

中药塌渍合活血化瘀类方剂治疗下肢深静脉血栓形成的研究进展

张旭聪¹, 陈文阁^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管病二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月25日; 录用日期: 2025年6月17日; 发布日期: 2025年6月27日

摘要

下肢深静脉血栓形成属中医“股肿”范畴, 病机为气血运行不畅、气滞血瘀, 治疗以活血化瘀为核心。中药塌渍法通过药物外敷结合热力作用, 直接改善局部血液循环, 显著缓解肿胀、疼痛等症状。研究显示, 芒硝冰片散、冰硝散等外敷联合内服活血化瘀方剂可显著提高疗效, 总有效率超90%。针对不同中医证型, 湿热下注证以清热利湿兼化瘀为主, 血瘀湿重证强调活血利湿, 脾肾阳虚证注重温补脾肾。

关键词

下肢深静脉血栓形成, 中药塌渍疗法, 活血化瘀方剂, 中西医结合治疗

Research Progress on the Treatment of Deep Vein Thrombosis in the Lower Limbs Using Traditional Chinese Medicine Soaking Therapy Combined with Blood Activating and Stasis Removing Formulas

Xucong Zhang¹, Wenge Chen^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Peripheral Vascular Disease II, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 25th, 2025; accepted: Jun. 17th, 2025; published: Jun. 27th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 张旭聪, 陈文阁. 中药塌渍合活血化瘀类方剂治疗下肢深静脉血栓形成的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(6): 1655-1660. DOI: [10.12677/acm.2025.1561901](https://doi.org/10.12677/acm.2025.1561901)

Abstract

Lower limb deep vein thrombosis belongs to the category of “femoral swelling” in traditional Chinese medicine, with the pathogenesis of poor circulation of qi and blood, qi stagnation and blood stasis. The treatment focuses on promoting blood circulation and removing blood stasis. The traditional Chinese medicine soaking method directly improves local blood circulation and significantly alleviates symptoms such as swelling and pain through external application of drugs combined with thermal effects. Research has shown that the combination of external application and oral administration of blood activating and stasis removing formulas such as Mangniu Bolong San and Bingniu San can significantly improve the therapeutic effect, with a total effective rate of over 90%. For different types of traditional Chinese medicine syndromes, the damp heat descending syndrome focuses on clearing heat and removing dampness while also removing blood stasis. The heavy blood stasis dampness syndrome emphasizes promoting blood circulation and removing dampness, while the spleen kidney yang deficiency syndrome emphasizes warming and tonifying the spleen and kidneys.

Keywords

Deep Vein Thrombosis in the Lower Limbs, Traditional Chinese Medicine Soaking Therapy, Blood Activating and Stasis Removing Formulas, Combined Treatment of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

深静脉血栓形成(Deep Venous Thrombosis, DVT)是指因深静脉内血液出现异常凝集, 导致静脉回流受阻, 多累及下肢静脉系统, 现代医学研究显示, 术后制动、恶性肿瘤及老龄等因素可显著增加血栓风险[1]-[3]。目前下肢深静脉血栓形成的发病机制尚不完全清楚。自 19 世纪中期, 德国病理学家 Virchow 提出了深静脉血栓形成的三大病理机制: 血管壁受损、血流减缓以及血液高凝状态, 这一理论始终指导着临床诊疗实践[4]。目前, 在临床治疗中, 抗凝疗法依然是针对下肢深静脉血栓形成的治疗基石。美国胸科医师学会发布的第 10 版抗血栓(AT-10)指南[5]指出, 推荐使用利伐沙班、达比加群等新型口服抗凝药物进行静脉血栓的长期治疗, 并建议在抗凝治疗过程中, 避免使用下腔静脉滤器。在此基础上, 结合中医药治疗能够取得显著的临床疗效。在中医学中, 下肢深静脉血栓形成被称为“股肿”。强调该病的病机在于血脉受损、气血亏虚、痰湿瘀阻等多种因素引起的气血运行不畅、气滞血瘀。瘀血阻塞脉络, 导致营血回流受阻, 进而引起水津外溢[6]。因此, 该病的主要治疗方法应为活血化瘀。早期可辅以清热利湿的中药, 后期则需配合健脾祛湿、益气养血之品。治疗本病常用的方剂包括四妙勇安汤、祛湿化痰汤、温肾健脾汤等。本文对下肢深静脉血栓形成使用的活血化瘀类方剂的研究进展作一综述, 以期临床用药提供治疗思路及参考。

2. 中药塌渍法

塌渍疗法, 源自《五十二病方》的中药外治疗法, 通过药液湿敷与浸渍的协同作用实现局部治疗效

应。此项疗法紧密依据辨证论治之准则, 充分考量患者个体的差异性, 审慎筛选契合的相关药物, 针对患处开展精准有效的局部塌渍处置工作。就“塌”而言, 其意为湿敷, 具体是把中药药液透彻浸湿药棉或者药布后, 再紧密贴合于患处; 至于“渍”, 实则为浸渍之意, 也就是运用中药药液径直对患部予以浸渍操作。这两种处置方式通常是协同推进、相辅相成的, 故而一并称作“塌渍”这一疗法。该药物的作用机制主要体现在其固有效能与加热后热能的协同作用上。一方面, 加热促使局部血管扩张, 加速血液循环; 另一方面, 药物可通过皮肤毛孔直接作用于病灶, 或经由肌腠毛窍深入脏腑。由此, 药物能够实现疏通气血、通经活络、活血化瘀、软坚散结、清热解毒以及除湿化瘀等多重功效。全光照[7]外用芒硝冰片散, 采用冰片、芒硝按照 1:10 比例对下肢局段型深血栓形成治疗, 通过冰片外用所具备的“消肿止痛、清热解毒”功效, 以及芒硝外用所发挥的“清热泻火、软坚消肿”作用, 二者联合使用能够有效减轻血栓引起的红肿、疼痛等炎症反应, 显著改善肿胀和疼痛等症状。马春[8]结合外敷与内服疗法治疗 36 例股肿患者, 采用中药塌渍及活血化瘀类方剂进行治疗, 结果显示: 36 例患者中, 34 例痊愈, 占比 94.4%; 2 例好转, 占比 5.6%, 总有效率达到了 100%。黄校斐等[9]对 80 例下肢深静脉血栓形成患者进行研究, 其中对照组采用常规治疗, 实验组在常规治疗基础上增加冰硝散外敷辅助治疗。结果显示, 对照组和实验组的总有效率分别为 77.5% 和 97.5%。

3. 不同证型的活血化瘀类方剂

3.1. 湿热下注证

湿热下注证多因外感湿热邪气, 或饮食失宜、偏嗜肥甘厚味, 致使湿热内蕴, 下注下肢脉络, 阻碍气血运行而致病。该证型的核心病机为湿热瘀结、脉络壅滞。其临床表现[10]主要包括: 患肢显著肿胀, 伴有明显的胀痛和压痛, 皮肤颜色暗红且局部发热, 浅静脉呈现扩张状态, 按压患处皮肤可出现凹陷。此外, 患者常伴有发热症状, 虽有口渴感但饮水意愿不强, 小便量少且色赤, 大便干结难解。舌象表现为舌质红, 舌苔黄腻, 脉象滑数。沈凌等[11]提出, 在下肢深静脉血栓形成的急性期, 中医辨证多归为湿热壅滞、瘀阻脉络。其治疗方剂选用四妙散加味, 具体药物包括苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁、泽泻、紫草、丹参等, 用此为基础方加味治疗 52 例下肢深静脉血栓形成患者, 其中痊愈 28 例, 好转 24 例, 有 6 例出现肺动脉栓塞患者治疗后症状消失, 总有效率达 100%。赵钢等[12]对本证应用破血逐瘀法, 主张此型清热利湿药物应中病即止。同时, 可根据患者的具体体质和病情, 适量辅以滋阴养血的中药, 如麦冬、玉竹、枸杞子等, 这些药物能够有效滋养阴液, 调和气血, 增强体质。此外, 还应特别重视活血破瘀中药的应用, 如三棱、莪术等, 这类药物能够疏通经络, 消除瘀滞, 促进血液循环。在使用活血破瘀药物的过程中, 还需格外注意化瘀的同时勿伤及正气, 确保在治疗过程中患者的整体健康状况不受影响。在成方的选择上, 采用二妙丸合五味消毒饮加减, 二妙丸具有清热燥湿、解毒的功效, 而五味消毒饮则能清热解毒、消肿止痛, 将两者联合应用, 可更有效地发挥协同增效作用, 从而提升治疗效果。陈淑长等[13]认为本病治则应以清热利湿为主兼以化瘀, 方在三妙丸的基础上化裁或草薢渗湿汤加活血化瘀药物或用通脉宁合二妙散。肿胀明显者往往会选用生薏苡仁、赤小豆、泽泻、猪苓、茯苓、防己、冬瓜皮用以利水消肿。

3.2. 血瘀湿重证

血瘀湿重证多因长期久坐久立、气血运行不畅, 或因外伤术后脉络受损, 致使湿浊内生, 瘀血阻络, 水湿与瘀血相互交织, 壅塞于下肢而形成。本证以“瘀血内阻、湿浊困络”为核心病机。其临床表现[10]主要包括: 患肢出现显著的肿胀与疼痛, 皮肤颜色暗红, 浅静脉呈现扩张状态, 且在活动后症状明显加重。舌象方面, 舌质暗红, 可见瘀斑及瘀点, 舌苔白腻; 脉象表现为沉细或沉涩。尚德俊等[14]对此证采

以活血利湿法,常用的方剂包括活血通脉II号等。根据“血不利则为水”的理论,当血脉不通、瘀血停滞于血脉中时,水湿便会积聚。因此,需要将活血药物与利水渗湿药物配合使用。常用的药物有茯苓、猪苓、泽兰、薏仁、泽泻、益母草、当归、赤芍药、丹参、牛膝、王不留行、防己、茵陈、车前子等。奚九一等学者[15]指出本证对应于下肢深静脉血栓形成的慢性阶段,肢体瘀血肿胀症状持续存在,相对稳定半年以上无变化者。主张此证乃邪去正虚,陈瘀湿留,治疗应采以益气通脉祛湿法,方用益气通脉片(黄芪 15 g、党参 15 g、石斛 12 g、当归 12 g 等)及利湿消肿冲剂(马鞭草 12 g、薏苡仁 30 g、茯苓皮 15 g、车前子 12 g 等)。任芬如等[16]应用祛湿化瘀汤加减(当归 20 g,黄芪 20 g,赤芍药 30 g,泽兰 15 g,川牛膝 15 g,陈皮 15 g,泽泻 20 g,茯苓 15 g,薏苡仁 30 g,两头尖 12 g,水蛭 3 g,蜈蚣 2 条,地龙 15 g,甘草 30 g)联合冰硝散封包外敷治疗本病 68 例,对照组在常规治疗基础上采用中药封包外敷,研究组在其基础上加用祛湿化瘀汤加减,结果:对照组有效率 91.17%,研究组有效率 97.05%,对照组复发率为 20.59%,研究组复发率为 2.94%,研究组的疗效显著优于对照组。

3.3. 脾肾阳虚证

脾肾阳虚证多因久病耗伤、年老体衰,或过用寒凉药物损伤阳气,导致脾肾两脏阳气虚衰,温煦功能失职,气化无力,水湿内停,瘀血阻络而成。本证以“阳气亏虚、水瘀互结”为核心病机,临床表现[10]主要包括:患肢出现肿胀,伴有沉重胀痛感,且症状在早晨较轻,傍晚加重。患者同时存在腰酸、畏寒,感觉疲乏无力,食欲不振。患肢皮肤颜色暗褐,若有溃疡则久不愈合,溃疡处肉芽呈灰白色,脓水清稀。舌象为舌质淡胖,舌苔薄白,脉象沉细。吕培文等[17]在治疗本证时,秉持审证求因的原则,采用健脾益肾、活血化瘀、利湿通络的法则,实现标本同治。其选用的方剂为益肾温脉胶囊,主要成分包括生黄芪、鹿茸、陈皮、茯苓、丹参、鬼箭羽、鸡血藤等,该方治疗 220 例,总有效率达 93.63%。此方在重用黄芪补气的基础上,配伍鹿茸、陈皮、茯苓等药,以补益脾肾之气,主张气足则能推动血行,促进血生,从而化解瘀滞,消除湿浊。此外,再辅以活血行血之品,如丹参、鸡血藤、鬼箭羽等,达到“以活为补,补中有活”之效。侯玉芬等[18]指出,在下肢深静脉血栓形成的后期,脾肾阳虚证较为常见。该证型是由于水湿瘀血长期阻滞,进而损伤阳气所致。在治疗上,应以益肾健脾、利湿通络为原则。其选用的方剂为温肾健脾汤,并根据具体情况进行加减。常用药物包括党参、黄芪、黄精、茯苓、白术、当归、薏苡仁、怀牛膝、鸡血藤、川断、木瓜、泽泻等。赵昌兰等[19]采用真武汤加味(茯苓、黄芪、丹参、薏苡仁、白术各 30 g,防己、泽泻、地龙、川牛膝各 15 g,桂枝、红花、附子、水蛭各 10 g)治疗符合本证的下肢深静脉血栓形成患者 24 例,有效率达到 91.67%。金星等[20]治疗下肢深静脉血栓脾肾阳虚证 43 例,采用温肾阳健脾汤加减(黄芪 45 g、党参 15 g、白术 15 g、丹参 30 g、牛膝 15 g、鸡血藤 15 g、薏苡仁 30 g、茯苓 15 g 等),总有效率为 92.24%。

4. 总结与展望

在中医药领域,中药塌渍法在治疗下肢深静脉血栓形成方面展现出了其独特的治疗优势。该方法通过局部外敷药物,结合药效与热力作用,显著改善了患者局部血液循环,有效缓解了肿胀与疼痛等症状。临床研究结果显示,将芒硝冰片散、冰硝散等外用方剂与内服活血化瘀药物联合应用时,总有效率能够超过 90%,这一疗效明显优于单独采用常规治疗方法。其作用机制可能与药物透皮吸收后直接作用于病灶,促进炎症消散及血栓吸收相关。在辨证论治方面,中药方剂治疗下肢深静脉血栓形成的精准性亦是不容忽视的。根据中医证型使用不同的方剂进行治疗是提高疗效的关键。例如,湿热下注证,以四妙勇安汤、四妙散、二妙丸等方剂为基础,辅以活血化瘀药物(如丹参、赤芍等),可迅速缓解急性期症状;血瘀湿重证,采用活血利湿法(如祛湿化瘀汤等),结合利水渗湿药(泽泻、茯苓等)与破血逐瘀药(水蛭、地龙

等), 能够有效降低下肢深静脉血栓形成的复发率; 脾肾阳虚证, 以益肾温脉胶囊、真武汤加味等温补脾肾、活血通络的方剂为主, 可改善慢性期下肢深静脉血栓形成患者的气血运行及整体体质。总体而言, 结合传统与西方医学的方法在治疗下肢深静脉血栓中显示出显著的协同效应。目前的研究结果表明, 这种方法在增强整体治疗效果和减少复发频率方面具有明显优势。例如, 祛湿化痰汤联合冰硝散外敷可使有效率提升至 97.05%, 复发率降至 2.94%, 体现了“内外兼治”的协同作用。当前, 我们仍需深化机制研究, 目前中药塌渍及活血化痰方剂的作用机制尚未完全明确, 未来需借助现代药理学、分子生物学技术, 阐明其在抑制血栓形成、调控炎症反应以及促进血管内皮细胞稳态方面的关键分子靶点。例如, 可研究水蛭、地龙等虫类药的活性成分对凝血-纤溶系统的调控作用。此外, 我们还需进一步优化临床研究设计。现有临床研究多为单中心、小样本试验, 证据等级有限。建议实施多中心、大样本的随机对照试验(RCT)。并延长随访时间, 以验证疗效的稳定性及长期安全性。同时, 需建立统一的中医证型诊断标准及疗效评价体系, 提升研究的科学性与可比性。进一步推动个性化治疗, 结合基因组学、代谢组学等现代技术, 探索不同证型患者的生物标志物, 实现“精准辨证”。此外, 可开发智能化中药外敷器械(如恒温塌渍设备), 提升外治法的便捷性与标准化水平。最后, 加强中西医结合是未来发展的必然趋势。未来应进一步整合现代医学的影像学评估(如超声、D-二聚体检测)与中医辨证, 动态监测血栓消融及气态变化, 优化治疗方案。例如, 在抗凝治疗基础上, 根据患者证型动态调整中药方剂的配伍, 以实现“个体化动态治疗”。

参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版) [J]. 中华血管外科杂志, 2017, 2(4): 201-208.
- [2] 韩哲, 曹东东, 孙翔, 等. 髋关节置换术后深静脉血栓的危险因素: 系统回顾和荟萃分析[J]. 中国实验诊断学, 2023, 27(4): 379-389.
- [3] 方冉, 顾建丽. 中医护理干预对老年长期卧床患者 DVT 预防效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2023(17): 143-144+147.
- [4] 侯玉芬, 李宁, 张王月, 等. 下肢深静脉血栓形成病因研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2003(6): 68-69.
- [5] Kearon, C., Akl, E.A., Ornelas, J., Blaivas, A., Jimenez, D., Bounameaux, H., *et al.* (2016) Antithrombotic Therapy for VTE Disease. *Chest*, **149**, 315-352. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2015.11.026>
- [6] 陈红风. 中医外科学[M]. 第4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 311-314.
- [7] 全光照. 芒硝冰片散外敷治疗下肢局段型深血栓形成的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 88-89.
- [8] 马春. 中药塌渍辅助治疗股肿 36 例[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(6): 21-22.
- [9] 黄校斐, 迟雪梅, 李温温. 冰硝散外敷辅助治疗下肢深静脉血栓形成效果分析[J]. 双足与保健, 2019, 28(4): 119-120.
- [10] 侯玉芬, 刘政. 下肢深静脉血栓形成诊断及疗效标准(2015 年修订稿) [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(5): 520-521.
- [11] 沈凌, 杨博华. 中西医结合治疗急性下肢深静脉血栓形成[J]. 吉林中医药, 2010, 30(3): 224-225.
- [12] 孙晓龙, 于文慧, 赵振宇, 等. 赵钢教授治疗股肿的经验总结[J]. 中医药学报, 2019, 47(4): 77-79.
- [13] 王海珍. 陈淑长治疗股肿经验[J]. 山东中医杂志, 2008(2): 130-132.
- [14] 秦红松. 尚德俊教授应用活血十法治疗周围血管疾病的经验[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2000(1): 58-59.
- [15] 赵兆琳, 李厚铨, 吴伟达, 等. 奚九一治疗下肢深静脉血栓形成的经验[J]. 中医杂志, 2000(6): 338-339.
- [16] 任芬如, 郑秀青, 代雪娜. 祛湿化痰汤加减联合中药封包外敷对下肢深静脉血栓形成患者的效果[J]. 河南医学研究, 2024, 33(4): 731-735.
- [17] 吕培文, 孙宇建, 张洪海, 等. 益肾温脉胶囊治疗下肢深静脉血栓综合征脾肾阳虚型临床研究[J]. 北京中医, 1999(6): 25-26.

- [18] 王银中, 秦珊珊, 侯玉芬. 侯玉芬教授辨证治疗下肢深静脉血栓形成经验[J]. 中华中医药学刊, 2007(11): 2229-2230.
- [19] 赵昌兰, 李培峰. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成 135 例[J]. 河南中医, 2011, 31(2): 174-175.
- [20] 金星, 秦红松, 尚德俊. 中医辨证治疗下肢深静脉血栓 206 例临床观察[J]. 中医杂志, 2000(1): 38-39.