

活血利湿法与健脾利湿法治疗慢性下肢静脉性水肿临床对比研究

闫 英^{1*} 陈朝晖²

(1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京市朝阳区安外小关 51 号, 100029; 2. 北京中医药大学东方医院)

* 通讯作者: yanying-cn@hotmail.com, 13611052195

[摘要] **目的** 比较活血利湿法与健脾利湿法治疗慢性下肢静脉性水肿的临床疗效。**方法** 将 50 例慢性下肢静脉性水肿患者随机分为两组, 活血组 30 例服用祛湿消肿胶囊, 健脾组 20 例服用参苓白术丸, 疗程均为 8 周, 观察治疗前后中医症状、体征评分及彩色超声测定下肢固定点皮肤及皮下组织厚度的变化情况。**结果** 治疗后活血组愈显率 66.67%, 总有效率 86.67%; 健脾组分别为 35.06%、60.00%, 活血组的愈显率和总有效率明显高于健脾组($P < 0.05$); 两组症状总分、体征总分均有下降, 相比较活血组下降更为明显($P < 0.05$); 两组患者皮肤及皮下组织厚度均有减少($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 但组间比较均无统计学差异($P > 0.05$)。**结论** 活血利湿法治疗慢性下肢静脉性水肿疗效优于健脾利湿法。

[关键词] 活血利湿法; 健脾利湿法; 慢性下肢静脉性水肿

Comparative Study on Blood-activating Damp-dissolving Method with Spleen-strengthening Damp-dissolving Method in the Treatment for Chronic Venous Edema of Lower Limbs

YAN Ying¹, CHEN Zhaohui²

(1. The Third Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To compare the effect of blood-activating damp-dissolving method and spleen-strengthening damp-dissolving method on chronic venous edema of lower limbs. **Methods** Fifty cases with chronic venous edema of lower limbs were divided into two groups. The blood-activating group, 30 cases, was administered Qushi Xiaozhong Capsules (Capsule for dissolving damp and relieving edema), while the spleen-strengthening group, 20 cases, was given Shenling Baizhu Wan (Bolus of Ginseng, Poria and Bighead Atractylodes), for 8 weeks. The changes in the scores of TCM symptoms and signs, and the thickness of skin and subcutaneous tissue in the specific areas of lower limbs detected by the Color Doppler Ultrasound examination were observed. **Results** After treatment, curative and remarkably effective rates (66.67%) and total effective rate (86.67%) of the blood-activating group were significantly higher than those of the spleen-strengthening group, being 35.06% and 60.00% respectively ($P < 0.05$). The scores of symptoms and signs of both groups were lowered, but those of the blood-activating group were more significant ($P < 0.05$); the thickness of skin and subcutaneous tissue in both groups was reduced, but there was no significant difference between groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The blood-activating damp-dissolving method is better than the spleen-strengthening damp-dissolving method in effect on chronic venous edema of lower limbs.

Key Words blood-activating and damp-dissolving method; spleen-strengthening and damp-dissolving method; chronic venous edema of lower limbs

慢性下肢静脉性水肿主要包括原发性下肢深静脉瓣膜功能不全(PDVI)和深静脉血栓形成后综合征(PTS),属于下肢静脉系统倒流性疾病,其表现为下肢可凹性水肿,伴困重、胀痛,起病缓慢,晨轻暮重,病程较长,逐渐加重,可伴有浅静脉曲张,甚者后期足靴区出现色素沉着,小腿出现淤积性皮炎、溃疡等。我们以活血利湿功效的祛湿消肿胶囊与健脾利湿功效的参苓白术丸对照,共治疗慢性下肢静脉性水肿 50 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

慢性下肢静脉性水肿诊断标准参照陈淑长主编

《实用中医周围血管病学》^[1]:①病程>3个月;②下肢可凹性水肿,伴酸沉、胀痛,站立时加重,平卧抬高肢体可明显缓解;③晨轻暮重,起病缓慢,逐渐加重;④可伴有局部皮肤瘙痒、足靴区色素沉着,严重者小腿出现淤积性皮炎、溃疡;⑤彩色超声检查为下肢深静脉瓣膜功能不全或下肢深静脉血栓形成后大部分再通者。

1.2 纳入与排除标准

①年龄 18~80 岁,符合慢性下肢静脉性水肿诊断,无下肢溃疡者;②除外急性下肢深静脉血栓形成、血栓性浅静脉炎、慢性下肢淋巴水肿、局部组织严重感染者;③除外慢性心功能衰竭、肾脏病或肿瘤

压迫引起的下肢水肿者;④无严重内脏疾患或病情控制稳定者;⑤除外精神疾患者。

1.3 一般资料

50 例慢性下肢静脉性水肿患者均来自 2005 年 1 月~2006 年 12 月在北京中医药大学东方医院周围血管科就诊的患者,用随机数字表法随机分为两组,活血利湿组(活血组)和健脾利湿组(健脾组)。活血组 30 例中男性 13 例,女性 17 例;年龄 37~77 岁,平均 63 岁;病程 0.5~20 年,平均 10.2 年。健脾组 20 例中男性 6 例,女性 14 例;年龄 40~78 岁,平均 58 岁;病程 3~30 年,平均 13.4 年。两组患者一般资料比较均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

活血组服用祛湿消肿胶囊(北京中医药大学东方医院自制制剂,药物组成:当归 20g,茯苓 20g,川芎 15g,党参 15g,川牛膝 15g,白术 10g,甘草 10g 等,共 11 味),每次 6 粒,每日 3 次。健脾组服用参苓白术丸(北京同仁堂集团有限责任公司北京中药二厂生产,批号:5082099),每次 6g,每日 3 次。两组均餐后 1h 服用。两组均以 8 周为 1 个疗程。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 症状、体征评分标准 参照参考文献[2]制订。见表 1、表 2。分别于疗前、服药后 2 周、4 周、6 周、8 周记录。

表 1 慢性下肢静脉性水肿症状评分标准				
症状	0 分	1 分	2 分	3 分
肿	无	有时出现,休息后可消失	持续有,休息后可消失	持续有,休息后可缓解
沉	无	有时出现,休息后可消失	持续有,休息后可消失	持续有,休息后不可完全消失
胀	无	有时出现,休息后可消失	持续有,休息后可消失	持续有,休息后不可完全消失
酸	无	有时出现,休息后可消失	持续有,休息后可消失	持续有,休息后不可完全消失
疼痛	无	有时出现,休息后可消失	持续有,休息后可消失	持续有,休息后不可完全消失
皮肤瘙痒	无	偶尔有,不甚严重	持续有,可以忍耐	持续有,不可忍耐

2.2.2 下肢皮肤、皮下组织厚度 静脉彩色超声测定双下肢胫前及内踝固定点的皮肤厚度、皮下组织厚度治疗前、治疗后 8 周各测定 1 次。

2.3 疗效标准

参照 1990 年中华全国中医学会脉管专业委员会制定的《深静脉血栓形成的中医诊断及疗效评定标准》^[2]结合陈淑长教授临床经验总结制定。以疗后

与疗前临床症状、体征评分比值大小评定疗效,即疗后积分之和与疗前积分之和相比:临床痊愈: <0.3 ;显效: ≥ 0.3 但 <0.6 ;有效: ≥ 0.6 但 <0.9 ;无效: ≥ 0.9 但 ≤ 1 ;恶化: >1.0 。

表 2 慢性下肢静脉性水肿体征评分标准				
体征	0 分	1 分	2 分	3 分
水肿	无	I 度(按之指感凹陷,易于平复)	II 度(按之凹陷明显,平复较慢)	III 度(按之凹陷没指,不易平复)
肤色	正常	与对侧比,站立 1min 后肤色改变	与对侧比,肤色改变,抬高腿 1min 后恢复	与对侧比,肤色改变,抬高腿 1min 不可完全恢复
肤温	正常	与对侧比,肤温略升高	与对侧比,肤温明显高	--
色素沉着	无	色素变浅或范围缩小	有色素沉着	色素变深或范围扩大
淤积性皮炎	无	局部症状减轻或皮损范围缩小	有淤积性皮炎的表现	局部症状加重或皮损范围扩大

注:两侧肢体均有病变,患者主观认为双下肢肤色、肤温与过去不同,但检查双下肢肤色、肤温相同,均计为 0 分。

2.4 统计学方法

采用 C-DAS 2.0 统计软件分析。计量资料采用均值±标准差表示,计数资料采用例数(百分数)进行描述;计量资料采用 t 检验、 F 检验进行分析;计数资料采用卡方检验、精确概率法进行分析。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

活血组 30 例中,临床痊愈 11 例,显效 9 例,有效 6 例,无效 4 例,临床痊愈率 36.67%,愈显率 66.67%,总有效率 86.67%;健脾组 20 例中,临床痊愈 5 例,显效 2 例,有效 5 例,无效 8 例,临床痊愈率 25.00%,愈显率 35.00%,总有效率 60.00%。两组的愈显率和总有效率比较,均有统计学差异($P<0.05$)。

3.2 两组患者不同时间点症状积分、体征积分比较

表 3 两组患者不同时间点临床症状、体征积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	时间	例数	症状积分和	体征积分和
活血组	治疗前	30	14.871±5.590	6.355±2.973
	治疗后 4 周	30	7.613±5.220 *△	3.774±1.893 *△
	治疗后 8 周	30	4.194±3.544 *△	2.097±1.868 *△
健脾组	治疗前	20	16.250±7.152	4.800±2.726
	治疗后 4 周	20	10.800±5.818 *	3.700±2.294 *
	治疗后 8 周	20	7.350±6.002 *	2.800±2.526 *

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与健脾组治疗后同时时间比较,△ $P<0.05$

表4 两组患者治疗前后下肢皮肤厚度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	左胫前	左内踝	右胫前	右内踝
活血组	治疗前	30	0.084±0.034	0.077±0.021	0.077±0.022	0.074±0.019
	治疗后8周	30	0.066±0.017*△	0.087±0.108	0.062±0.018*	0.062±0.015*
健脾组	治疗前	20	0.076±0.009	0.072±0.011	0.070±0.012	0.079±0.020
	治疗后8周	20	0.055±0.007*	0.055±0.008*	0.064±0.012	0.061±0.007*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与健脾组治疗后同时间比较,△ $P<0.05$

表5 两组患者治疗前后下肢皮下组织厚度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	左胫前	左内踝	右胫前	右内踝
活血组	治疗前	30	1.226±0.483	0.751±0.332	1.123±0.414	0.599±0.309
	治疗后8周	30	1.051±0.455**	0.569±0.252**	0.936±0.422**	0.481±0.325**
健脾组	治疗前	20	1.050±0.247	0.596±0.254	0.976±0.235	0.468±0.135
	治疗后8周	20	0.924±0.243**	0.471±0.227**	0.884±0.240*	0.364±0.136**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

表3示,治疗前活血组和健脾组的症状总分、体征总分均无统计学差异($P>0.05$);治疗后4周、8周,两组分别与本组治疗前比较,症状总分、体征总分均有明显下降($P<0.05$)。两组比较,治疗后4周、8周,活血组症状总分、体征总分下降更为明显($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后下肢皮肤厚度比较

表4示,疗前活血组和健脾组各部位的皮肤厚度无统计学差异($P>0.05$);治疗后8周,除活血组的左内踝皮肤厚度和健脾组的右胫前皮肤厚度与治疗前比较无统计学差异,其他部位皮肤的厚度经治疗后均有减少($P<0.05$)。治疗后8周,健脾组左胫前皮肤厚度低于活血组($P<0.05$);其余各部位皮肤厚度均无统计学差异($P>0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后下肢皮下组织厚度比较

表5示,治疗前活血组和健脾组各部位的皮下组织厚度无统计学差异($P>0.05$);治疗后8周,两组患者左胫前、左内踝、右胫前及右内踝皮下组织厚度较治疗前有所减少($P<0.05$ 或 $P<0.01$);两组治疗后比较,各部位皮下组织厚度均无统计学差异($P>0.05$)。

4 讨论

慢性下肢静脉性水肿是目前中医外科临床的常见病症,以慢性下肢可凹性水肿为主要临床表现。由于该病不如下肢急性深静脉血栓形成凶险,故一直以来未被诸多医生及患者所重视。中医学文献中对“肿”有一些论述,《黄帝内经》有云:“诸湿肿满,皆属于脾。”认为脾是人体津液代谢的枢机,主运化水湿。脾气不足则脾失健运,水湿内停,溢于肌肤则发为水肿。据此健脾利湿消肿是目前中医临床上治疗水肿

常用的方法,其具有一定的临床效果,但多从内科疾患的角度出发^[3-6]。

陈淑长教授在多年的临床实践中发现慢性下肢静脉性水肿不同于一般内科疾患的水肿,如心原性水肿、肾病性水肿等,其病变部位在下肢局部脉络,单纯健脾利湿往往收效甚微,因为慢性下肢静脉性水肿病位在下肢、在血行之脉络,病机为脾气不足的基础上还有血瘀的改变,因此气虚致瘀,气虚湿阻,因瘀致湿,湿瘀互阻,成为慢性下肢静脉性水肿的病机特点,也就造成了下肢局部水肿、酸沉胀痛不适,并发浅静脉曲张、色素沉着,甚至发生淤积性皮炎、溃疡等病变。基于此理论,陈淑长教授提出了益气健脾利湿,活血化瘀通络相结合的方法治疗慢性下肢静脉性水肿。

本研究结果表明,无论是活血组患者还是健脾组患者,经过8周的治疗,症状、体征均有明显改善。两组相比,活血组的症状、体征的总分的改善情况、愈显率及总有效率明显好于健脾组($P<0.05$)。说明临床上运用活血利湿法治疗慢性下肢静脉性水肿疗效好于健脾利湿法。有文献资料认为^[7],皮肤及皮下组织的厚度的变化在一定程度上可以说明水肿的程度是否改善,其中皮下组织的厚度的变化较皮肤厚度的变化更能说明水肿的程度。本研究也表明,随着慢性下肢静脉性水肿患者症状、体征的改善,彩超测得的皮肤及皮下组织的厚度也有减少,说明这两个指标与下肢水肿的程度有相关性。

最后,虽得出“活血组疗后皮下组织厚度的减少总体略好于健脾组”的结论,但无统计学差异。结合活血组的症状、体征改善明显好于健脾组,是否可以认为皮下组织厚度的增加与下肢慢性水肿的严重

膏摩疗法治疗急性软组织损伤 32 例临床观察

元唯安¹ 孔令军² 陶吉明² 程英武^{3*}

(1. 上海中医药大学附属曙光医院推拿科, 上海市卢湾区普安路 185 号, 200021;

2. 上海中医药大学; 3. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)

基金项目: 上海市体育局科研攻关与科技服务课题资助项目, 上海市重点学科建设项目(T0302)

* 通讯作者: ywching@126.com, (021) 65161782 转 2215

[摘要] **目的** 观察膏摩疗法治疗急性软组织损伤的临床疗效。**方法** 将 63 例急性软组织损伤患者随机分为治疗组 32 例和对照组 31 例, 治疗组给予摩膏疗法, 对照组给予扶他林外涂治疗, 两组均治疗 7 天。观察两组治疗前后软组织症状及功能活动综合评分情况, 包括损伤局部的疼痛、肿胀、压痛、功能障碍及总分 5 个项目。**结果** 两组患者治疗后损伤局部的疼痛、肿胀、压痛、功能障碍评分及总分均较治疗前明显降低($P < 0.01$)。治疗组在肿胀、功能障碍及总分方面的差值比较与对照组有统计学差异($P < 0.01$)。**结论** 膏摩疗法可以有效地改善急性软组织损伤的临床症状。

[关键词] 膏摩疗法; 摩膏; 急性软组织损伤; 临床疗法

Clinical Observation on Ointment Massage Therapy for 32 Cases of Acute Soft Tissue Injury

YUAN Weian¹, KONG Lingjun², TAO Jiming², CHENG Yingwu³

(1. Shuguang Hospital, Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200021; 2. Shanghai University of Chinese Medicine; 3. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of herbal ointment massage therapy on the acute soft tissue injury. **Methods**

Sixty-three patients with acute soft tissue injury were randomized into a treatment group treated by massage with herbal ointment and a control group treated by Votalin emulsion for seven days. The changes in local pain, swelling, and dysfunction of affected areas of both groups were observed before and after the treatment. **Results** After treatment, the local pain, swelling, tenderness, and dysfunction of affected areas of both groups were all significantly improved ($P < 0.01$), whilst the treatment group was superior to the control group in relieving swelling and dysfunction ($P < 0.01$). **Conclusion** The herbal ointment massage therapy effectively improves the clinical symptoms of acute soft tissue injury.

Key Words herbal ointment massage therapy; herbal ointment for massage; acute soft tissue injury

急性软组织损伤是日常生活中的常见病。属于中医“筋伤”范畴, 多因急性跌打、扭、挫等外来暴力作用而引起筋肉、脉络损伤, 血溢脉外所致, 主要病机是气滞血瘀, 脉络不通。推拿疗法具有舒筋通络,

缓急止痛之功效, 常用来治疗急性软组织损伤, 但由于急性期部分手法应用受到限制, 导致推拿治疗急性软组织损伤难以推广。而推拿手法和外用膏药的有机结合——膏摩疗法既发挥了手法的开通闭塞、

程度呈正相关, 还有待于进一步验证。

参考文献

- [1] 陈淑长. 实用中医周围血管病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 299-300.
- [2] 陈淑长. 周围血管病中医研究最新全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1992: 360-362.
- [3] 王凤莲, 姚军, 王建英. 益气活血利湿法治疗下肢慢性静脉功能不全临床观察[J]. 河北中医, 2005, 27(11): 810-811.
- [4] 宋歌今. 补阳还五汤治疗下肢深静脉血栓形成后综合征

浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(3): 249.

- [5] 陈子胜. 中药辨证治疗下肢深部静脉血栓形成后综合征 65 例[J]. 中国临床康复, 2004, 8(29): 6494.
- [6] 李晓绿. 中西医结合治疗慢性期下肢深静脉血栓形成[J]. 四川中医, 2005, 23(10): 78-79.
- [7] 胡大海, Geoge W. Cherry, 陈壁, 等. 导致静脉性下肢溃疡的真皮水肿机制[J]. 西北国防医学杂志, 2001, 22(3): 204-207.

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(收稿日期: 2010-03-18; 修回日期: 2010-08-12)

[编辑: 叶晨]