

本文引用:代铁柱,李增鸣,熊玉倩.针刺配合火针治疗单纯性下肢静脉曲张的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(10):1140-1142.

针刺配合火针治疗单纯性下肢静脉曲张的疗效观察

代铁柱,李增鸣,熊玉倩*

(丹江口市中医院,湖北 十堰 442700)

〔摘要〕目的 观察针刺配合火针治疗单纯性下肢静脉曲张(varicose vein of lower extremities,VVLE)的临床疗效。方法 将96例单纯性VVLE患者随机分为观察组和对照组,各48例。对照组采用穿压力弹力袜治疗并普及VVLE的相关健康知识及调护方法;观察组在对照组方法的基础上行针刺和火针治疗,共治疗8周。在治疗前、治疗4周、8周后对患者进行静脉临床严重程度评分(venous clinical severity score,VCSS)和生活质量调查表(chronic venous insufficiency questionnaire,CIVIQ)评分,并在治疗结束时进行临床疗效判定。**结果** 两组患者治疗4周、8周后较同组治疗前比较,VCSS评分均下降,CIVIQ评分均升高,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);治疗4周、8周后两组患者之间比较,观察组VCSS评分均低于对照组,CIVIQ评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组总有效率97.91%优于对照组的89.58%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针刺配合火针治疗单纯性VVLE的临床疗效显著,且操作方便,安全价廉,值得临床推广应用。

〔关键词〕 下肢静脉曲张;针刺;火针;VCSS;CIVIQ

〔中图分类号〕R246

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.010.024

Therapeutic Observation of Acupuncture Combined with Fire Needle in Treatment of Simplex Lower-Limb Varicose Veins

DAI Tiezhu, LI Zengming, XIONG Yuqian*

(Danjiangkou Hospital of Traditional Chinese Medicine, 442700)

〔Abstract〕 Objective The clinical effect of acupuncture combined with fire needle in treatment of simplex varicose vein of lower extremities (VVLE) was observed. **Methods** 96 patients with simplex VVLE were randomly divided into the observation group and the control group, 48 cases in each group. The patients in the control group were treated with pressure wear elastic stockings and popularized related health knowledge and nursing methods of varicose vein. The patients in the observation group received acupuncture and needle treatment on the basis of therapy in the control group, a total of 8 weeks of treatment. The venous clinical severity (VCSS) and chronic venous insufficiency questionnaire (CIVIQ) scores of patients at before treatment, 4 weeks and 8 weeks after treatment were evaluated, and the clinical effects at the end of treatments were determined. **Results** VCSS score decreased and CIVIQ score increased in the two groups at 4 weeks, 8 weeks after treatment. the differences were statistically significant ($P<0.05$, $P<0.01$). At 4 and 8 weeks after treatment, VCSS score in the observation group were lower than the control group, and CIVIQ score was higher than the control group, the differences between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 97.91%, which was better than 89.58% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The acupuncture combined with fire needle shows significant effect in treatment of simplex VVLE, lower limbs was significant, which is convenient, safe and cheap, it is worthy of clinical application.

〔Keywords〕 varicose vein of lower extremities; acupuncture; fire needle; VCSS; CIVIQ

〔收稿日期〕2017-08-25

〔作者简介〕代铁柱,男,硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗疼痛方面疾病。

〔通讯作者〕*熊玉倩,女,护师,十堰市太和医院神经康复专业,E-mail:593223917@qq.com。

下肢静脉曲张(varicose vein of lower extremities, VVLE)是一种周围血管疾病,多发生于持久站立的工作人员或长期从事体力劳动者。该病以患侧小腿酸胀、乏力,浅静脉隆起、迂曲扩张为主症;甚则出现小腿溃疡、静脉炎等并发症,严重影响患者的生活和工作。单纯 VVLE 是指不伴有深静脉病变或其他静脉先天性畸形的下肢浅静脉曲张,包括大隐静脉、小隐静脉及其分支。西医治疗主要以保守治疗、硬化剂治疗、手术治疗(曲张静脉抽剥/刨切术、腔内射频/激光治疗)为主,远期效果并不十分理想,中医针刺疗法相对西医治疗而言有一定的优势,其操作简便、见效快,且副作用小、经济适用。故本文采用随机对照研究,探讨针刺配合火针治疗单纯 VVLE 的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 7 月至 2016 年 12 月我院门诊的单纯 VVLE 患者 96 例,按就诊先后顺序查随机数字表将患者随机分成观察组和对照组,每组各 48 例。两组患者的性别、年龄、病程、临床表现分级(采用国际静脉联盟 CEAP 分级标准^[1])比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	性别 (男/女)	病程 ($\bar{x}\pm s$,年)	分级/例
					C2/C3/C4/C5/C6
观察组	48	53.27±5.12	22/26	21.35±7.68	11/13/10/9/5
对照组	48	49.89±6.55	24/24	22.57±8.15	12/13/11/8/4

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 参照《临床诊疗指南·外科学分册》^[2]中的相关标准拟定:(1)有长期站立、腹压升高病史,或下肢静脉曲张的家族史;(2)下肢迂曲扩张,颜色青紫或紫暗,站立时更明显,或伴有皮肤色素沉着、溃疡、血栓性浅静脉炎等并发症;(3)超声多普勒或下肢静脉造影显示:下肢浅静脉迂曲扩张,瓣膜功能不全,下肢深静脉通畅,瓣膜功能良好;(4)有下肢酸胀、沉重、疲劳等临床表现,平躺或抬高患侧肢体后可缓解症状。

1.2.2 纳入标准 (1)年龄在 25~65 岁之间,男女均可;(2)符合单纯 VVLE 的诊断标准者;(3)签署知情同意书,自愿参加本研究,有良好的依从性患者。

1.2.3 排除标准 (1)妊娠或哺乳期妇女;(2)合并严重的心、肝、肾、造血、内分泌系统等原发性疾病,

或有严重感染、恶性肿瘤、精神疾病的患者;(3)凝血功能障碍或长期使用抗凝药物的患者。

1.3 治疗方法

1.3.2 对照组 患者采用穿压力弹力袜(上海脉迪医疗器械有限公司)治疗并普及下肢静脉曲张的相关健康知识及调护方法。根据弹力袜所产生的压力不同,将之分为 3 级:其中压力 1 级为预防型,适用于 C1 级患者;压力 2~3 级为治疗型,2 级适用于 C2、C3 级患者,3 级适用于 C4、C5 级患者。每日早上起床时穿上弹力袜(穿前抬高患侧于心脏水平 1~2 min,使静脉瘀血尽量回流),晚上休息前将弹力袜脱掉。连续治疗 8 周。

1.3.1 观察组 在对照组方法的基础上行针刺和火针治疗。

(1)针刺治疗 取穴:足三里,阳陵泉,委中,承山,血海,三阴交。操作:先用 75%酒精消毒针刺部位,华佗牌 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针行针刺,其中委中、承山行提插配合捻转泻法,足三里、阳陵泉、血海、三阴交行提插配合捻转平补平泻法。诸穴得气后留针 30 min,中间行针 1 次,隔天治疗 1 次,4 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

(2)火针治疗 取穴:根据下肢静脉曲张充盈程度,选取 3~5 个阿是穴。操作:嘱患者坐位或扶床站立位,阿是穴局部皮肤行 75%酒精常规消毒,医者左手持点燃的酒精灯靠近针刺部位,右手拇、示、中指以握笔式持火针(0.50 mm×70 mm 的钨锰合金火针)针柄,将针尖部分置于酒精灯外焰加热至通红,然后对准阿是穴快速垂直刺入,进针约 2~4 mm,随即出针令其出血,血流自止后用消毒干棉球按压针孔,每次总出血量控制在 50 mL 以内。每周 2 次,4 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标及疗效标准

分别在治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周后对患者进行静脉临床严重程度评分(venous clinical severity score, VCSS)和生活质量调查表(chronic venous insufficiency questionnaire, CIVIQ)评分,并在治疗结束时进行疗效判定,具体如下。

1.4.1 VCSS 该标准包括疼痛或不适、静脉曲张、静脉性水肿、色素沉着、炎症、硬结、活动性溃疡的数量、持续时间、大小以及压迫疗法应用情况 10 项,每项以 0~3 分 4 个等级进行评价,得分越高表明静脉曲张越严重^[3]。

1.4.2 CIVIQ 主要包括下肢疼痛、体能活动、社会活动和精神心理 4 个方面共 20 个问题,每个问题

分1~5分5个等级,总分在80分以上为生活满意^[4]。

1.4.3 疗效判定标准 结合患者的恢复情况和临床症状评定。治愈:下肢静脉无迂曲扩张,站立或行走时无下肢酸胀疼痛等不适表现;显效:下肢静脉曲张改善明显,迂曲扩张隐没于皮肤之下,长时间站立或行走可诱发;好转:下肢静脉迂曲扩张,站立或行走时有酸胀不适,但较前改善;无效:下肢静脉曲张明显,站立或行走时酸胀不适同前或加重。总有效率为治愈率、显效率、好转率之和。

1.5 统计学方法

所有数据采用 SPSS 19.0 软件进行分析。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验或秩和检验,计数资料采取 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 作为差异有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VCSS 评分比较

治疗前两组患者的 VCSS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者治疗4周、8周后较同组治疗前比较,VCSS 评分均下降,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗4周、8周后两组患者之间比较,观察组 VCSS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后 VCSS 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗4周末	治疗8周末
观察组	48	8.25±3.12	4.85±1.55* [△]	2.98±1.21* [△]
对照组	48	8.48±2.97	5.92±1.20*	3.75±1.36*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与同时时间点对对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 CIVIQ 评分比较

治疗前两组患者的 CIVIQ 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者治疗4周、8周后较同组治疗前比较,CIVIQ 评分均升高,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);治疗4周、8周后两组患者之间比较,观察组 CIVIQ 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后 CIVIQ 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗4周末	治疗8周末
观察组	48	49.35±10.65	71.66±7.69** [△]	85.15±6.41*** [△]
对照组	48	48.12±11.36	60.21±6.75*	78.65±5.86**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与同时时间点对对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.3 两组患者临床疗效比较

两组患者经8周治疗后,观察组总有效率97.9%,对照组89.6%,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 两组患者临床疗效比较 (例)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效	总有效率/%
观察组	48	24	12	11	1	97.9 [△]
对照组	48	20	12	11	5	89.6

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

3 讨论

VVLE 属于中医学的“筋瘤”“脉痹”等范畴。本病多因久行久立、负重劳累或下肢外感寒邪,以致经脉不合,气血运行不畅,血瘀滞于下,瘀血阻滞脉络,脉络充盈扩张,日久而成筋瘤^[5]。本病的病机关键是“血瘀”,治疗当以活血化瘀、祛瘀生新、舒筋通络为主。

针刺选穴中,阳陵泉为足少阳胆经合穴、八脉穴之筋会,能疏通下肢外侧经络;三阴交为足三阴经交会穴,能疏通下肢内侧经络;委中、承山为足太阳膀胱经要穴,两穴合用可舒经活络,疏通下肢后侧经络;足三里为足阳明胃经要穴,可健脾胃,补髓强筋^[6];血海为足太阴脾经穴位,可养血活血。诸穴合用,共奏活血化瘀,舒筋通络之功效。火针疗法一方面可以通过刺破浅表静脉血管,放出适量血液,达到邪祛通瘀而生新,从而血脉畅通;另一方面通过导入火热之针,借火助阳,温通经脉,行气活血。现代研究也表明,刺血后局部病灶形成负压,让血液向病变部位流动,缓解血管痉挛,减轻静脉瓣膜压力,从而修复受损的静脉及其瓣膜^[7]。

本研究结果表明,针刺配合火针治疗单纯性 VVLE 后,可降低 VCSS 评分,显著增高 CIVIQ 评分,临床疗效明显优于对照组。且该治疗方法相对西医而言,价格低廉,操作简便,并发症少,患者接受度高,且疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Allegra C, Antignani PL, Bergan JJ, et al. The “C” of CEAP: suggested definitions and refinements. An International Union of Phlebology conference of experts. J Vasc Surg, 2003, 37(1): 129-131.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南: 外科学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [3] 吴权辉, 林少芒, 张智辉, 等. 泡沫硬化剂联合透光静脉旋切术治疗下肢静脉曲张[J]. 广东医学, 2014, 35(7): 1059-1062.
- [4] 张 岚, 张柏根. 生活质量调查表在下肢慢性静脉功能不全术后随访中的应用[J]. 中华普通外科杂志, 2004, 19(5): 272-273.
- [5] 贺小婧, 贺 林, 赵祥斐. “贺氏三通法”治疗下肢静脉曲张临床经验[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(9): 12-14.
- [6] 谭 杏, 杨茜芸, 林亚平. 艾灸“足三里”穴对衰老大鼠心、脑组织中 SOD、MDA、LF 的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(11): 86-89.
- [7] 方雅靖, 孙 健. 刺络放血结合中药治疗下肢静脉曲张验案一则[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(2): 59.

(本文编辑 匡静之)