

“芪红通络方”联合射频消融治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎 40 例临床研究

左敬雅¹ 孙云朝² 楚信强² 张欣² 葛建立² 苏坤² 张雅² 马云龙²

(1.河北中医学院研究生学院,河北石家庄050091; 2.河北中医学院附属医院,河北省中医院,河北石家庄050011)

摘要 目的:观察中药汤剂芪红通络方联合射频消融治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的临床疗效。方法:80例下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的患者,按照随机数字表法分为治疗组与对照组,每组40例。对照组行大隐静脉射频消融术,术后予常规处理;治疗组在对照组治疗的基础上于术后当天开始,口服中药汤剂芪红通络方。于术前和术后3 d、7 d、14 d时对2组患者进行中医证候评分及静脉临床严重程度评分(VCSS),于术后14 d进行疗效评价。结果:术后3 d时,2组患者中医证候评分比较差异无统计学意义($P=0.159$),术后7 d、14 d时治疗组中医证候评分明显低于对照组($P<0.05$)。术后14 d时,2组患者总有效率均为100%,治疗组显效率为80.0%,明显高于对照组的55.0%($P<0.05$)。术后3 d时,2组患者VCSS比较差异无统计学意义($P=0.428$);术后7 d、14 d时治疗组患者VCSS明显低于对照组($P<0.01$)。结论:在射频消融基础上加用中药汤剂芪红通络方治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎可明显改善患者中医证候和静脉曲张严重程度,且具有较高的安全性。

关键词 静脉曲张;下肢;血栓性浅静脉炎;补阳还五汤;益气活血;利湿;消肿;导管消融术

中图分类号 R543.605 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)01-0033-04

基金项目 河北省中医药管理局科研计划项目(2019011)

下肢静脉曲张是周围血管疾病中最常见的疾病,血栓性浅静脉炎(superficial thrombophlebitis, STP)是其重要并发症之一^[1]。下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎延误治疗可导致深静脉血栓形成,甚至有致死性肺栓塞的风险。西医针对本病以往主要采取大隐静脉高位结扎、分段剥脱及血栓清除手术^[2],但往往切口多、创伤大、临床恢复时间长。中医认为,血栓性浅静脉炎的主要病机为脉络瘀阻、湿热毒蕴,急性期表现为血热瘀结证,传统的中医药保守治疗可较好地改善临床症状,但不能彻底去除曲张的静脉和血栓。目前静脉曲张的治疗从传统手术逐步过渡到微创治疗,腔内热消融闭合技术逐渐成为主流^[3]。河北省中医院周围血管科自2018年开始开展静脉曲张腔内射频消融闭合术,取得良好效果,但合并血栓性浅静脉炎等并发症的患者术后恢复较慢。有研究发现化瘀通络、益气利湿方剂治疗血栓性浅静脉炎急性期可取得良好疗效^[4]。笔者依据《医林改错》中的古方补阳还五汤加减而成芪红通络方,该方具有祛瘀通络、益气利湿之功,应用于下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎射频消融术后患者,能促进症状改善,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取河北省中医院2018年8月至2020年2月收治的下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎患者80例作为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组与对照组,每组40例。治疗组男23例,女17例;年龄42~75岁,平均年龄(58.4 ± 2.6)岁;平均病程(3.25 ± 2.0)d;左下肢23例(57.5%),右下肢17例(42.5%)。对照组男22例,女18例;年龄44~76岁,平均年龄(58.5 ± 2.3)岁;平均病程(3.23 ± 2.0)d;左下肢25例(62.5%),右下肢15例(37.5%)。2组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经河北省中医院医学伦理委员会审查同意。

1.2 诊断标准 西医诊断标准根据《中西医结合周围血管病学》^[5]拟定下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎诊断标准。(1)病史:既往有下肢静脉曲张病史。(2)临床表现:下肢浅静脉走行区域局部突然出现红肿、疼痛的索条状物,游走性者沿下肢浅静脉走行出现硬性结节、斑块或索条状物,皮肤微红、灼热、疼痛,有压痛。(3)实验室检查:C-反应蛋白、D-二聚体可增高。(4)B超检查:患肢隐股静脉瓣返流时

间>1.0 s,浅静脉内有血栓形成,且伴有周围组织炎症反应。

中医诊断标准根据《中医病证诊断疗效标准》^[6]中青蛇毒病血热瘀结证诊断标准。(1)多发于下肢的浅表筋脉,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,并扪及多个结节,皮肤色素沉着。(3)血热瘀结证:相当于急性期,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。

1.3 纳入标准 符合下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎诊断标准,且属急性期(1~14 d),符合青蛇毒病血热瘀结证辨证标准;年龄在20~70岁,性别不限;由下肢静脉曲张引起的血栓性浅静脉炎,且血栓局限于大腿下1/3及小腿;近1个月未接受过相关治疗;患者对本研究方案知情,并签署协议书。

1.4 排除标准 合并有可引起下肢浅静脉血栓的其他疾病,如静脉注射、化学性及细菌等引起的浅静脉血栓者;化脓性血栓性浅静脉炎患者或合并深静脉血栓形成、髂静脉狭窄、重度深静脉反流者;合并肿瘤或心、脑、肝、肾等严重原发者,妊娠或哺乳期妇女等特殊状态者;不能配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予射频消融术。术前评估:术者通过彩超完成下肢深浅静脉的探查,并在彩超监测下标记大隐静脉主干、浅静脉血栓位置和曲张静脉、病理性穿支。射频操作:1%利多卡因局部浸润麻醉,彩超引导下,在大腿段(浅静脉血栓以上)对大隐静脉进行穿刺,置入7F血管鞘,导入射频导管(Closure Fast™闭合系统),导管头端固定于距隐股静脉瓣下2 cm处。将肿胀麻醉液(25 mL 2%利多卡因+5 mL 5%碳酸氢钠+0.5 mL 0.1%肾上腺素+500 mL 0.9%氯化钠注射液)注入隐筋膜室内,肿胀麻醉满意后,启动射频发射器,分段闭合大隐静脉主干。浅静脉血栓处用锋利的11号尖刀点状切开清除血栓,出血者断端结扎。大隐静脉主干处理完毕后,其余浅表曲张静脉及功能不全的穿支静脉采用点式剥脱、结扎、硬化剂注射疗法。患肢予无菌敷料偏心性压迫后用弹力绷带加压包扎或穿戴二级医用弹力袜。患者若无不适随即步行返回病房。

术后立即在病房行走30 min,鼓励患者多走路、多饮水以预防血栓形成。之后给予注射用血栓通500 mg静脉滴注,每日1次,持续3 d。对于血栓风险较高的患者可酌情使用抗凝药。术后3 d换药,无不适宜予出院。术后3 d、7 d、14 d随访。术后穿戴医用弹力袜至少3个月,避免长期站立或久坐。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,于术后当天开始予中药汤剂芪红通络方加减口服。基础方药物组成:黄芪20 g,红花12 g,茯苓12 g,白术12 g,桃仁12 g,鸡血藤15 g,当归12 g,地龙9 g,牛膝9 g,金银花30 g。瘀血较重者,加三棱、莪术、水蛭;肿胀明显者,加车前子、赤小豆。所有中药饮片均为河北省中医院药房购入并经检验合格,中药汤剂由煎药室统一煎制,每日1剂,水煎取汁400 mL,分早晚2次饭后半小时温服,连续服用14 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 中医证候评分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]和《中医诊断学》^[8]中有关血热瘀结证的中医诊断标准,按症状分级评价患肢的11项临床表现:刺痛、痛有定处、拒按;脉络瘀血;皮下瘀斑;癥积;出血;舌质紫暗;舌体瘀斑瘀点;舌黄;脉数、脉涩;肌肤甲错;口渴喜饮;大便秘结;小便短黄。根据上述临床表现的无、轻、中、重分别记0、1、2、3分,分别于术前和术后3 d、7 d、14 d时对2组患者进行中医证候评分。

3.1.2 静脉临床严重程度评分(VCSS) VCSS用于评估下肢静脉曲张的严重程度,是目前评价慢性静脉功能不全患者手术疗效的权威方法,包括疼痛、静脉曲张、水肿、色素沉着、炎症、硬结、活动溃疡数、溃疡大小、溃疡时间、压迫治疗10项内容,根据严重程度每项记0~3分,分数越高表明情况越严重^[9]。分别于术前和术后3 d、7 d、14 d时对2组患者进行VCSS的评估。

3.2 中医证候疗效评价标准 根据术前和术后14 d中医证候评分进行疗效评价。按尼莫地平法计算疗效指数,疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。显效:临床症状、体征明显改善,疗效指数>60%,≤100%;有效:临床症状、体征均有好转,疗效指数>30%,≤60%;无效:临床症状、体征均未见明显改善,甚或加重,疗效指数≤30%。显效和有效的构成比为总有效率。

3.3 统计学方法 运用SPSS 22.0统计软件对数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。符合正态分布的资料,治疗前后比较用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;不符合正态分布的资料,采用秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者术前与术后各时期中医证候评分比较 术前2组患者中医证候评分比较差异无统计学意义($P=0.949$),术后各时期组间及组内比较结果见表1。

表1 治疗组与对照组患者术前与术后各时期中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	术前	术后3 d	术后7 d	术后14 d
治疗组	40	15.35 $\pm$ 3.05	11.23 $\pm$ 2.72**	6.75 $\pm$ 3.19**	3.12 $\pm$ 2.93**
对照组	40	15.30 $\pm$ 3.86	12.25 $\pm$ 3.66**	8.70 $\pm$ 3.94**	5.20 $\pm$ 4.69**
P值		0.949	0.159	0.017	0.020

注:与本组术前比较,** $P<0.01$ 。

3.4.2 2组患者术前与术后各时期VCSS比较 术前2组患者VCSS比较差异无统计学意义($P=0.776$),术后各时期组间及组内比较见表2。

表2 治疗组与对照组患者术前与术后各时期VCSS比较 单位:分

组别	例数	术前	术后3 d	术后7 d	术后14 d
治疗组	40	8.25 $\pm$ 1.85	6.10 $\pm$ 1.15**	4.10 $\pm$ 1.13**	2.53 $\pm$ 0.54**
对照组	40	8.40 $\pm$ 2.02	6.28 $\pm$ 1.58**	4.98 $\pm$ 1.29**	2.98 $\pm$ 0.80**
P值		0.776	0.428	0.004	0.006

注:与本组术前比较,** $P<0.01$ 。

3.4.3 2组患者中医证候疗效比较 见表3。

表3 治疗组与对照组患者中医证候疗效比较

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%	显效率/%
治疗组	32	8	0	100.0	80.0 [†]
对照组	22	18	0	100.0	55.0

注:与对照组比较,# $P<0.05$ 。

3.5 2组患者不良反应发生情况 2组患者治疗前后均未出现深静脉血栓形成,肝肾功能均正常,未见明显不良反应。

4 讨论

单纯性大隐静脉曲张属于下肢静脉功能不全(CVI)范畴,血栓性浅静脉炎是其主要的并发症之一^[1],下肢浅静脉曲张形成后造成血液淤滞,血流缓慢,在继发创伤、感染、不规范硬化剂治疗等情况下,可使曲张静脉内膜受到缺氧及炎症性损害,诱发血栓性浅静脉炎^[10]。尚立新等^[11]认为早期手术使血栓所致的炎性反应组织易于分离,可减少不必要的创伤,但传统手术创伤大、切口多、住院时间长。WANG X H等^[12]指出通过静脉曲张微创手术来阻断STP的进展是主流,而腔内热消融更是将来发展的趋势。射频消融术治疗本病具有创伤小、手术成功率及闭合率高、复发率低、住院时间短等优点,值得临床推广^[13-14],且能迅速缓解症状,纠正静脉反流及淤血,缩短痛苦时间,促进机体恢复,同时符合现代手术微创化的要求^[15]。

《外科正宗》云:“筋瘤者,坚而色紫垒垒,青筋盘曲,甚者结若蚯蚓。”血栓性浅静脉炎可归属于中医学“青蛇毒”“脉痹”范畴。《医宗金鉴·外科心法》中记载:“此证生在小腿肚里侧,疼痛硬肿,长有数寸,形如泥鳅,其色微红。”中医认为本病病位在筋脉,多由于湿热蕴结、外伤血脉等因素导致气血运行

不畅,留滞脉中而发病,患者出现肢体肿胀、疼痛、瘀斑等不适。下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎射频消融术后患者外由湿邪为患,与热而蕴结,与内湿相合,是病之标;经脉受损,气血不足,脉道瘀阻,为病之本。故以益气活血、利湿消肿为治疗大法,辅以清热解毒去标。“芪红通络方”方中以“血中之气药”黄芪为君,有补虚祛瘀、行血利水的功效;红花、桃仁、当归、鸡血藤为臣药,助君药活血祛瘀、消肿止痛。桃仁入血分而破血行瘀,破瘀力强,红花活血通经,祛瘀止痛,行血力胜,两药配伍相互促进,增强活血通经、祛瘀生新、消肿止痛之力;当归既能养血补血,又可行血和血,有祛瘀不伤血,养血补虚而不留瘀之妙;鸡血藤其味苦泄而甘缓,温而不烈,质润行散,性质和缓,活血而又养血荣筋止痛。金银花清热解毒、消肿止痛,茯苓、白术健脾益气、祛湿消肿为佐药。牛膝活血化瘀、引药下行为使药。现代中药药理学研究表明:黄芪可通过抑制磷酸二酯酶的活性,增加血小板cAMP含量,发挥抑制血小板聚集的作用^[16];金银花具有抗炎作用,能降低C反应蛋白浓度,抑制炎症因子浸润血管^[16];当归具有改善血液流变学、血流动力学、微循环和抗血栓、抗血小板作用^[17]。

本研究结果表明,在射频消融基础上加用中药汤剂芪红通络方能在短期内改善下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎患者中医证候评分,降低VCSS,有效缓解红肿、疼痛、瘀斑、硬结等临床症状,具有良好的临床疗效,并且安全性高。本研究收集的样本数量有限,随访时间略短,结果可能存在偏差,下一步拟加大样本量,并延长随访时间,评价本疗法的远期疗效。

参考文献

- [1] 张鹭,汪海洋,孙建明.血栓性浅静脉炎的诊治进展[J].重庆医学,2018,47(21):2854.
- [2] HAMDAN A.Management of varicose veins and venous insufficiency[J].JAMA,2012,308(24):2612.
- [3] GRADY Z, AIZPURU M, FARLEY K X, et al.Surgical resection for suppurative thrombophlebitis of the great saphenous vein after radiofrequency ablation[J].J Vasc Surg Cases Innov Tech,2019,5(4):532.
- [4] 邓秀炳.益气活血利湿法治疗慢性血栓性静脉炎临床观察[J].四川中医,2016,34(4):169.
- [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.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:53.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:378.
- [8] 李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2012:166.

“润精汤”与还少胶囊治疗脾肾亏虚型特发性少弱精子症疗效比较

杨凯¹ 张天宇² 董盼攀^{2,3} 卢桂林² 严丰¹ 曾庆琪⁴

(1.张家港市中医医院,江苏张家港215600;2.南京中医药大学,江苏南京210023;
3.浙江省立同德医院,浙江杭州310012;4.江苏卫生健康职业学院,江苏南京210029)

摘要 目的:比较润精汤与还少胶囊治疗脾肾亏虚型特发性少弱精子症的临床疗效。方法:将72例特发性少弱精子症患者随机分为润精汤组与还少胶囊组,每组36例。润精汤组予中药汤剂润精汤口服,还少胶囊组予还少胶囊口服,2组疗程均为3个月。观察并比较2组患者治疗前后精液质量、性激素水平和中医证候积分变化情况,并评估临床疗效。结果:治疗后2组患者精液质量[精液量、精子浓度、精子总数、精子前向运动百分率(PR)、精子非前向运动百分率(NP)、精子总活动力(PR+NP)]和性激素水平[卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)、泌乳素(PRL)]均较治疗前明显改善($P<0.05$),润精汤组上述指标改善程度明显优于还少胶囊组($P<0.05$)。治疗后2组患者中医证候积分均较治疗前明显降低($P<0.05$),润精汤组明显低于还少胶囊组($P<0.05$)。润精汤组总有效率为83.33%,明显高于还少胶囊组的69.44%($P<0.05$)。结论:润精汤和还少胶囊均可显著改善脾肾亏虚型特发性少弱精子症患者的精液质量,调节激素水平,提高患者配偶妊娠率,有较好的临床疗效,润精汤效果更加显著。

关键词 少精子症;弱精子症;脾肾亏虚;润精汤;还少胶囊;精液分析;性腺甾类激素;疗效比较研究

中图分类号 R698.205 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)01-0036-04

基金项目 2018年度苏州市科技计划发展计划(民生科技-医疗卫生应用基础研究,第三批,SYSD2018174);2018年度张家港市科技计划项目(科技支撑计划-社会发展,ZKS1835);2019年度张家港市卫生青年科技项目(ZJGQNKJ201927)

据世界卫生组织统计,我国约有12.5%的育龄夫妇存在不孕不育问题,因男性因素导致的不孕不育者约占40%,其中有60%~70%的男性不育症

病因不明,医学上称之为特发性不育症,最常见的原因有精子数量少、活力低、畸形率高^[1]。目前西医并无特效药,一般采用克罗米芬、左卡尼汀、维

- [9] 张福先,赵辉.下肢慢性静脉功能不全的评价方式及临床应用[J].中国实用外科杂志,2015,35(12):1267.
- [10] 周晔.早期小切口大隐静脉高位结扎剥脱术治疗伴急性血栓性浅静脉曲张大隐静脉曲张的临床疗效[J].当代医学,2019,25(33):18.
- [11] 尚立新,张一博,石红晓,等.单纯性下肢浅静脉曲张合并血栓性静脉炎早期手术效果观察[J].中国实用医药,2016,11(7):43.
- [12] WANG X H, WANG X P, SU W J, et al. Microwave ablation versus laser ablation in occluding lateral veins in goats[J]. Journal of Huazhong University of Science & Technology Medical Sciences, 2016, 36(1):106.
- [13] TAMURA K, MARUYAMA T. Mid-term report on the safety and effectiveness of endovenous radiofrequency ablation for varicose veins[J]. Ann Vasc Dis, 2017, 10(4):398.
- [14] 邵长刚,王斌,迟国庆,等.大隐静脉射频消融术疗效分析

[J].中国医刊,2019,54(8):887.

- [15] 张百亮.中西医结合优化方案治疗血栓性静脉炎的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
- [16] 简爽,李辉,于森,等.四妙勇安汤研究进展[J].世界中西医结合杂志,2012,7(1):84.
- [17] 程江雪,唐志书,郭东艳,等.当归-赤芍配伍对热毒血瘀证模型大鼠的影响[J].中国现代应用药学,2019,36(23):2894.

第一作者:左敬雅(1995—),女,硕士研究生在读,中西医结合临床专业,周围血管病方向。

通讯作者:马云龙,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。xgb717@163.com

修回日期:2020-07-22

编辑:吴宁