

引用:何克强,陈纯涛,强茗.火针点刺浅静脉放血治疗下肢静脉曲张34例安全性观察[J].湖南中医杂志,2020,36(1):63-64.

火针点刺浅静脉放血 治疗下肢静脉曲张34例安全性观察

何克强,陈纯涛,强茗

(四川省中医药科学院中医研究所,四川 成都,610031)

[摘要] 目的:观察火针点刺浅静脉放血治疗下肢静脉曲张的安全性。方法:将下肢静脉曲张患者72例随机分成治疗组和对照组,每组各36例。治疗组脱落2例,对照组脱落3例。治疗组34例采用火针点刺浅静脉放血治疗,对照组34例采用一次性注射针头穿刺浅静脉放血治疗。对2组患者的皮下出血瘀斑程度、皮下瘀血消失时间、针孔处疼痛程度、针孔处疼痛持续时间、针孔数量等指标进行观察比较。结果:2组皮下出血瘀斑、针孔处疼痛程度、皮下瘀血消失时间、针孔处疼痛持续时间、针孔数量比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:人体浅静脉有自我修复能力,2组针孔均能自行修复,皮下瘀血、疼痛等均能自行消失,火针点刺下肢静脉曲张的浅静脉比较安全。

[关键词] 下肢静脉曲张;浅静脉;火针疗法;放血疗法

[中图分类号] R259.436 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.025

静脉血管是血液回流的主要通道,其浅表静脉为经络系统之络脉。笔者采用火针点刺放血浅静脉治疗下肢静脉曲张,观察浅静脉针刺后的静脉损伤与修复、疼痛、皮下出血等情况,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2014年1~12月于我院就诊的门诊和住院下肢静脉曲张患者72例,按随机数字表法随机分成2组,每组各36例。其中治疗组脱落2例,对照组脱落3例,共67例完成治疗。其中男34例,女33例;年龄26~70岁,平均(56.71±5.08)岁,病程6个月至26年。经统计学分析,2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1]及《人体解剖学》^[2]制定。1)多见于站立工作者,久站后患肢沉重、酸胀、麻木、困倦。2)立位可见下肢大隐静脉和(或)小隐静脉隆起、扩张、弯曲或卷曲成团,卧位时消失,小腿下部可有色素沉着、湿疹或慢性溃疡。3)大隐静脉曲张:起于足背内侧,在小腿内侧向上行至隐静脉裂孔(卵圆窝);小隐静脉曲张:起于足背外侧,在小腿后面上行至腓窝。4)大(小)隐静脉瓣膜及其与深静脉交

通支瓣膜功能试验检查显示大(小)隐静脉瓣膜有功能不全和(或)交通支瓣膜功能不全。深静脉通畅试验检查显示深静脉通畅。5)下肢静脉造影见浅静脉瓣膜关闭功能不全及(或)交通支瓣膜功能不全,深静脉正常。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~70岁;3)无血液性疾病,凝血功能正常;4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重心、肝、肾等疾病;2)精神病;3)孕妇;4)局部有创伤、感染;5)肿瘤、异物等压迫局部静脉所致。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用火针点刺浅静脉放血治疗。方法:消毒局部皮肤,将0.8mm×50mm的火针在酒精灯上烧红,快速针刺曲张静脉,有落空感则立即出针,针孔随即出血为好,一般出血在50ml内,如出血较多则予消毒棉签压迫止血。

2.2 对照组 采用一次性注射针头穿刺浅静脉放血治疗。方法:消毒局部皮肤,用直径0.8mm(绿色)的一次性注射器针头,对准曲张的静脉血管快速进针,速刺疾出,令其出血。

2组均每周2次,每次2~5个点,共治疗6次。

基金项目:四川省科技厅公益性科研院所基本科研课题(2014-4-421)

第一作者:何克强,男,副主任中医师,研究方向:针灸学

通讯作者:陈纯涛,男,医学硕士,副主任中医师,研究方向:中医外科学(皮肤病方向),E-mail:71836561@qq.com

3 疗效观察

3.1 观察指标 根据症状自评量表观察血管针刺损伤后与自我修复情况。1)皮下出血瘀斑程度:分无症状、轻度(5cm以内)、中度(5~10cm)、重度(10cm以上)4个级别判定。2)针孔处疼痛程度:分无症状、轻度、中度、重度4个级别判定。3)皮下瘀血消失时间:无症状计为0;有则按实际消失时间天数记录。4)针孔处疼痛持续时间:无症状计为0;有则按实际消失时间天数记录。5)疗程结束后统计针孔数量。

3.2 统计学方法 采用SPSS 18.0软件分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布用*t*检验,不符合用非参数检验;分类资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组皮下出血瘀斑比较 2组皮下出血瘀斑比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表1)

表1 2组皮下出血瘀斑比较(例)

组别	例数	无症状	轻度	中度	重度
治疗组	34	2	31	1	0
对照组	33	5	24	4	0

3.3.2 2组针孔处疼痛程度比较 2组针孔处疼痛程度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表2)

表2 2组针孔处疼痛程度比较(例)

组别	例数	无症状	轻度	中度	重度
治疗组	34	17	16	1	0
对照组	33	21	12	0	0

3.3.3 2组皮下瘀血消失时间、针孔处疼痛持续时间及针孔数量比较 2组皮下瘀血消失时间、针孔处疼痛持续时间、针孔数量比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(见表3)

表3 2组皮下瘀血消失时间、针孔处疼痛持续时间及针孔数量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮下瘀血消失时间(d)	针孔处疼痛持续时间(d)	针孔数量(个)
治疗组	34	1.94±0.54	0.41±0.55	18.29±2.06
对照组	33	1.90±0.94	0.33±0.54	18.66±2.41

4 讨论

从结构作用上看,静脉是血液从全身流回心脏的血管。下肢部小隐静脉从足外侧,过腓肠肌内、外两头间到腓窝,穿筋膜注入腓静脉,此静脉在行程中有许多小支与大隐静脉的属支相吻合。由于

动力的关系,小隐静脉回流易受阻,多易发生曲张,有的可形成血栓和发生血栓性脉管炎;有些曲张的静脉破溃后形成小腿溃疡、长期不愈。大隐静脉自足背到内踝前方,从小腿内侧上到膝关节内后方,再上行到大腿内侧,最后注入股静脉。大隐静脉行程长且位置表浅,是静脉曲张的好发部位。

中医学称下肢静脉曲张为“筋瘤”,是浅静脉疾病。浅表静脉在中医学中称为“络脉”,《灵枢·经脉》^[3]曰:“诸脉之浮而常见者,皆络脉也”,包括十五别络、浮络、孙络三类。刺络放血疗法是中医学常用的治病方法,刺络者,包含刺大络(浅表大静脉)、小络(浅表小静脉)和更细小的孙络(毛细血管)。下肢静脉曲张的刺络是直接刺在曲张的静脉上,血液随针孔流出,刺激血管和排瘀减压。

长期输液穿刺的患者,由于静脉破损等原因,侧枝循环增多,浅表静脉越来越小,只能寻找更大更明显的静脉进行输液。因此,针刺浅静脉放血,给局部静脉血管减压,刺激血管壁神经,调节血管张力,同时收缩局部血管,让更多的血液涌向侧枝循环,减轻浅表静脉的压力,从而减轻或治愈静脉曲张。

本观察结果显示,火针点刺放血治疗下肢静脉曲张过程中,施行火针的下肢浅静脉被火针扎破并出血,有些患者有皮下瘀血和轻微胀痛,一般会很快消失。本观察的治疗中各项实验室指标、安全性指标均未见异常。

综上,火针刺络放血治疗下肢静脉曲张具有无菌性、疗效较好、见效快、损伤小、止血较快、可重复性强、毒副作用少的特点,患者治疗期间可正常生活和工作。不足的是,研究的样本太小,存在一定的片面性,另一方面还需做相关的基础研究,才能更好地阐明其作用机制。另外需要注意的是,针灸医师(操作者)的水平,如点刺的火候、力道、深浅等,对疗效和后期恢复起着至关重要的作用,因此要对操作者加强技术培养。

参考文献

[1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2版. 北京:人民军医出版社,2006:373.
 [2] 刘海兴,徐国成. 人体解剖学[M]. 北京:高等教育出版社,2013:159.
 [3] 黄帝内经·灵枢[M]. 张玉萍,点校. 福州:福建科学技术出版社,2013:52. (收稿日期:2019-02-12)