

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.12.012

体质辨识与局部辨证相结合治疗下肢静脉功能不全患者 123 例临床观察

周毅平^{*}, 黄春发

(广州市中医医院, 广东省广州市珠玑路 16 号, 510130)

摘要 目的 探讨体质辨识与局部辨证相结合治疗下肢静脉功能不全的疗效。方法 438 例下肢静脉功能不全患者按患者意愿分别进入中药组 (123 例) 和西药组 (315 例)。中药组患者进行体质辨识, 体质偏颇明显者按照体质确定基础方; 体质偏颇不明显以及平和质患者则局部辨证进行治疗。西药组 CEAP 分级 C0 - C3 级者口服草木犀流浸液片或地奥司明片, C4 - C5 级口服脉血康胶囊或银杏叶滴丸, C6 级患者在上述基础上适当选用抗生素口服或静脉滴注。观察中药组不同体质及不同证型患者 CEAP 分级情况, 比较两组患者治疗前后静脉疾病临床严重程度评分 (VCSS)。结果 中药组患者体质主要以血虚质为主, C2 - C6 级主要体质分别为血虚质、气虚质、血虚质、血虚质或阴虚质、热盛质。共 77 例患者进行证型分类, 以湿热下注和血虚风燥为主, C2 - C6 级主要证型分别为湿热下注、肝 (气) 郁化火、血虚风燥 (盛)、血虚风燥 (盛)、湿热下注。各级两组治疗前后 VCSS 评分组内比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后 C4 - C6 级中药组患者 VCSS 评分均较同级别的西药组明显降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 体质辨识与局部辨证相结合治法能明显改善下肢静脉功能不全患者病情, 尤其对 CEAP 分级中 C4 - C6 级别患者疗效更优。

关键词 下肢静脉功能不全; 体质辨识; 中医辨证

下肢静脉功能不全 (chronic venous insufficiency, CVI) 是临床常见疾病, 尤其多见于从事持久体力劳动或站立工作的人员, 主要表现为下肢表浅静脉扩张、迂曲, 患肢酸胀、沉重, 晚期小腿和踝部皮肤色素沉着和湿疹, 经久不愈的慢性溃疡。西医以药物治疗、手术、硬化剂和支撑治疗为主, 但术后复发较常见^[1]。根据其临床表现, CVI 可归属中医学“筋瘤”、“青蛇毒”、“膝疮”范畴, 多从脾虚气陷、气虚寒凝、气滞血瘀、湿热瘀积及内、外伤而治^[2-3]。本研究通过采用体质辨识与局部辨证相结合的方法进行治疗, 以探讨中医治疗 CVI 的疗效, 现报告如下。

1 资料

1.1 诊断标准

参照《临床血管外科学》^[4]: ①小腿沉重、乏力、胀痛感, 站立、远行后加重, 平卧休息后减轻。②下肢水肿, 可伴有浅静脉扩张或迂曲。③可伴有小腿足靴区皮肤色素沉着, 湿疹样皮炎, 严重

者可并发淤血性溃疡, 渗液, 经久难愈或反复发作。④辅助检查: 多普勒血流检查、血管超声检查, 或下肢静脉造影提示下肢静脉返流。

1.2 纳入及排除标准

纳入符合上述诊断标准, 年龄 18 ~ 70 岁, 签署知情同意书者。排除妊娠及哺乳期患者, 合并肝硬化、Cockett 综合征、肿瘤、自身免疫性疾病、心脏瓣膜疾病, 不能复诊或电话回访者。

1.3 一般资料

来自 2009 年 1 月至 2013 年 5 月广州市中医医院门诊 CVI 患者 438 例, 按患者意愿进入中药组、西药组。西药组 315 例, 其中男 131 例, 女 184 例; 年龄 18 ~ 62 岁, 平均 (51.05 ± 20.88) 岁; 病程 3 个月 ~ 30 年, 平均 (16.80 ± 15.32) 年; CEAP 分级法^[5]临床分级: C0 级 10 例, C1 级 16 例, C2 级 46 例, C3 级 68 例, C4 级 78 例, C5 级 36 例, C6 级 61 例。中药组 123 例, 男 52 例, 女 71 例; 年龄 18 ~ 65 岁, 平均 (52.00 ± 22.70) 岁; 病程 3 个月 ~ 35 年, 平均 (17.80 ± 16.17) 年; CEAP 分级法临床分级: C0 级 0 例, C1 级 1

* 通讯作者: yipingg@163.com, (020) 81226103

例, C2 级 17 例, C3 级 26 例, C4 级 27 例, C5 级 20 例, C6 级 32 例。两组一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

中药组: 参考《中医体质分类与判定》^[8] 确定患者 9 种基本体质分型, 确定基础方。阴 (液亏) 虚质以炙甘草汤、增液汤加减; 气虚质以四君子汤、补中益气汤加减; 阳虚质以附子理中汤、四逆汤加减; 血虚质以四物汤加减; 热盛质以四妙丸、茯苓地黄汤加减; 痰湿质以二陈汤加减; 血瘀质以血府逐瘀汤加减; 气郁质以逍遥散、柴胡疏肝散加减; 平和质则进行局部辨证治疗。局部辨证参考《中医临床诊疗术语·证候部分》^[9] 归纳 4 种证型。

①肝 (气) 郁化火: 烦躁易怒, 下肢久站后酸胀疼痛, 伴灼热感, 硬结红肿疼痛, 色素沉着, 口干、苦, 舌红苔黄, 脉弦数。选用龙胆泻肝汤、柴胡清肝饮、芦荟清肝丸、四逆散、芍药甘草汤。②寒湿瘀滞: 肢体沉重畏冷、酸痛或刺痛, 得温痛减, 唇舌紫暗, 舌有瘀点, 舌苔白滑, 脉沉细涩。选用黄芪桂枝五物汤。③湿热下注: 局部肿胀皮肤渗液、糜烂、溃疡渗出多, 舌苔厚腻, 脉滑数。选用萆薢渗湿汤、清热渗湿汤。④血虚风燥 (盛): 皮肤粗糙、干燥脱屑、瘙痒, 或枯皱皲裂, 毛发失荣脱落, 肌肤麻木, 舌淡脉细。选用四物消风散。对患者首先进行体质辨识, 体质偏颇明显者, 按照体质进行辨证处方; 体质偏颇不明显以及平和质患者则按局部辨证进行方药加减。

西药组: C0 - C3 级者口服草木犀流浸液片 (日本大阪生晃营养药业, 批号 81 - 0806, 40 mg/片) 3 片, 每日 3 次; 或地奥司明片 (法国施维雅药厂, 批号 2004877, 500 mg/片) 2 片, 每日 2 次。C4 - C5 级口服脉血康胶囊 (重庆多普泰制药有限公司, 批号 20131034, 0.25 g/粒) 2 粒, 每日 3 次; 或银杏叶滴丸 (浙江万邦药业股份有限公司, 批号 A01130901, 60 mg/丸) 5 丸, 每日 3 次。C6 级患者在选取 1 种静脉活性药物 (草木犀流浸液片、地奥司明片) 及活血化瘀药物 (脉血康胶囊、银杏叶滴丸) 方案的基础上适当选用抗生素口服或静脉滴注。

两组均进行局部处理, 溃疡者给予局部生肌膏 (广州市中医医院内制剂, 成分: 珍珠母 15 g、红

丹 3 g、冰片 3 g、氧化锌 15 g、凡士林适量等, 研末过筛制成油膏) 换药或外用康惠尔溃疡贴敷料 (丹麦康乐保公司, 国食药监械 (进) 2008 第 2641180 号), 组织周围炎或浅静脉血栓者以冰柏膏 (广州市中医医院内制剂, 成分: 大黄 15 g、侧柏叶 15 g、薄荷 6 g、冰片 3 g、凡士林适量) 外敷, 每日 1 次, 均治疗 2 周。

2.2 观察指标及方法

①中药组不同体质及不同证型患者 CEAP 分级情况。②观察两组患者治疗前后疼痛、水肿、静脉曲张情况、色素沉着、硬结、溃疡数目、溃疡面积等指标, 进行静脉疾病临床严重度评分 (VCSS)^[10]。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件分析, 组间等级资料以 Ridit 分析, 两组 VCSS 评分采用 t 检验。

3 结果

3.1 中药组不同体质患者 CEAP 分级情况

表 1 示, 中药组患者体质主要以血虚质为主, 其余依次为热盛质、阴虚质、气虚质、气郁质、痰湿质、阳虚质, C2 - C6 级主要体质分别为血虚质、气虚质、血虚质、血虚质或阴虚质、热盛质。

表 1 中药组不同体质 CVI 患者 CEAP 分级情况 (例)

体质	例数	C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
平和质	3	0	0	2	1	0	0	0
气虚质	15	0	0	2	7	1	0	5
气郁质	14	0	0	2	6	2	2	2
阴虚质	17	0	0	3	4	3	6	1
阳虚质	7	0	0	0	3	1	2	1
血瘀质	2	0	0	1	0	0	0	1
血虚质	30	0	0	4	3	10	6	7
热盛质	26	0	1	3	3	7	3	9
痰湿质	9	0	0	0	1	3	1	4

3.2 中药组不同证型患者 CEAP 分级情况

表 2 示, 共 77 例患者进行证型分类, 以湿热下注和血虚风燥为主。C2 - C6 级主要证型分别为湿热下注、肝 (气) 郁化火、血虚风燥 (盛)、血虚风燥 (盛)、湿热下注。

表 2 中药组不同证型 CVI 患者 CEAP 分级情况 (例)

证型	例数	C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
湿热下注	26	0	1	3	3	7	3	9
肝 (气) 郁化火	14	0	0	2	6	2	2	2
寒湿瘀滞	7	0	0	0	3	1	2	1
血虚风燥 (盛)	30	0	0	2	2	13	6	7

3.3 不同级别两组患者治疗前后 VCSS 评分比较

表 3 示, 治疗前 C2 - C6 各级患者 VCSS 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 各级两组治疗前后 VCSS 评分组内比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); C4 - C6 级中药组治疗后 VCSS 评分均较同级西药组治疗后明显降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 3 不同级别两组 CVI 患者治疗前后 VCSS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

级别	组别	例数	治疗前	治疗后
C2	中药组	17	4.00 $\pm$ 0.51	1.56 $\pm$ 0.49*
	西药组	46	4.00 $\pm$ 0.50	1.57 $\pm$ 0.50*
C3	中药组	26	7.00 $\pm$ 0.56	3.27 $\pm$ 0.48*
	西药组	68	7.01 $\pm$ 0.55	3.17 $\pm$ 0.56*
C4	中药组	27	13.40 $\pm$ 0.50	7.29 $\pm$ 0.46* Δ
	西药组	78	13.39 $\pm$ 0.49	7.77 $\pm$ 0.73*
C5	中药组	20	15.5 $\pm$ 0.88	7.05 $\pm$ 0.75* $\Delta\Delta$
	西药组	36	15.44 $\pm$ 0.93	8.31 $\pm$ 0.83*
C6	中药组	32	27.71 $\pm$ 1.02	15.65 $\pm$ 0.91* $\Delta\Delta$
	西药组	61	27.75 $\pm$ 1.10	16.47 $\pm$ 1.02*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与同级别西药组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

4 讨论

CVI 是常见周围血管疾病, 我们从探讨体质分布特点与局部辨证的分型出发, 以辨体质结合局部辨证方法进行 CVI 的治疗。以辨体质论治为主的原因在于: ① CVI 临床证候少, 往往以局部酸胀、疼痛伴静脉曲张或溃疡、瘙痒为主要表现, 辨证困难, 尤其是疾病早期, 常常无证可辨。② 中医“因人制宜”的要求, 正如《素问·三部九候论》所言“必先度其形之肥瘦, 以调其气之虚实, 实则泻之, 虚则补之……, 无问其病, 以平为期。”③ 局部证候与整体息息相关, 是整体阴阳失衡在局部的表现。正如赵炳南所说“皮肤疮疡虽形于外, 而实发于内, 没有内乱, 不得外患”^[10]。由于体质决定机体对某些病邪的易感性、影响证候类型和疾病变化转归, 因此在证的诸因素中具有重要地位, 即“治病必求于本”。我们临证中发现, 对体质偏颇明显的病患, 针对体质进行调整即能达到改善局部病痛的效果, 符合“治病必求于本”的理论。

本研究结果显示, 从体质分布特点来看, 以血虚质患者较为多见, 其余依次为热盛质、阴虚质。

C2 - C6 级主要体质分别为血虚质、气虚质、血虚质、血虚质或阴虚质、热盛质, 可见, 血虚质、热盛质、阴虚质更易罹患 CVI。本病的病机在于“血燥筋枯”、“肝不养筋”, 对易感人群中的此类体质者进行干预, 有助于疾病的预防, 对热盛质的易感人群进行防控有助于避免疾病进展至重度病变。从局部辨证特点来看, 归为湿热下注、肝(气)郁化火证、寒湿瘀滞、血虚风燥(盛) 4 种类型。虽未见血瘀证型, 但皮肤色素沉着、硬结均与血瘀有一定关联, 但夹杂在湿热、血虚、气虚、气郁证中, 故未单独列出。两组患者 VCSS 评分结果证明了中医辨体质结合局部辨证方法能明显改善 CVI 患者病情, 尤其对 C4 - C6 级中药组的疗效明显优于西药组, 是 CVI 中医辨治的有效途径和方法。

综上所述, 体质辨识结合局部辨证的方法提高了 CVI 的疗效, 在临床上突破单一“证”的认识层次, 充分发挥中医学中整体观, 对拓展中医临床思路, 发挥中医药特色具有重要意义。

参考文献

- [1] Allegra C, Antignani PL, Carlizza A. Recurrent Varicose veins following surgical treatment: our experience with five years follow-up [J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2007, 33(6): 751-756.
- [2] 周绍荣, 全嫵嫵, 薛慈民. “芪龙祛瘀方”治疗气虚血瘀型下肢静脉曲张 21 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2012, 44(10): 43-44.
- [3] 邴守丽. 中西医结合治疗下肢静脉曲张现状与研究 [J]. 中医药信息, 2004, 21(5): 14-16.
- [4] 李晓. 中西医结合治疗 52 例下肢静脉曲张分析 [J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(23): 166.
- [5] 康煜冬. 辨证治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎 60 例 [J]. 北京中医药, 2010, 29(5): 371-372.
- [6] 蒋米尔, 张培华. 临床血管外科学 [M]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2011: 584-585.
- [7] 陆信武. 下肢静脉疾病临床定性定量评价标准 [J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2010, 2(1): 8-13.
- [8] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 1-7.
- [9] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 1-12.
- [10] 赵恩道. 赵炳南学术经验浅谈 [J]. 北京中医药, 2009, 28(6): 417-421.

Clinical Observation on Physique Differentiation Combined With Syndrome Differentiation for 123 Cases of Venous Insufficiency

ZHOU Yiping, HUANG Chunfa

(Guangzhou Hospital of TCM, Guangdong Province 510130)

ABSTRACT Objective To study the efficacy of physique differentiation combined with syndrome differentiation for venous insufficiency. **Methods** Totally 438 cases of venous insufficiency were divided into the Chinese medicine group (123 cases) and western medicine group (315 cases) according to the intention of patients. Physical identification was conducted in the Chinese medicine group. The patients with obvious biased physique were given basic formula according to physique differentiation. The patients without obvious biased physique or with placid constitution were treated on the basis of syndrome differentiation. According to the Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology (CEAP) classification, C0 – C3 patients in the western medicine group were orally taken Melilotus Extract Tablets or Diosmin Tablets, C4 – C5 patients were orally taken Maixuekang Capsules or Ginkgo biloba Dripping Pills, and C6 patients were orally taken or intravenously infused antibiotics. The CEAP classification of patients with different physique and syndrome was observed in the Chinese medicine group. The Venous Clinical Severity Score (VCSS) was compared before and after treatment in both groups. **Results** The patients in the Chinese medicine group were mainly with blood deficiency physique. The C2 – C6 patients were mainly with blood deficiency physique, qi deficiency physique, blood deficiency physique, blood deficiency physique or yin deficiency physique and intense heat physique in turn. Totally 77 patients were classified by TCM syndromes. The common TCM syndromes were dampness-heat flowing downward and blood-deficiency wind-dryness. The common TCM syndromes in C2 – C6 patients were dampness-heat flowing downward, liver (qi) stagnation transforming into fire, blood-deficiency wind-dryness, blood-deficiency wind-dryness and dampness-heat flowing downward in turn. There were significant differences between before and after treatment in VCSS in both groups ($P < 0.01$). Comparing with the same level in western medicine group, the VCSS of C4 – C6 patients were significantly decreased in the Chinese medicine group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** The treatment of physique differentiation combined with syndrome differentiation can effectively relieve the symptoms in venous insufficiency patients, especially in C4 – C6 patients.

Keywords venous insufficiency; physique identification; TCM syndrome differentiation

(收稿日期: 2013 – 12 – 26; 修回日期: 2014 – 03 – 12)

编辑: 邓 媛

《世界睡眠医学杂志》 征稿

《世界睡眠医学杂志》(ISSN 2095 – 7130、CN 10 – 1207/R) 是由世界中医药学会联合会主办的睡眠医学专业学术期刊,《世界睡眠医学杂志》的办刊宗旨是发展传统与现代睡眠医学,促进睡眠医学领域国内外信息交流和传播,为宣传和普及科学睡眠知识提供平台,为医学科研和临床应用服务。《世界睡眠医学杂志》刊登睡眠医学的基础研究、临床研究的新成果、新经验、新技术和新动态,重视所刊出内容的科学性、先进性、实用性和可读性。

稿件要求: 文稿应具有创新性、科学性、实用性。论著类稿件一般不超过 5000 字,并附 400 字左右中、英文摘要; 讲座、综述、会议纪要、临床病理(例) 讨论类文稿字数可视情况而定。对重大研究成果,将采用“快速通道”快速发表。《世界睡眠医学杂志》编辑部地址: 北京市西城区马连道南街 6 号, 邮政编码: 100055, 电话: (010) 83114725; 投稿网址: <http://www.sjsmyxzz.com>; E-mail: sjsmyx@126.com。