

火针结合芍药甘草附子汤治疗下肢静脉曲张临床观察

杨浩建¹, 倪金霞²

(1 北京市密云区中医医院, 北京 101500; 2 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要 目的: 观察火针结合芍药甘草附子汤治疗下肢静脉曲张的临床疗效。方法: 将 60 例下肢静脉曲张患者随机分为火针组和针药结合组各 30 例, 火针组采用火针治疗, 针药结合组采用火针结合芍药甘草附子汤治疗, 疗程为 2 个月, 观察比较两组临床疗效。结果: 火针组显效 14 例, 有效 10 例, 稳定 6 例, 总有效率为 80%; 针药结合组显效 21 例, 有效 8 例, 稳定 1 例, 总有效率为 96.67%。两组比较差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。针药结合组疗效明显优于火针组。结论: 火针结合芍药甘草附子汤治疗下肢静脉曲张疗效显著, 简便易行, 创伤小, 易于临床推广。

关键词 火针; 芍药甘草附子汤; 下肢静脉曲张; 临床疗效

下肢静脉曲张 (varicose veins of the lower extremity) 是临床常见的周围血管病, 中医学称之为“筋瘤”, 多由于持久站立、久坐少动、长时间从事体力劳动, 或外感寒邪, 致使气血运行不畅, 加之筋脉松弛薄弱, 血瘀于下而致筋脉过度充盈结成筋瘤。明代《外科正宗》描述为“筋瘤者, 坚而色紫, 垒垒青筋, 盘曲甚者, 结若蚯蚓”。主要表现为下肢表浅静脉迂曲、扩张、隆起, 小腿肿胀, 足靴区色素沉着, 晚期易并发湿疹、慢性溃疡等。自 2013 年 6 月至 2016 年 6 月, 我们在临床中采用火针结合芍药甘草附子汤治疗下肢静脉曲张 30 例, 操作简单, 创伤小, 患者痛苦小, 疗效显著, 现作如下报告。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例病人均为就诊于我科门诊的下肢静脉曲张患者, 按就诊先后顺序, 将患者随机分为火针组和针药结合组, 每组各 30 例。其中, 火针组男性 14 例, 女性 16 例, 年龄 46-72 岁, 病程最短 4-33 年。针药结合组男性 12 例, 女性 18 例, 年龄 45-72 岁, 病程 4-32 年。两组患者在性别、年龄、病程方面均无统计学差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 患者下肢静脉迂曲扩张明显, 在小隐静脉受累后, 会在它分布的小腿后侧、下部延伸到踝的外侧和足背呈现浅静脉曲张, 有酸胀不适和疼痛的感觉, 在站立时更加明显, 行走和平时卧床时可消失^[1]。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 火针组: 患者取坐位或扶治疗床站于床边, 充分暴露施针部位, 选用直径 0.5 mm、长 5 cm 的钨锰合金火针, 常规消毒后, 点燃酒精灯, 左手持灯靠近施术部位, 右手以握笔式持火针针柄, 待针体前 2/3 烧至红白通透后, 右手持针速刺疾出, 刺破曲张的静脉, 令其出血, 待血自然流尽后, 用消毒干棉球按压针孔, 每周治疗 2 次。嘱患者保持局部清洁, 针后 24 小时内不要洗浴, 避免针孔感染。

2.1.2 针药结合组: 在火针组的基础上予以芍药甘草附子汤为主方进行中药治疗, 方药组成: 白芍 30g, 炙甘草 30g, 炮附子 15g; 若疼痛加乳香 10g, 没药 10g; 麻木发凉加木瓜 10g, 当归 20g, 红花 10g。水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次温服。两组疗程均为 2 个月。

2.2 疗效标准

显效: 下肢浅静脉迂曲扩张及伴随症状基本消失; 有效: 下肢浅静脉迂曲扩张、伸长症状未完全消失; 稳定: 下肢浅静脉迂曲扩张、伸长及伴随症状无变化^[2]。

2.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行数据的统计分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

3 结果

两组临床疗效比较 火针组显效 14 例, 有效 10 例, 稳定 6 例, 总有效率为 80%; 针药结合组显效 21 例, 有效 8 例, 稳定 1 例, 总有效率为 96.67%。两组比较差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	稳定	总有效率 %
火针	30	14	10	6	80
针药	30	21	8	1	96.67*

注: 与火针组比较, * $P < 0.05$

4 讨论

下肢静脉曲张是临床较为常见的一种周围血管病, 是指下肢静脉系统血液回流障碍, 静脉内压力升高, 浅静脉逐渐扩张和伸长, 由于周围组织的限制而呈现出蚯蚓状迂曲团块, 静脉非常薄处则呈现囊状扩张而成的疾病^[3]。中医学属于“筋瘤”范畴, 主因长久站立或行走, 下肢气血不能畅达于上, 血行缓慢, 脉络滞塞不通所致; 也可在远行、劳累之后, 涉水淋雨, 遭受寒湿, 寒凝血脉, 瘀滞筋脉络道而发为本病。火针及古代九针之燔针, 有温经散寒、强健筋脉、疏通经络中壅滞之气血的作用。如《类经·十二经痹刺》:“劫刺, 因火气而劫散寒邪也”。《景岳全书》:“凡大结大滞者, 最不易散, 必欲散之, 非借火力不能速也。”《灵枢·九针十二原》:“凡用针者, 虚则实之, 满则泄之, 宛陈则除之。”指出瘀血积滞的疾病可以用放血疗法治疗。《针灸聚英》:“破瘤、坚积结瘤等, 皆以火针猛热可用。”国医大师贺普仁教授认为火针疗法通过人体一定的穴位或浅表部位刺破血络, 使邪气得随血而出, 祛瘀通闭, 疏通脉络, 使经气通常, 营血顺达, 从而达到治疗疾病的目的^[4]。现代研究^[5]发现, 火针有消坚散肿, 促进慢性炎症吸收的作用, 火针可直接刺激病灶及反射点, 能迅速消除或改善局部组织水肿、充血、渗出、粘连、钙化、挛缩和缺血等病理变化, 从而达到扶正驱邪治愈疾病的目的。

同时予以芍药甘草附子汤, 《伤寒论》第 68 条“发汗, 病不解, 反恶寒者, 虚故也。芍药甘草附子汤主之。”第 29 条:“若厥愈足温者, 更作芍药甘草汤与之, 其脚即伸。”方中白芍补虚和营, 缓急止痛; 甘草甘平, 调和诸药, 缓急止痛; 制附片性味辛热, 温经止痛, 共奏温经通脉, 养血疏筋, 缓急止痛之功。二者相结合, 能温经通脉, 活血祛瘀, 行气通络止痛, 而且疗效显著, 简便易行, 不给患者增加负担, 对患者痛苦较小, 易于推广接受。

参考文献:

- [1] 裘法祖, 孟承伟. 外科学 (第三版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 582.
- [2] 祁光裕, 褚韶英, 杨林. 下肢慢性静脉疾病 CEAP 分级和治疗对策 [J]. 陕西医学杂志, 2006, 35(9): 1160-1162.
- [3] 艾诗奇. 针刺配合火针治疗下肢静脉曲张的疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(17): 169-170.

通讯作者: 倪金霞