

◆ 临床研究 ◆

## 利湿清热通络化痰方治疗急性期血栓浅静脉炎临床研究

陈铂, 胡胜利

温州市中医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察利湿清热通络化痰方治疗急性期血栓浅静脉炎的临床疗效。方法: 将60例患者随机分为观察组和对照组, 各30例。对照组给予头孢克肟颗粒口服及肝素钠软膏外涂治疗; 观察组在对照组治疗的基础上加用利湿清热通络化痰方口服; 2组疗程均为7天, 治疗后观察比较2组临床疗效, 并检测治疗前后患者血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、超敏C-反应蛋白 (hs-CRP) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平变化。结果: 总有效率观察组为96.67%, 对照组为86.67%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组患者血清 TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-1 $\beta$  水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组上述指标改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 在西医治疗的基础上, 联合利湿清热通络化痰方治疗急性期血栓浅静脉炎, 较单纯应用西药治疗疗效更佳。

**[关键词]** 血栓浅静脉炎; 急性期; 中西医结合疗法; 利湿清热通络化痰方

**[中图分类号]** R543.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0093-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.023

## Clinical Study of Urination-promoting, Heat-clearing, Collaterals-dredging and Stasis-dissolving Prescription for Superficial Thrombophlebitis at Acute Stage

CHEN Bo, HU Shengli

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of urination-promoting, heat-clearing, collaterals-dredging and stasis-dissolving prescription for superficial thrombophlebitis at acute stage. **Methods:** A total of 60 patients were randomly divided into the observation group and the control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with cefixime granules orally and heparin sodium ointment externally; the observation group additionally received oral administration of urination-promoting, heat-clearing, collaterals-dredging and stasis-dissolving prescription based on the treatment of the control group. The treatment of both groups lasted for seven days. After treatment, the clinical effect in the two groups were observed and compared, and the levels of tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP) and interleukin-6 (IL-6) in serum were measured before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.67% in the observation group and 86.67% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, levels of TNF- $\alpha$ , hs-CRP and IL-6 in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ); the increase of the above indexes in the observation group was more obvious than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The combination of the urination-promoting, heat-clearing, collaterals-dredging and stasis-dissolving prescription with western medicine is more clinically effective than the simple treatment of western medicine in treating superficial thrombophlebitis at acute stage.

**Keywords:** Superficial thrombophlebitis; Acute stage; Integrated Chinese and western medicine therapy; Urination-promoting, heat-clearing, collaterals-dredging and stasis-dissolving prescription

血栓性浅静脉炎常发生于下肢大、小隐静脉, 以及大小隐静脉的分支处, 属于血管外科临床上比较常

**[收稿日期]** 2018-05-13

**[作者简介]** 陈铂 (1989-), 男, 住院医师, 研究方向: 周围血管疾病及创面修复。

见的周围血管病之一,是一种浅组静脉血栓性炎症性疾病。此病男性患者稍多于女性,临床表现为患处红肿、疼痛,有灼热感,急性期为索条状物或硬结节,触压时痛感明显;急性期过后患处皮肤表面色素沉着,牵拉时呈沟状或者患肢活动时有牵扯微痛感。病变为下肢浅静脉时,则常见下肢坠胀隐痛、胫踝浮肿。中医学把血栓性浅静脉炎归于筋瘤、血痹、恶脉、脉痹、肿胀、血瘀等范畴。本病不但影响患者日常工作及生活质量,并且有可能导致深静脉血栓的发生,甚至在血栓脱落后造成急性肺栓塞<sup>[1]</sup>。临床中,根据热壅络脉致瘀的观点,笔者将急性期血栓性浅静脉炎患者归为血热瘀结证,自拟利湿清热通络化痰方治疗,取得了较为满意的疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2017年2月—2018年2月在本院中医外科就诊急性期血栓性浅静脉炎患者共60例作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组30例。观察组男19例,女11例;年龄35~70岁,平均(55.58±11.63)岁。对照组男20例,女10例;年龄36~70岁,平均(54.63±10.69)岁。2组患者临床基线资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《中国中西医结合周围血管病学》<sup>[2]</sup>中关于急性期血栓性浅静脉炎的诊断标准:①近期静脉有外伤、感染受损伤史或静脉曲张病史;②浅静脉走向位置突然出现红肿、疼痛的条索、结节状物;③血常规检查白细胞值升高而其他正常。

**1.3 辨证标准** 符合《中医外科学》<sup>[3]</sup>中湿热蕴结证型诊断标准:①筋瘤以四肢多见,次为胸腹壁;②在浅层脉络径路位置呈条索状柱或结节状;③皮肤发红、肿痛,按压患处疼痛感明显,扪之有灼热感,触之有硬物感;④舌质暗红而苔黄,有瘀斑;⑤少数患者可辅助检查:血常规其他项正常而白细胞增高。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断与辨证标准;②患者性别不限,年龄35~70岁;③同意参加本临床试验者。

**1.5 排除标准** ①血栓闭塞性脉管炎患者;②严重心脑血管、肝、肾、血液疾病患者;③妊娠期或哺乳期患者;④有外伤或对治疗药物过敏者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予头孢克肟颗粒(广州白云山医药集

团股份有限公司白云山制药总厂,国药准字H10940128)口服,每次100mg,每天2次。取肝素钠软膏(武汉长联来福制药股份有限公司,国药准字H42022695)适量涂抹患处,每天2次。连续治疗7天。

**2.2 观察组** 在对照组治疗的基础上,加用利湿清热通络化痰方治疗。处方:茵陈、黄芪各30g,蒲公英24g,川芎、虎杖、丹参各20g,当归、赤芍、莪术、黄柏各15g,生栀子12g,玄参、地龙、白术各9g,麦冬5g。每天1剂,水煎复渣,各取汁200mL,分2次服。连续治疗7天。

## 3 观察指标与统计学方法

### 3.1 观察指标

**3.1.1 主要临床症状及体征** 观察指标参照2005版《实用周围血管疾病》<sup>[4]</sup>,以及中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>中关于急性期血栓性静脉炎的疗效标准,由同一医师对患者进行计分,主要对抽筋不适感、皮损面积、索状硬结长度、结节处红肿、患处皮肤颜色、疼痛评分(VAS)、沉重乏力感、指压性水肿、色素沉着现象等症状、体征按轻重程度分为0~3级,分别计0、1、2、3分。统计治疗前后症状体征的分值,采用尼莫地平法计算改善率。改善率=(治疗前主症体征积分-治疗后主症体征积分)/治疗前主症体征积分×100%。

**3.1.2 炎症指标** 治疗前后检测2组患者促进炎症反应因子:肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)和白细胞介素-6(IL-6)。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS25.0统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>拟定。治愈:患者指压无水肿,患处皮肤红肿灼热疼痛感消失,索状结节消退,临床主症体征改善率 $\geq 95\%$ ;显效:患者VAS评分 $\leq 3$ 分,指压稍有凹陷,患处皮肤淡红,略有不适感,相关体征检查改善明显,临床主症体征改善率 $\geq 70\%$ , $<95\%$ ;进步:有抽筋不适感但不影响生活,患者临床主症体征有所好转,证候改善率 $\geq 30\%$ , $<70\%$ ;无效:患者经治疗后临床主症、体征并未得到明显改善,改善率 $<30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.67%，对照组为86.67%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	进步	无效	总有效率(%)
观察组	30	26	2	1	1	96.67 <sup>①</sup>
对照组	30	20	3	3	4	86.67

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血清炎症因子比较 见表2。治疗后, 2组患者血清TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-1 $\beta$ 水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 且观察组TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-1 $\beta$ 水平下降较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后相关炎症指标比较

组别	n	时间	TNF- $\alpha$ (pg/mL)	hs-CRP(mg/L)	IL-1 $\beta$ (pg/mL)
观察组	30	治疗前	0.56 $\pm$ 0.26	5.67 $\pm$ 1.82	0.46 $\pm$ 0.27
		治疗后	0.33 $\pm$ 0.11 <sup>②</sup>	2.52 $\pm$ 0.33 <sup>②</sup>	0.26 $\pm$ 0.07 <sup>②</sup>
对照组	30	治疗前	0.57 $\pm$ 0.26	5.69 $\pm$ 1.77	0.44 $\pm$ 0.26
		治疗后	0.48 $\pm$ 0.20 <sup>①</sup>	4.87 $\pm$ 1.23 <sup>①</sup>	0.38 $\pm$ 0.21 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

现代医学认为, 血栓性浅静脉炎是由于肢体活动局限性或者活动少, 肌力降低, 血流缓而不畅、瘀滞, 或者有置管、输液、静脉穿刺史导致血管壁受损, 或有手术外伤原因导致的, 是一种伴有血管血栓性的急性非化脓性炎症血管疾病, 大部分患者四肢多见, 另有少数患者病症发于胸腹壁。本病临床常规治疗给予头孢克肟颗粒抗炎处理, 再涂抹肝素钠软膏。肝素钠软膏中的低分子肝素具有抗凝血作用, 可使患处的小静脉瘀血得到改善, 促进皮肤的修复。

《肘后备急方》曰: “恶脉病, 身中忽有赤络脉起如蚓状。”《医宗金鉴·外科心法要诀》称此病为黄鳅痛, 谓: “此证生在小腿肚里侧, 疼痛硬肿, 长有数寸, 形如泥鳅, 其色微红, 由肝、脾二经湿热凝结而成。”中医学认为, 急性血栓性浅静脉炎是由于湿热外邪侵袭, 以致湿热气血瘀凝、脉络阻滞不通而形成的, 可见浅静脉血管走向红肿疼痛, 灼热而有硬结物感。湿热蕴结证多由于湿热侵袭, 火毒内生, 积瘀于脉络, 或有外伤血脉等因素致使气血运行不畅, 留滞脉中而发病。本研究中使用利湿清热通络化瘀方治

疗, 既可利湿解毒、化瘀通络, 同时兼顾保护患者脾胃消化功能, 标本同治。利湿清热通络化瘀方以茵陈、黄芪、蒲公英为主药, 茵陈利湿, 可清上、中、下三焦湿热; 黄芪补气固表, 走而不守, 可托毒排脓, 散瘀止痛; 蒲公英可化热毒, 散滞气, 消肿散结; 川芎辛温香燥, 走而不守, 可行散, 上行入顶, 又可入血分, 下行达血海, 活血化瘀, 对各种瘀血阻滞病症有显著疗效; 虎杖、黄柏、赤芍利湿热、解湿毒, 散瘀止痛; 丹参、莪术、玄参活血祛瘀凉血、散结消痈, 用于此病症可使气血通畅; 栀子护肝利胆; 白术健脾益气, 燥湿利水; 麦冬配合玄参对患者热病伤津液有养阴作用, 可顾护患者脾胃; 地龙为虫类活血药, 配合当归补血活血、补气养血的同时, 祛瘀通络而不伤正气。诸药合用, 奏利湿毒、清燥热、通脉络、化瘀散结之功。

在本研究中, 观察组患者的疼痛、皮肤颜色、索状结节消退等主要临床主症、体征的疗效显著, 观察组总有效率均优于对照组。治疗后2组患者血清TNF- $\alpha$ 、hs-CRP以及IL-1 $\beta$ 水平均下降, 且观察组各炎症因子水平下降程度更显著。TNF- $\alpha$ 是一种较强的致炎因子, 可刺激白细胞介素IL-1 $\beta$ 等多种致炎因子的产生, 引发机体炎症反应, 进而影响凝血因子, 导致血栓发生<sup>[6]</sup>。hs-CRP是当机体受到炎症刺激或有机体组织损伤后合成的急性相蛋白, 炎症越甚其值越高<sup>[7]</sup>。而有研究表明, 利湿清热通络化瘀方药物所含的茵陈化合物、黄芪多糖、黄芪甲苷、蒲公英总多糖具有消炎抗炎作用<sup>[8-12]</sup>。

综上所述, 利湿清热通络化瘀方治疗血栓性急性期浅静脉炎效果良好, 可明显改善患者的临床主症体征, 其机制可能是通过抑制TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-1 $\beta$ 等炎症因子表达而起效。

## [参考文献]

- [1] 李光海, 高文婷, 宋志英. 浅静脉血栓致肺栓塞病例报告2例[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2016, 2(5): 458-460, 464.
- [2] 尚德俊, 王嘉桔, 张柏根. 中国中西医结合周围血管疾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 228-229.
- [3] 李曰庆, 陈红凤, 崔学教. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 252-253.
- [4] 刘明, 侯玉芬, 周黎丽. 实用周围血管疾病学[M]. 北京: 金城出版社, 2005: 303-305.

- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 144-145.
- [6] 李秋萌, 张文倩, 谭赢, 等. Tregs 通过 IL-10/STAT3 诱导小胶质细胞 M2 型极化减轻脑出血炎症损伤[J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(16): 1461-1468.
- [7] 丁萌, 张青云, 景阳, 等. 急性肺栓塞患者血清 Hcy、hs-CRP 和 DD 联合检测的临床意义[J]. 山东医药, 2016, 56(36): 46-48.
- [8] 曾丹. 黄芪多糖通过多胺和钙离子调节 IEC-6 细胞迁移的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [9] 廖婧竹. 蜜炙黄芪有效部位的分离及其抗炎活性研究[D]. 广州: 广东药科大学, 2017.
- [10] 肖潮勇, 张宇, 王宇亮. 蒲公英总多糖的提取、纯化及其体外抗炎活性分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(11): 25-28.
- [11] 章林平, 孙倩, 王威, 等. 茵陈有效成分的药理作用及其临床应用的研究进展[J]. 抗感染药学, 2014, 11(1): 28-31.
- [12] 周兴华. 加味茵陈蒿汤对急性肝损伤大鼠肝组织 TLR4 信号转导通路及 Th1/Th2 影响的实验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2013.

(责任编辑: 冯天保)

## 雾化吸入痰热清注射液对卒中相关性肺炎发生及细菌清除效果的影响

吴晓升, 张建源, 王蔚

汕头市中医医院, 广东 汕头 515031

**[摘要]** 目的: 观察痰热清注射液雾化吸入对卒中相关性肺炎发生率及细菌清除效果的影响。方法: 选取 50 例急性脑卒中患者, 随机分为治疗组和对照组各 25 例。对照组给予急性脑卒中常规治疗, 治疗组加用痰热清注射液雾化吸入。对比 2 组卒中相关性肺炎的发生率, 观察 2 组治疗前后白细胞计数 (WBC)、C-反应蛋白 (CRP) 的变化情况, 分析卒中相关性肺炎的病原菌构成并对比治疗后的细菌清除率。结果: 治疗组卒中相关性肺炎发生率 8.00%, 低于对照组的 24.00%, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 WBC、CRP 水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 WBC、CRP 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组共检出致病菌 7 株, 其中, 治疗组 2 株, 对照组 5 株。治疗组细菌清除率为 100%, 对照组细菌清除率为 60.00%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 在常规治疗基础上加用痰热清注射液雾化吸入治疗急性卒中, 可减少卒中相关性肺炎的发生, 减轻炎症反应, 细菌清除效果较好。

**[关键词]** 卒中相关性肺炎; 痰热清注射液; 炎症反应; 细菌清除率

**[中图分类号]** R743.3; R563.1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0096-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.024

## Effect of Aerosol Inhalation of Tanreqing Injection on the Occurrence of Stroke-related Pneumonia and Bacterial Clearance

WU Xiaosheng, ZHANG Jianyuan, WANG Wei

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of aerosol inhalation of Tanreqing injection on the incidence of stroke-related pneumonia and bacterial clearance. **Methods:** Divided 50 cases of patients with acute stroke randomly into the treatment group and the control group, 25 cases in each group. The control group was received routine treatment for acute stroke, and the treatment group was additionally given aerosol inhalation of Tanreqing injection. Compared the incidence of stroke-related pneumonia between the two groups, observed the changes of white blood cell count (WBC) and C-reactive protein (CRP) in the two groups before and after treatment, and analyzed the pathogens of stroke-associated pneumonia and compared the bacterial clearance rate after treatment. **Results:** The incidence of stroke-associated pneumonia was 8.00% in

**[收稿日期]** 2018-05-09

**[基金项目]** 广东省中医药局科研项目 (20171255)

**[作者简介]** 吴晓升 (1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗急危重症。