

引用:张婷,楚信强,张欣,葛建立,孙云朝,苏坤,张雅,马云龙.芪红通络方联合静脉腔内射频消融术治疗大隐静脉曲张的临床观察[J].中医导报,2020,26(11):80-83.

芪红通络方联合静脉腔内射频消融术 治疗大隐静脉曲张的临床观察*

张婷¹,楚信强²,张欣²,葛建立²,孙云朝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 050000;

2.河北中医学院附属医院/河北省中医院,河北 石家庄 050000)

[摘要] 目的:观察芪红通络方联合静脉腔内射频消融术治疗大隐静脉曲张的临床疗效。方法:纳入大隐静脉曲张患者80例,所有患者均采用大隐静脉主干射频消融术加曲张静脉点状剥脱术,根据围手术期是否口服芪红通络方分为对照组和中药组。比较两组治疗前后CEAP分级、中医证候积分、临床疗效和静脉临床严重程度评分(VCSS)的情况。结果:治疗前两组CEAP分级差异无统计学意义($P>0.05$)。术后14 d,两组CEAP分级均较术前下降。治疗前两组中医证候积分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗14 d后,中药组患者中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组总有效率为90.00%,中药组为97.50%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。术前两组VCSS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗14 d后,中药组VCSS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:芪红通络方联合静脉腔内射频消融术治疗大隐静脉曲张临床疗效明确,能促进患者康复。

[关键词] 大隐静脉曲张;芪红通络方;静脉腔内射频消融;中医证候积分;静脉临床严重程度评分

[中图分类号] R269 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2020)11-0080-04

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2020.11.020

Clinical Observation of Qihong Tongluo Formula (芪红通络方) Combined with Radiofrequency Ablation in the Treatment of Varicose Great Saphenous Vein

ZHANG Ting¹, CHU Xin-qiang², ZHANG Xin², GE Jian-li²,

SUN Yun-chao², SU Kun², ZHANG Ya², MA Yun-long²

(1.Graduate School, Hebei College of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei 050000, China;

2.Affiliated Hospital of Hebei College of Traditional Chinese Medicine/Hebei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei 050000, China)

[Abstract] **Objection:** To observe the clinical efficacy of Qihong Tongluo formula combined with intracavitary radiofrequency ablation in the treatment of saphenous vein. **Methods:** Totally 80 patients with saphenous varices were included. All patients underwent saphenous vein radiofrequency ablation and varicose vein exfoliation. Patients were divided into control group and Chinese Medicine group according to whether oral Chinese Medicine was used during perioperative period. The CEAP grade, syndrome score, clinical efficacy and venous clinical severity score (VCSS) were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** There was no significant difference in CEAP grade between the two groups before treatment ($P>0.05$). On the 14th day after operation, the CEAP grade decreased in the two groups. There was no significant difference in TCM syndrome score between the two groups before treatment ($P>0.05$). After 14 days of treatment, the Chinese Medicine group showed lower TCM syndrome score than control group ($P<0.05$). The total effective rate was 90.00% in control group and 97.50% in Chinese Medicine group. There was significant difference in total effective rate between the two groups ($P<0.05$). There was no significant difference in VCSS score between the two groups before operation ($P>0.05$). After 14 days of treatment, the Chinese Medicine group showed lower VCSS score than control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The clinical efficacy of Qihong Tongluo formula combined with intracavitary radiofrequency ablation in the treatment of saphenous vein varices is efficiently and it can enhanced recovery after surgery.

[Keywords] varicose great saphenous vein; Qihong Tongluo formula; intravenous radiofrequency ablation; TCM syndrome score; venous clinical severity score

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(2019011)

通讯作者:马云龙,E-mail:xgh717@163.com

下肢静脉曲张以大隐静脉曲张最为多见,是血管外科常见疾病,多由长期站立、重体力劳动、妊娠、慢性咳嗽、习惯性便秘等诱发。本病属于中医“筋瘤”“臁疮”等范畴。主要表现为下肢浅表静脉扩张,或呈团块状、蚓状迂曲的静脉团,疾病发展后期可出现色素沉着、淤积性皮炎、湿疹以及静脉性溃疡等,给患者的工作、生活带来极大的负担。针对下肢大隐静脉曲张的治疗,西医多采用手术治疗,微创治疗有着创伤小、恢复快、时间短等明显优势而被广泛接受。其中静脉腔内射频消融治疗已经成为主流治疗方式。下肢静脉疾病实践指南中将腔内射频治疗作为大隐静脉曲张的首选治疗^[1]。为突出中西医结合诊疗优势,本研究采用“芪红通络方”联合 Closure Fast 静脉腔内射频消融治疗大隐静脉曲张,取得了良好的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照《临床血管外科学》^[2]中有关下肢静脉曲张的诊断标准。中医诊断标准参照2012年中国中医药出版社出版的《中医外科学》^[3]和《实用中医周围血管病学》^[4]中有关下肢静脉曲张的诊断标准。中医辨证属筋瘤病气虚血瘀者,下肢肿胀沉重,局部可迂曲成团,活动后自觉下肢不适感加重,舌质淡,舌苔薄白,或有瘀点、瘀斑,脉细或涩。

1.2 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准,为大隐静脉曲张单侧发病者,临床CEAP^[5]分级为C2、C3、C4。C2:静脉曲张;C3:水肿;C4:皮肤改变,包括2个亚型,即C4a[色素沉着和(或)湿疹]和C4b(色素沉着、脂质硬皮病)。(2)符合中医诊断标准,辨证属筋瘤病气虚血瘀者。(3)年龄45~75岁。

1.3 排除标准 静脉回流障碍或先天发育异常所致下肢静脉曲张,如:深静脉血栓形成后综合征、布加综合征、下腔静脉综合征、髂静脉压迫综合征(Cockett综合征)、先天性静脉畸形骨肥大综合征(K-T综合征)等;血栓性浅静脉炎急性期者;未纠正的凝血障碍;合并严重心、肝、肾等疾病者;对术中及术后拟使用的中药、西药过敏者;妊娠或哺乳期妇女;存在静脉曲张微创射频治疗禁忌证者^[6]。

1.4 一般资料 本研究经河北省中医院伦理委员会批准。选取2017年10月至2018年10月在河北省中医院周围血管科就诊,符合纳入标准且属于气虚血瘀证的80例大隐静脉曲张患者分为两组,各40例。对照组采用大隐静脉主干射频消融术加膝下曲张静脉点状剥脱术;中药组采用大隐静脉主干射频消融术加膝下曲张静脉点状剥脱治疗,围手术期口服芪红通络方。两组患者年龄、性别、患肢分布、CEAP临床分级比较,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	例数	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	性别(例)		患肢分布(例)		CEAP临床分级(例)		
			男	女	左	右	C2	C3	C4
对照组	40	62.50±6.13	22	18	25	15	2	25	13
中药组	40	60.75±8.44	19	21	23	17	1	27	12

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 (1)术前评估:术者通过彩超进行下肢深浅静脉的探查,并在彩超监测下标记大隐静脉主干、小腿部曲

张静脉及穿通支等反流点。(2)手术过程:采用Closure Fast闭合系统。在局部麻醉下,通过超声的引导于膝关节内侧区域穿刺大隐静脉,置入7F鞘管,导入射频导管,导管头端固定于距隐股静脉瓣2 cm处。超声引导下将肿胀麻醉液(利多卡因、肾上腺素、碳酸氢钠和生理盐水的混合液)注入大隐静脉隐筋膜室内。肿胀麻醉成功后,启动射频发射器闭合大隐静脉主干;对膝下曲张的属支静脉,通过2~3 mm的切口做点状剥脱。(3)术后处理:术闭应用无菌创可贴加压包扎切口,并应用二级医用弹力袜加压治疗患肢。术后嘱患者立即下地活动、多饮水以预防血栓的形成。术后第3天、第7天、第14天观察术肢情况。

1.5.2 中药组 在射频消融治疗(同对照组)基础上,手术当日应用芪红通络方,方药组成:黄芪30 g,红花12 g,当归15 g,桃仁12 g,茯苓12 g,白术12 g,薏苡仁15 g,鸡血藤15 g,牛膝9 g。随症加减:疼痛明显者,加醋延胡索12 g;肿胀明显者,加车前子15 g;瘀血明显者,加川芎12 g,丹参12 g。所有中药均为河北省中医院药房购入并经检验合格的中药饮片,由煎药室统一煎制,1剂/d,水煎取汁400 mL,分早晚2次口服,术后连续服用2周。术后第3天、第7天、第14天观察术肢情况。

1.6 观察指标

1.6.1 CEAP分级 根据CEAP分级系统的临床分级标准^[5],分别对患者术前和术后第14天进行CEAP系统分级,根据患者的相关症状和体征分为C0~C6,分级越高表示越严重。

1.6.2 中医证候积分和临床疗效 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]和《中医诊断学》^[8]拟定。面色淡白或暗滞,倦怠乏力,少气懒言,痛处固定不移、拒按,舌淡暗或有瘀斑、瘀点,脉涩。根据严重程度分为正常、轻度、中度、重度,分别赋予0分、2分、4分、6分,各项所得积分总和即为中医证候积分,分值越高表示症状越严重。比较两组术前和术后3、7、14 d中医证候积分的情况。

1.6.3 静脉临床严重程度评分(VCSS)^[9] VCSS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、压迫治疗等10项内容,每项记0~3分,分数越高表明静脉曲张程度越严重。术前和术后第3、7、14天分别对患者进行VCSS的评估。

1.7 疗效标准^[10] 术后14 d进行临床疗效评价。根据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%。痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,疗效指数≥95%;显效:临床症状、体征明显改善,疗效指数≥70%;有效:临床症状、体征均有好转,疗效指数≥30%;无效:临床症状、体征均未见明显改善,甚或加重,疗效指数<30%。

1.8 统计学方法 采用SPSS 25.0统计软件进行处理,计量资料以“均数±标准差”($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验,计量资料比较采用重复测量资料的方差分析;若不满足正态分布,采用两独立样本比较的秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者CEAP分级比较 术前两组患者CEAP分级比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。术前两组CEAP分级的中位数均为C3;术后第14天两组CEAP分级中位数均为C0。(见表2)

表2 两组患者治疗前后CEAP分级比较 (例)

组别	例数	时间	C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
对照组	40	术前	0	0	2	25	13	0	0
		术后14 d	17	11	2	0	10	0	0
中药组	40	术前	0	0	1	27	12	0	0
		术后14 d	18	12	1	0	9	0	0

2.2 两组患者中医证候积分比较 治疗前两组患者中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。经重复测量设计资料的方差分析,对照组与中药组患者不同时间中医证候积分比较,差异有统计学意义($F=493.795, P=0.000$)。组间×时间的交互项, $F=15.009, P=0.000$,提示分组与时间的交互作用差异有统计学意义。组间效应方差分析结果, $F=2.898, P=0.036$,提示对照组与中药组中医证候积分改变有统计学意义。(见表3~4)

表3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	术前	术后3 d	术后7 d	术后14 d
对照组	40	13.90±3.39	12.25±3.66	8.85±4.07	5.85±5.21
中药组	40	14.60±2.80	11.40±2.73	6.75±3.19	3.15±2.93

表4 中医证候积分重复测量方差分析结果

变异来源	离均差平方和	df	均方	F	P	
组内变异	时间	4,465.837	1,954	2,285.247	493.795	0.000
	时间×组别	135.738	1,954	15.009	15.009	0.000
	误差	705.425	152,428	4.628		
组间变异	组别	122.513	1	122.513	2.898	0.036
	误差	3,297.675	78	42.278		

2.3 两组患者临床疗效比较 对照组总有效率为90.00%,中药组为97.50%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表5)

表5 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	9(22.50)	12(30.00)	15(37.50)	4(10.00)	36(90.00)
中药组	40	14(35.00)	18(45.00)	7(17.50)	1(2.50)	39(97.50)

2.4 两组患者VCSS评分比较 治疗前两组患者VCSS评分比较,差异无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。经重复测量设计资料的方差分析,对照组与中药组患者不同时间VCSS评分比较,差异有统计学意义($F=344.410, P=0.000$)。组间×时间的交互项, $F=14.483, P=0.000$,提示分组与时间的交互作用差异有统计学意义。组间效应方差分析结果, $F=63.410, P=0.000$,提示对照组与中药组VCSS评分改善有统计学意义。(见表6~7)

表6 两组患者VCSS评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	术前	术后3 d	术后7 d	术后14 d
对照组	40	8.40±2.02	6.28±1.59	4.98±1.29	2.98±0.80
中药组	40	8.25±1.85	6.10±1.15	4.10±1.13	2.53±0.64

表7 VCSS评分重复测量方差分析结果

变异来源	离均差平方和	df	均方	F	P	
组内变异	时间	2,192.109	1,718	1,276.308	344.410	0.000
	时间×组别	92.184	1,718	53.672	14.483	0.000
	误差	496.456	133,968	3.706		
组间变异	组别	1,975.078	1	1,975.078	63.410	0.000
	误差	2,429.519	78	31.148		

3 讨论

大隐静脉腔内射频消融术是治疗下肢静脉曲张的代表性微创治疗方法,临床疗效明确^[10-11],具有住院时间短、创伤小、恢复快、美观等特点。射频治疗过程所应用的肿胀麻醉是静脉曲张射频闭合术的成功保证,肿胀液的使用在保证治疗效果的同时,也可减少其他并发症,如血栓性静脉炎、疼痛、皮肤灼伤和隐股静脉瓣处血栓的发生等情况。但由于麻醉过程中需注入较多肿胀液,增加了患肢术后肿胀等不适感,给患者术后生活带来不便。中医药具有调节脏腑、气血、阴阳的作用,对静脉曲张患者射频术后气血阴阳的失衡有一定的调节作用,可促进患者术后恢复。

下肢静脉曲张在中医学中属“筋瘤”范畴。本病患者多长期从事站立负重工作,劳倦伤气,或多次妊娠、气滞血瘀,血壅于下,结成筋瘤^[9],说明气虚血瘀为本病的主要病机。筋瘤见于《灵枢·刺节真邪》^[12]:“虚邪之人身也深……有所疾前筋,筋屈不得伸,邪气居其间而不反,发为筋瘤”。筋瘤是由于邪气结聚,气血凝结于筋而导致。《素问·调经论篇》中提出:“病在脉,调之血;病在血,调之络;病在气,调之卫”。清代王清任提出“治病之要诀,在明白气血”“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”“能使周之气通而不滞,血活而不瘀。气通血活,何患疾病不除”。本病的发病机制为气虚,治疗关键在于补气、活血、消肿。张慧民^[13]选取120例患者探讨益气活血汤对下肢静脉曲张术后并发症的预防及治疗效果,结果表明益气活血汤治疗下肢静脉曲张患者的长期效果显著,能够消除或改善患者的疼痛、肿胀麻木等症状。针对主要病理因素,以益气活血,健脾祛湿为治疗原则,本研究自拟芪红通络方,并在此基础上进行辨证加减。方中以“血中之气药”黄芪为君,有补虚祛瘀,行水利水的功效。红花、桃仁、当归、鸡血藤为臣药,以助君药活血祛瘀,消肿止痛。其中桃仁质重偏降,善走下焦偏入里,红花质轻而浮,长于祛在上在经之瘀血,两药配伍适用于全身各处瘀血;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^[14];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^[15]。茯苓、白术、薏苡仁健脾益气,祛湿消肿为佐药。牛膝活血化瘀,引药下行为使药。诸药合用共奏补气活血,消肿止痛之功。现代药理研究表明,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]。桃仁、红花、当归等活血化瘀类中药具有改善血液流变学、改善血流动力学、改善微循环、促进血管再生、抗血栓、抗血小板作用^[17],对血瘀证患者的治疗具有很好的疗效,能够促进患者康复。

本研究表明,芪红通络方联合静脉腔内射频消融术治疗大隐静脉曲张临床疗效明确,能够促进患者康复。

参考文献

- [1] RAFFETTO J D. Randomized clinical trial comparing endovenous laser ablation and stripping of the great saphenous vein with clinical and duplex outcome after 5 years INVITED COMMENTARY[J].Journal of Vascular Surgery, 2013, 58(2):426.
- [2] 张培华,将米尔.临床血管外科学[M].北京:科学出版社, 2007:523.
- [3] 李曰庆,何清湖.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社, 2012.
- [4] 陈淑长.实用中医周围血管病学[M].北京:人民卫生出版社, 2005:258-288.
- [5] 中华医学会外科学分会血管外科学组.慢性下肢静脉疾病诊断与治疗中国专家共识[J].中国血管外科杂志(电子版), 2014, 6(3):143-151.
- [6] 静脉疾病外科治疗专家协作组.静脉曲张微创射频治疗操作规范[J].血管与腔内血管外科杂志, 2017, 5(3):739-741.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社, 2002:378-384.
- [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.
- [9] ROBERT B, FRANK T, ANTHONY J, et al. Venous severity scoring:An adjunct to the venous outcome assessment[J].Vasc Surg, 2000, 31:1307-1312.
- [10] 冯琦琛,王昌明,李选,等.超声引导下腔内射频闭合术联合局部点剥治疗下肢静脉曲张[J].中国微创外科杂志, 2018, 18(7):577-580.
- [11] GORDON P, TREAT-JACOBSON D, SOSSOMAN L B. Society for vascular nursing position statement on inclusion of vascular disease into nursing education[J].J Vase Nurs, 2012, 30(4):135-137.
- [12] 灵枢[M].北京:人民卫生出版社, 1956.
- [13] 张慧民.益气活血汤治疗下肢静脉曲张术后的疗效观察[J].中国中医急症, 2016, 25(10):1968-1970.
- [14] 刘庆林.桃仁药对的临床应用[J].中医药导报, 2005, 11(10):65-66.
- [15] 邓礼林,张佳缘,曾倩.鸡血藤临床应用探析[J].亚太传统医药, 2018, 14(2):89-90.
- [16] 荆丰德.黄芪的药理作用与临床应用研究综述[J].实用医技杂志, 2008, 15(20):2702-2704.
- [17] 高樱,杨龙飞,翟阳,等.具有活血化瘀功效的中药药理作用及机制研究进展[J].中华中医药杂志, 2018, 33(11):5053-5056.

(收稿日期:2020-02-22 编辑:蒋凯彪)

(上接第76页)湿停聚,郁而化热,酿为湿热。湿热之气注于关节,阻遏清浊二气正常运行,故致急性痛风性关节炎的发生。故在治疗此病时,彝医主张以调理清气第二条气路、清热除湿、活血通络为主要治法,清除关节附近湿热之毒,畅通关节气路,从而消除急性痛风性关节炎的各种症状。彝医选用具有清热除湿、活血通络、祛风止痛之功的彝大追风、小董菜、白花细辛、岩草乌、蛇咬草、三楞草、山青皮、透骨草等彝药,或煎煮汤剂内服,或以一定工艺制成膏剂外用,对急性痛风性关节炎常能收到较好的治疗效果^④。

从彝医治疗急性痛风性关节炎的经验来看,重视彝医药理论的指导作用,发挥彝医药防治疾病的优势与特色,是取得较好治疗效果的关键。为进一步提高彝医药防治疾病的临床疗效,就必须更进一步对彝医药理论进行挖掘整理、充实与提高,加强对彝医药防治疾病的经验与特色的挖掘,对彝医药防治疾病的经验进行系统的临床观察,对彝医药特色治疗方法防治疾病的疗效与不良反应进行科学、系统观察并加以认真总结,以期对改善彝医药疗效、减少不良反应、进一步发掘创新彝医治疗方法、提高彝医药防治疾病水平起到助益。

参考文献

- [1] 潘立文.云南民族医药实践与探索[M].昆明:云南科技出版社, 2018.
- [2] 高培阳,于白莉,张静.痛风颗粒治疗急性痛风性关节炎临床疗效与安全性评估[J].成都中医药大学学报, 2003, 26(4):6-7.
- [3] 饶文举.彝族医药学源流考[J].云南中医学院学报, 2006, 29(S1):82-85.
- [4] 潘立文,李光富,陆鸿奎,等.彝医清浊六路学说临床意义的探析[J].世界中西医结合杂志, 2017, 12(7):901-904.
- [5] 王正坤.彝医揽要[M].昆明:云南科技出版社, 2004.
- [6] 杨本雷,饶文举.中国彝族医学基础理论[M].昆明:云南民族出版社, 2004.
- [7] 王敏.楚雄彝州本草[M].昆明:云南人民出版社, 1998.
- [8] 王正坤.彝族验方[M].昆明:云南科技出版社, 2007.
- [9] 潘立文.杏林镜花笔谈[M].昆明:云南科技出版社, 2019.

(收稿日期:2019-10-31 编辑:刘国华)