警等岗位人员把下肢静脉曲张称作“职业病”。早期可能并没有明显的表现，随着患病时间延长和患者年龄的增长，患者肌肉逐步流失，症状也会逐渐地显现出来，如长距离行走后下肢沉重发胀、小腿酸痛、下肢坠胀不适感等；甚至到了后期，会出现皮肤干燥、色素沉着、患肢肿胀疼痛；严重者可诱发湿疹和溃疡、出血，甚至血栓<sup>[5]</sup>形成。

在祖国医学的历史发展过程中对此病早有研究，许多名医大家根据其不同的致病特点及其病因病机的不同对其命名。《灵枢·刺节真邪》初次提出“筋瘤”之名，《疮疡经验全书》提出“瘤疮”病名，并提出了瘤疮的病因病机；在古代文献中，并有“老烂腿”之称；《外科证治全书》有“裙边疮”、“裤口毒”等记载。而以“筋瘤”称谓者较为多见。而在治疗上，中医更是具有独特的优势，且治疗方式更加多样、安全、有效，如：火针放血疗法，在增加人体阳气的同时，促进淤血排出，具有温经通脉、祛瘀生新之功<sup>[6]</sup>；足浴疗法，通过中药温水泡脚，一来小腿、足部皮肤吸收药物，而且扩张足部及全身血脉，推动气血运行，改善血液循环<sup>[6]</sup>；耳穴压豆调理脏腑气血，疏通经络，亦有镇痛之功<sup>[7]</sup>；中药热奄包，在患病部位敷用，有温通静脉的目的<sup>[8]</sup>。

## 一、下肢静脉曲张与中医体质类型的相关性探讨

体质因素不仅在发病上有着重要的意义，并且对已病情病的性质、病程的长短、病势的变化、辩证治疗、疾病的预后及转归也同样起着重要的作用。故早期根据体质的特点，进行有效地预防与调控可大大减少该病的发病率和病症的加重率。

随着近年来祖国医学的迅速发展研究，众多学者在继承先贤医家理论的基础上，创新思维，不断开拓研究，将中医体质学融入疾病诊疗之中，不仅解决了很多临床疑难问题，而且更加突出中医药特色，尤其对于一些慢性迁延性疾病，创新性地提出了一系列全新的诊疗观念和预防方案。总结认为，体质是人体抗邪、正气强盛能力偏倾的反映，体质的强弱对机体发病与否及发病状况起到至关重要的作用。首先，体质的理论源泉来源于脏腑、经络等理论的基础辨证。下肢静脉曲张中小腿静脉较大腿静脉多见，在治疗上可遵循经络理论中“近者近治”的原则。而近治者，并非只考虑小腿静脉，而不关注整个机体变化，那样将只能是管中窥豹，可见一斑。下肢静脉曲张发病部位多在小腿内侧以下，在经络走行上下肢内侧主要为肝、脾、肾三阴之脉。足厥阴肝经者，在体合筋，为筋血之源，濡养肝及筋目，肝血充盈，则四肢筋脉生肌健旺、活动自如；足太阴脾经者，在体合肉，主四肢，为气血生化之源，脾统摄血液的正常运行，传输精微物质于全身，则四肢百骸筋力强健；肾者主骨生髓，阳气布散，肢体得以温养，血液得以正常运行。肝、脾、肾三藏调和，脏腑、肢体血液充盈，四肢得温，筋脉有力。其次，筋瘤在体质辩证上，若先天禀赋不足，或后天气血津液乏源、失于濡养，则四肢乏力、筋脉薄弱；久行久立或过度劳累，筋脉进一步损伤，则筋脉不和、肢体困重或疼痛，扩张、迂曲，日久盘曲、状如蚯蚓；也可因淋雨涉水，寒湿之邪入侵，脉络凝结，淤血停滞脉道而成；也可因久病耗伤气、血、津液，不能濡养经脉、脏腑运化失常，而发为此病。

故从体质的角度来制定下肢静脉曲张的防治方案，既为此类疾病的防控提供了一种全新的辩证、预防视角，又可以提高人们对疾病的防范意识，在“治未病”的同时，将疾病防治关口前移；在“治

已病”上将疾病的治疗方式多样化。

## 二、下肢静脉曲张的易感体质

《中医体质分类与判定》<sup>[9]</sup>将人体体质分为 9 中类型，而偏颇体质是疾病产生的“土壤”，可以通过后天调理偏颇体质从根本上改变疾病发生的土壤，对与体质因素密切相关的慢性、反复发作性疾病的防治具有非常重要的意义<sup>[10]</sup>。

### 1、气虚质

气虚质是气虚无力推动机体运行为主要证候的体质类型。“气为血之帅”，气虚则致血瘀、水液停聚，属于本虚标实证。久站久立或劳作过度，使得机体气机耗伤，不能正常推动血液的运行。《素问·调经论篇》指出：“气血不和，百病乃变化而生”。在证候上表现为下肢坠胀感，且常伴有气短乏力，少气懒言，心悸自汗，舌质淡，苔薄白，脉细缓。

### 2、血瘀质

血瘀质是以血液淤阻于脉道，运行不畅为证候的体质类型，“血为气之母”，血为气之载体，血能生气。血液淤阻，则气机亦会不畅；“有诸于内，必形于外。”因淤血阻滞，脉络、四肢气血不通，淤积不散，故在证候表现上患肢皮肤表面颜色青紫，垒垒青筋，肿胀，病情加重时肢体疼痛，血行艰涩，舌苔有瘀点瘀斑，脉细涩。血瘀证候往往繁杂，变证层出不穷。

### 3、寒凝质

寒凝质是以寒邪内阻，阳气亏虚或感受外寒而致病为主要证候的体质类型。在致病要素中，“寒是万病之源”，寒邪的主要致病特点为寒冷、凝结、收引。寒为阴邪，易伤阳气，且长与湿邪共存，凝结、缠绵，畏寒肢冷，喜暖，口不可，小便清长；寒性凝滞，气血津液凝滞，筋脉色紫，脉络阻塞不通，筋、骨关节疼痛剧烈；寒湿为患，气机收敛，筋脉挛急，肢体困重，屈伸不利。寒客血脉，则疼痛加剧，伴有舌淡暗，苔白腻，脉弦紧。

## 三、下肢静脉曲张的中医体质三级预防方案

下肢静脉曲张的发病特点具有发病人群广，病程长、病势缓、病症繁杂的特点。体质主要强调机体自身形态结构、生理机能和社会心理三个方面的属性变化，且每一个方面要素的改变均可对体质产生影响。因此，我们既要做到“整体调摄”，又要做到“见微知著”。

### 1、一级预防

一级预防主要是“未病先防”，主要是针对病因、发病要素进行预防，又称为病因预防，也是一种广泛性预防。下肢静脉曲张的一级预防是主要依据患者的偏颇体质类型，对可能引起下肢静脉曲张的因素加以干预。如地域、工作性质、饮食及运动及养生防护、日常调理等。

#### 1.1 地域、饮食预防

地域：《素问·五常政大论》曰：“西北之气散而寒之，东南之气收而温之。”指出居住地地理环境对疾病的影响，地处西北，多寒凉。因此地处北方寒冷地区的人，尤其对于老年人来说，本身机体代谢低，循环差，在饮食、穿衣保暖时更应顺应四时季节变化而改变，防寒避暑，以利于气血畅通。

饮食：《养生论》说：“饮食不节以生百病。”历代医家对饮食均有研究。不同的偏食，可造成不同的脏腑疾病。《素问·生气通天论》说：“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝；味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；……味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑。”五脏运化所产生的气血津液均来自于饮食五味，但五脏的功能、作用却又可因饮食五味的太过而受累。因此，合理饮食，均衡营养，则气血、经络调和，机体无碍。

#### 1.2 运动预防

汉代医家华佗提出：“人体欲得运动，但不当使极耳。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬犹户枢，终不朽也。”“动则不衰，用则不退”。适当、适量的运动，具有强身健体、愉悦心情、促进气血流畅、提升脏腑功能的功能，同时也能增强机体的抗病能力、使得肌肉弹性和张力增强。体质有虚实，运动有强弱，应根据体质类型选择适合自身体质的运动，做到量力而行、辨体施动<sup>[11]</sup>，只有劳逸结合，才不至于“过用”而病。并把握可能影响下肢静脉回流的要素，如：有计划的减肥、避免久站、避免穿过紧的衣服等。

社会进步促进了人们健康意识的提高，人们更是对养生、保健更加的看重。各类健身、养生活动进入人们的生活。如八段锦、易筋经、六字诀等都是较为系统的养生、保健方式；再如近些年兴起的广场舞，在促进人们身心健康的同时，在一定程度上也可以起到运动、锻炼的作用。

### 1.3 情志预防

《丹溪心法·卷三·六郁》提到：“气血冲和，万病不生。”可

见情志对疾病的影响也至关重要，可影响机体内环境的协调平衡。若情志舒畅，则气机顺畅，气血调和，脏腑机能协调，正气不虚，可以抵御外邪入侵。因此，在日常生活中应调整情绪，保持一种积极乐观的态度。

## 2、二级预防

二级预防主要是对于处于发病萌芽状态的干预，即在疾病尚未发作，处于临床早期时就应该做到“早筛查、早诊断、早治疗”三早方案。根据中医体质学理论，原发性下肢静脉曲张的二级预防主要是针对高危人群制订的防治办法，包括前期筛查、前期健康宣教及发病前期日常干预等内容。

### 2.1 早筛查

拓展体质辨识的观念，将体质预防观念“下基层，入人心”。可以为早期发现和预防下肢静脉曲张提供一种新的观察方法，能够很大程度上判别下肢静脉曲张的高危人群。依据不同的易感体质类型，辩证分析，并做出与之相对应疾病的警示。

### 2.2 早诊断

将体质的分类辨识纳入体检、疾病的诊断之中，以规范化的《中医体质分型与判定》作为下肢静脉曲张所属体质的诊断标准；以系统、量化标准的《中医体质量表》<sup>[12]</sup>作为体质调查、研究的手段，不仅使得疾病的诊断更加标准，更可以获得患者与疾病相关的更多信息，为预防与治疗提供更多的方式。

### 2.3 早治疗

下肢静脉曲张的早期干预治疗能够有效地阻断病程的进一步发展，避免不良并发症的出现。体质在一定时期既是处于相对稳定的状态，又可随着内、外因的影响而处于动态可变的。只有着力改善体质的偏颇，使体质处于一个相对平和的状态，才能为疾病的预防提供可能性。在治疗方面，应该把患者所呈现出的体质类型作为立法处方用药的基础<sup>[13]</sup>。针对“证”的治疗应包含对体质偏颇性的调整，才是根本性、全面性的治疗，也是治病求本的体现。在平日的生活中利用中药的偏性进行相应的调理。如气虚质者可平日以黄芪、白术、山药、大枣、党参等顾护脾胃、健脾益气；寒凝质者可食用药食两用之生姜、枸杞等温阳以抵御寒邪；血瘀质者可选桃仁、益母草、丹参行气活血之品。

## 3、三级预防

三级预防主要是针对“已病”而采取行之有效的措施，又称为临床预防，即对已经患病的人群进行有效的积极治疗、防治病情恶化及防治出现并发症的出现。三级预防方案，应贯通“辨体-辨病-辨证”<sup>[14]</sup>的全过程，并在二级预防的基础上将“体质可分-体病相关-体质可调”理论深入干预治疗的全程。

### 3.1 辨体，体质可分

体质特征因人而异，千差万别，呈现出多样性的特点。同样，人体在形态结构以及脏腑功能活动所产生的精神活动也表现出一定的差异性。辩证、治疗，都应把辨体作为首要的一步。

### 3.2 辨病，体病相关

“体病相关”理论提出，疾病产生的背景和基础是体质，体质自身对阴阳寒热盛衰的偏颇性，决定了机体状态对外界刺激的反应性、耐受性。将这种变化作为临证指南的重要依据，用来辨别疾病的病因、病情进展、转归与预后<sup>[15]</sup>，可起到积极的推动作用。

### 3.3 辨证，辩证论治

下肢静脉曲张的主要病理因素为血瘀、寒凝、气虚，明确不同的病证类型，才能确定不同的防治准则。如劳倦伤气者，应补中益气、活血舒筋，可选用补中益气汤加减；寒凝凝结者，应暖肝散寒，益气通脉，暖肝煎合当归四逆汤加减；淤血阻滞者，应以活血化瘀，和营消肿为主，施以活血散瘀汤加减。

### 小结

随着经济、社会的发展，医疗服务体系逐渐地突破原有的固有模式，从“被动医疗”向“主动健康”发展。基于中医体质学理论，探讨下肢静脉曲张的三级预防，既是针对此病而制定的预防方案，也是一种由点到面，以单个疾病为起点，强调一种更加全面的诊疗、预防方案，更是《“十三五”卫生与健康科技创新专项规划》<sup>[16]</sup>体系的新要求。一级预防是通过调理、改善危险人群的生活方式来避免下肢静脉曲张的发生；二级预防应在一级预防的基础上，运用行之有效的措施对高危人群做到及时、全面的筛查，防治病情进展；三级预防又是建立二级预防的基础上，对二级预防更进一步加深措施，主要是对已患下肢静脉曲张的人群进行具有针对性的治疗，防治病情恶化，出现并发症。基于中医体质学理论主导的三级预防方

(下转第 249 页)

(上接第 241 页)

案,在努力提升服务能力、拓展中医体质辩证的同时,也为建设具有中国、中医特色的健康服务体系迈出了崭新的一步<sup>[17]</sup>。

参考文献:

[1]戴乐天,张培华.下肢静脉曲张的流行病学研究[J].国外医学·外科学分册,1990,6: 33-326.

[2]Callam MJ.Epidemiology of varicose veins[J].Br J Surg,1994,81: 167-173

[3]ARENAS-RICART J,SELLES-DECHENTL R.Classical surgery versus 3-S saphenectomy in the teratment of lower extremity varices[J].Cirugia Espanola,2006,79(6):370-374.

[4]王琦.未来医学的发展方向-个体化诊疗[N].科学时报,2010-03-11(A03).WANG Q.The dedelopment direction of future medicineindividualized diagnosis and treatment[N].Science Times,2010-03-11(A03).

[5]陈凤业,贺氏火针配合委中放血治疗单纯性下肢静脉曲张临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(19): 129-131.

[6]丁玉兰,胡慧芳,赵婷鹭,等.中药沐足结合护理干预治疗护理人员下肢静脉曲张的效果观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(4): 170-173.

[7]付利霞,王超,王政研,等.耳穴压丸疗法临床应用进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(98): 130-131.

[8]丁明明,陈文莉,戴益辉,等.简述中药热奄包的临床应用近况[J].江西中医药,2019,50(8): 72-74.

[9]中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J].世界中西医结合杂志,2009,(4): 303-304.

[10]邵冬梅,王琦,王济.基于中医体质基本原理及脏腑理论浅谈过敏性疾病.中华中医药杂志,2022,37(2): 665-668.

[11]罗小兵,虞亚明.辨体施动,提高运动干预的针对性.中国运动医学杂志,2017,36(6): 558-559.

[12]白明华,李倩茹,李竹青,董恩颖,王雅琦,张子菱,王济,王琦.中医体质量表的国内外研究概述[J].中华中医药杂志,2021,(10): 5993-5996.

[13]王琦,倪诚.辨体用方论(一)[J].天津中医药,2009,26(1): 1-4.WANG Q,NI C.The theory of prescription in accordance with constitution(1st part)[J].Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine,2009,26(1):1-4.

[14]王琦.论辨体论治的科学意义及应用(一)[J].浙江中医药大学学报,2006,30(2): 130-133.WANG Q.On scientific meaning and application of treating by differentiation of individual[J].Journal of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine,2006,30(2):130-133

[15]王琦.中医健康三论.北京:中国中医药出版社,2012:115-123.

[16]科学技术部办公厅.“十三五”卫生与健康科技创新专项规划.血管与腔内血管外科杂志,2017,3(4): 919-930.

[17]倪诚,李英帅,王琦.中医体质研究 40 年回顾与展望[J].天津中医药,2019,(02):108-111.

作者 1:刘毅,男,1990.06.21;重庆医科大学中医药学院 2022 级硕士研究生,重庆 400016;樊敏 2:湖南中医药大学研究生,湖南,长沙 410208;

通讯作者:韩佳;单位:重庆市垫江县中医院;基金:垫江县社会民生科技创新专项(djkjxm2021shmskjcxyw007)