

火针放血联合远红外治疗凝胶治疗下肢静脉曲张的疗效研究

陈进康

杭州中西医结合医院 浙江杭州 310015

摘要: 目的: 观察火针刺络放血联合远红外治疗凝胶对下肢静脉曲张的临床效果。方法: 选择本院2025年3月至2025年7月收治的下肢静脉曲张患者96例, 用随机数字表法分为观察组和对照组各48例。对照组予以火针放血疗法治疗, 观察组在此基础上予以远红外治疗凝胶。连续干预4周后, 比较两组患者临床疗效、静脉临床严重程度评分(VCSS)评分、疼痛视觉模拟评分(VAS)评分。结果: 观察组总有效率、VCSS评分下降和VAS评分下降均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 火针刺络放血联合远红外治疗凝胶治疗下肢静脉曲张有较好的临床疗效, 可以改善患者的血液流变学特性, 减轻青筋弯曲凸起、肿胀、疼痛、青红血丝等临床症状, 临床疗效确切, 改善静脉功能, 可在临床保守治疗中推广应用。

关键词: 下肢静脉曲张; 火针放血; 远红外治疗凝胶

引言

下肢静脉曲张属于临床常见的慢性周围血管疾病之一, 其典型症状包含浅静脉弯曲, 扩张以及反复出现的酸胀、沉重、隐痛, 病情严重时会引起皮肤色素沉着、硬结、水肿乃至静脉性溃疡, 极大地影响劳动能力和生活品质。人口老龄化加重、久坐久站生活方式普及, 使得此病的发病率持续上升。《“十四五”国家中医药发展规划》提出要发挥中医药在多发病, 慢性病方面的优势, 提倡中医特色诊疗技术和现代康复手段共同开展临床应用研究, 这为火针、刺络、外用凝胶等特色非药物疗法的临床转化给予了政策支持^[1]。当下, 下肢静脉曲张传统治疗手段大多包含弹力袜压迫、药物处理以及手术治疗, 不过保守治疗依从性欠佳, 手术治疗见效较快但创伤大且易复发, 如何找到一种操作简单、效果良好, 患者易于接受的综合治疗方案便成了临床上关注的重点。本研究正是依托中医“瘀血致病”理论, 采用火针刺络放血结合远红外治疗凝胶的干预方案, 探寻其对改善静脉功能和缓解症状的实际临床意义。

一、资料与方法

(一) 一般资料

本研究共纳入本单位中医科2025年3月至7月期间

收治的下肢静脉曲张患者96例, 按照随机分组原则将其划分为观察组与对照组, 各48例。对照组中男性23例, 女性25例; 年龄范围43 ~ 71岁, 平均(57.9 ± 8.6)岁; 病程分布4 ~ 22年, 平均(9.7 ± 3.2)年。观察组男性24例, 女性24例; 年龄介于45 ~ 69岁之间, 平均为(58.3 ± 7.4)岁; 病程5 ~ 24年, 平均病程为(10.1 ± 2.9)年。统计分析显示, 两组在性别构成、年龄分布及病程长短等基本资料方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 分组基线具备可比性。

1. 断标准

主要参考以下临床表现及辅助检查结果: ①肉眼可见患肢浅静脉曲张, 迂曲扩张明显, 伴或不伴水肿、沉着、硬结、溃疡等; ②超声检查提示大隐静脉、交通静脉或小隐静脉存在瓣膜关闭不全、静脉管腔扩张、返流明显等改变。

中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中“筋瘤”病的相关条款, 临床多表现为下肢青筋暴露、局部肿胀、酸胀疼痛, 病久可现瘀斑、肤色暗沉, 舌质偏黯或有瘀点, 脉象弦或涩, 辨证多属寒湿瘀阻、气血不畅之证。

2. 纳入标准

①经彩色多普勒超声明确诊断为下肢静脉曲张者, CEAP分级为C2 ~ C4级; ②年龄在40 ~ 75岁之间, 性别不限, 病程 ≥ 3 年; ③临床症状以患肢静脉迂曲隆起、酸胀沉重、午后加重、夜间休息缓解为主; ④辨证属中

作者简介: 陈进康(1993—), 男, 汉, 浙江金华, 硕士研究生, 研究方向为中医针灸疗法。

医“筋瘤”范畴，证属寒湿瘀阻型。

3. 排除标准

①合并深静脉血栓形成或动静脉瘘，经超声或血管造影明确诊断者；②凝血功能障碍或正在接受抗凝、溶栓等药物治疗者；③妊娠期及哺乳期女性，或近期有生育计划者；④近1个月内接受过静脉曲张手术、硬化治疗或其他相关干预者。

(二) 方法

1. 对照组

对照组用火针刺络放血进行干预。火针操作使用1寸针灸针（苏州市华伦医疗用品有限公司，注册证号：苏械注准20162200141），选取患肢曲张静脉明显区域1~2处作为施术点。术前以碘伏棉签消毒，操作者左手持酒精灯，右手戴无菌手套，将针体置于火焰上加热，至前1/3段烧至白热状态后迅速点刺患处淤络，进针深度约为3~15 mm，进出迅速，每处点刺1~10次，待瘀血自然流出，根据出血量可辅以适度按压，若出血不畅，可于刺络点拔罐助排瘀血。每日出血量控制在10~30 mL，术后再消毒，贴敷无菌胶布封闭针口。火针刺络每周施治1次，共4周。火针操作使用1寸针灸针（苏州市华伦医疗用品有限公司，注册证号：苏械注准20162200141），选取患肢曲张静脉明显区域1~2处作为施术点。术前以碘伏棉签消毒，操作者左手持酒精灯，右手戴无菌手套，将针体置于火焰上加热，至前1/3段烧至白热状态后迅速点刺患处淤络，进针深度约为3~15 mm，进出迅速，每处点刺1~10次，待瘀血自然流出，根据出血量可辅以适度按压，若出血不畅，可于刺络点拔罐助排瘀血。每日出血量控制在10~30 mL，术后再消毒，贴敷无菌胶布封闭针口。火针刺络每周施治1次，共4周。

2. 观察组

观察组在对照组基础上加用医用远红外治疗凝胶进行干预。远红外治疗凝胶选用医用远红外治疗凝胶（山西银药师医药有限公司，注册证号：晋械注准20252090032），于针刺结束并确认无出血后，清洁患处皮肤，取适量凝胶涂抹于患肢明显曲张区域，每日3次，持续应用4周。

(三) 观察指标

1. 临床疗效评定

疗效评估依据患者治疗前后下肢静脉曲张的外观改变及相关症状缓解情况进行综合判断，分为显效、有效

和无效三等级。显效：患肢青筋明显回缩或消失，酸胀疼痛明显缓解，青红血丝基本消退；有效：青筋较前减轻，酸胀疼痛有所改善，青红血丝颜色变浅；无效：青筋弯曲隆起仍明显，酸胀疼痛未缓解或加重，青红血丝无明显变化。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

2. 静脉临床严重程度评分

采用国际公认的Venous Clinical Severity Score (VCSS)量表^[3]进行评估从10个方面对患者静脉功能障碍进行量化评分，包含静脉曲张、疼痛、水肿、色素沉着、皮肤硬结、瘙痒、炎症反应、活动性溃疡面积及持续时间、溃疡复发次数、是否依从穿戴弹力袜等。每项评分0~3分，累计总分越高代表病情越重。分别于治疗前及治疗结束时进行评估。

3. 疼痛视觉模拟评分

应用视觉模拟量表^[4] (Visual Analogue Scale) 评价患者自觉疼痛程度，0分为无痛，10分为剧烈难忍之痛。分别在治疗前及第4周末进行评分，评估治疗前后疼痛缓解情况，观察组与对照组评分变化进行统计分析。

(四) 统计学分析

本研究涉及的临床总有效率、静脉临床严重程度评分(VCSS)、疼痛视觉模拟评分(VAS)均纳入统计分析，数据处理用SPSS 26.0统计软件开展。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表现，组内前后比较用配对样本t检验，组间比较用独立样本t检验。计数资料以例数和百分比表示，用列联表 χ^2 检验做差异分析。检验水准设为 $\alpha = 0.05$ ，如果P值小于这个临界值，就认为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组临床疗效比较

结果表明，观察组总有效率为95.83%；对照组总有效率为79.17%。经 χ^2 检验，两组疗效差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|----------------|----------------|---------------|-----------------|
| 对照组 | 24 | 8 (33.33%) | 11 (45.83%) | 5 (20.83%) | 19 (79.17%) |
| 观察组 | 24 | 15 (62.50%) | 8 (33.33%) | 1 (4.17%) | 23 (95.83%)* |

注：*为与对照组比较， $P < 0.05$ ，下同。

(二) 两组治疗前后VCSS评分比较

治疗开始前，观察组与对照组VCSS评分分别为

(8.21 ± 1.97)分与(8.08 ± 2.05)分,组间差异无统计学意义($P > 0.05$),可视为同质基础。干预4周后,两组评分均有不同程度下降,其中观察组下降更为明显,终评分为(3.25 ± 0.86)分,对照组为(5.02 ± 1.11)分。经检验,两组差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组治疗前后VCSS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 治疗前VCSS评分 | 治疗后VCSS评分 |
|-----|----|-----------------|-----------------------|
| 对照组 | 24 | 8.08 ± 2.05 | $5.02 \pm 1.11^{\#}$ |
| 观察组 | 24 | 8.21 ± 1.97 | $3.25 \pm 0.86^{*\#}$ |

注: $\#$ 表示为与本组治疗前比较,下同。

(三) 两组治疗前后VAS评分比较

干预前,观察组与对照组的VAS评分分别为(5.83 ± 1.24)分与(5.76 ± 1.18)分,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明两组初始疼痛程度相当。经4周治疗后,两组患者主观疼痛感均有缓解,评分均较前下降,其中观察组改善更为明显,降幅优于对照组($P < 0.05$),详见表3。

表3 两组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 治疗前VAS评分 | 治疗后VAS评分 |
|-----|----|-----------------|-----------------------|
| 对照组 | 24 | 5.76 ± 1.18 | $3.04 \pm 0.91^{\#}$ |
| 观察组 | 24 | 5.83 ± 1.24 | $1.72 \pm 0.65^{*\#}$ |

三、讨论

下肢静脉曲张主要是因为静脉瓣膜关闭不全,血液逆流,血管内压力持续增高,使得浅静脉慢慢变粗、鼓起、迂曲,感觉身体沉重,酸胀,隐隐作痛,重一点的还会形成慢性溃疡,走路都受影响,生活品质也下降,中医把这种病归到“筋瘤”,“臃疮”的范围,大多因为长时间站立或者坐着,气血虚弱,寒湿凝结等引发脉络瘀堵不通、传统的治疗方法主要是外科手术,但是有创伤大,容易复发等毛病。基于此,这次研究用火针放血加上远红外治疗凝胶做基础,来探究它对下肢静脉曲张的实际效果和机理。

本研究结果显示,观察组临床有效率、VCSS评分、VAS评分等指标均高于单纯火针放血疗法的对照组,提示两种疗法联合应用能够获得更好的综合效果。火针放

血以热入血脉之势,助阳通络,行气化痰,瘀阻之络血得泄,青筋回缩,局部胀痛减轻。此法与《灵枢·官针》中“焮刺者,刺痹也”治疗思路一致,也与张见伟^[5]认为火针有促进血管重塑和改善微循环功能的观点相符合。远红外治疗凝胶则是利用自身的生物特性进行治疗,远红外波段能够深入到组织4-5cm,激发分子共振,引发深层温热反应,达到扩张血管、加快代谢、减少炎症、减轻压痛的效果。凝胶剂型设计,局部滞留性好,使用方便,患者依从性高。作用机制与胡云辉等^[6]报道的远红外线改善关节及软组织微循环观点相似,说明远红外治疗凝胶在促进下肢静脉回流、消散血液瘀积上具有积极作用。

综上所述,火针放血联合医用远红外治疗凝胶治疗下肢静脉曲张患者,可以改善患者的血液流变学特性,减轻青筋弯曲凸起、肿胀、疼痛、青红血丝等临床症状,临床疗效确切,操作简便,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 蒋花, 顾立萍, 刘强光, 等. 火针放血治疗下肢静脉曲张的临床疗效观察和生活质量评价[J]. 中医临床研究, 2020, 12(34): 31-34.
- [2] 王雅莹. 浮刺法针刺联合刺络放血治疗原发性下肢静脉曲张的临床疗效观察[D]. 湖北中医药大学, 2024.
- [3] 王静丽, 王光安, 袁宁华, 等. 火针放血联合康复训练治疗下肢静脉曲张疗效与机制研究[J]. 中医药信息, 2023, 40(08): 59-64.
- [4] 陈乾, 汪节. 火针放血联合中药足浴治疗下肢静脉曲张验案[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(02): 103-105.
- [5] 张见伟. 火针刺络放血治疗下肢静脉曲张的探索性研究[D]. 北京中医药大学, 2022.
- [6] 胡云辉. 远红外治疗凝胶辅助治疗在多种骨关节疾病及软组织损伤康复中的临床疗效研究[C]// 中国生命关怀协会. 生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集——护理管理中的破冰行动. 南阳张仲景医院(肿瘤外科), 2024: 677-678.