

中医药治疗慢性下肢静脉功能不全C3期的研究进展

张欣欣¹, 陈斯卓¹, 刘俊杰¹, 回雪颖², 郭伟光^{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二医院周围血管科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月20日; 录用日期: 2026年8月13日; 发布日期: 2026年8月25日

摘要

近年来, 中医药治疗慢性下肢静脉功能不全为广大学者所认可, C3期是本病的常见表现之一, 通过整理近五年的相关文献, 发现应用中药汤剂、针灸推拿、中医外治法治疗本病的疗效明显高于单纯的西医治疗。中药汤剂治疗以益气、活血、祛湿为主, 辅以温阳、行气、化痰、通络、升阳、清热等, 但经方治疗及现代药理学意义等方面有所欠缺; 针灸推拿疗效虽有相关文献佐证, 但缺乏高质量随机对照试验; 中医外治法展现出新的研究进展, 发现中药热奄包或中药穴位贴敷疗法能够提高治疗本病的有效率, 可达90%以上。

关键词

慢性下肢静脉功能不全, 水肿, 中医药治疗

Research Progress in Traditional Chinese Medicine for the Treatment of Chronic Lower Limb Venous Insufficiency at Stage C3

Xinxin Zhang¹, Sizhuo Chen¹, Junjie Liu¹, Xueying Hui², Weiguang Guo^{2*}

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

²Department of Peripheral Vascular Diseases, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 20, 2026; accepted: August 13, 2026; published: August 25, 2026

Abstract

In recent years, the treatment of chronic lower extremity venous insufficiency with traditional

*通讯作者。

文章引用: 张欣欣, 陈斯卓, 刘俊杰, 回雪颖, 郭伟光. 中医药治疗慢性下肢静脉功能不全 C3 期的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 566-574. DOI: 10.12677/jcpm.2026.54283

Chinese medicine has been widely recognized by scholars. Stage C3 is one of the common manifestations of this disease. By sorting out relevant literature published in the past five years, it has been found that combined therapies including traditional Chinese herbal decoctions, acupuncture and tuina, as well as external traditional Chinese medicine therapies achieve significantly better curative effects than single therapies in treating this condition. The core therapeutic principles of traditional Chinese herbal decoctions mainly focus on replenishing qi, activating blood circulation and eliminating dampness, supplemented by warming yang, regulating qi movement, resolving phlegm, unblocking collaterals, elevating yang and clearing heat. However, there are deficiencies in the research on classical prescriptions and their modern pharmacological mechanisms. Although the efficacy of acupuncture and tuina has been verified by relevant studies, high-quality randomized controlled trials are still insufficient. New research progress has been made in external traditional Chinese medicine therapies. It has been confirmed that traditional Chinese medicine hot compress packs and acupoint application therapy can raise the effective treatment rate of this disease to over 90%.

Keywords

Chronic Venous Insufficiency, Edema, Traditional Chinese Medicine Treatment

Copyright © 2026 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

慢性下肢静脉功能不全(Chronic Venous Insufficiency, CVI)是最常见的慢性静脉疾病(Chronic Venous Disease, CVD)之一。现代医学根据静脉瓣膜致病学说和血管壁扩张学说,认为 CVI 是由于静脉高压使瓣膜相对关闭不全或其他原因使瓣膜破坏或者缺如,致血液逆流、血流淤积,继而出现远端静脉容量扩张、静脉压升高,组织渗出、缺血缺氧等病变,表现出肿胀、疼痛、静脉曲张、皮肤色素沉着、皮肤硬结及溃疡形成等临床症状。关于慢性下肢静脉功能不全这一病症,确切的中医病名在相关书籍里并没有明确的记载。然而,现代的中医医家们通过对诸多古籍的深入研读,对各类医案记载的细致分析,多将本病归纳入中医的“水肿”“筋瘤”“臃疮”范畴之中。1995 年提出了 CEAP 分类系统,其中临床表现分级的 C2 期症状为静脉曲张、C3 期症状为水肿、C6 期症状为活动性溃疡,静脉曲张表现为下肢浅静脉明显凸起,呈蚯蚓状扭曲,与中医筋瘤表现相似;水肿因体液潴留表现为下肢肿胀,按之凹陷,与中医水肿表现相似;活动性溃疡多见于小腿下 1/3 内侧的难愈合性创面、伴创周色素沉着,与中医臃疮表现相似。下肢水肿是 CVI 的最常见症状,也是治疗难点。因此,本文通过广泛搜集近五年与慢性下肢静脉功能不全 C3 期相关的文献,从中医独特的理论视角出发,力求呈现出清晰、准确且完整的中医病因病机脉络;梳理现代中医学家的临床实践经验寻找各类治疗手段,涵盖中药方剂、针灸推拿、中医外治法等诸多方面,力求对下肢静脉功能不全的中医认识与治疗方法形成一个完整且准确的归纳总结。

2. 病因病机

2.1. 病机之本:脾肾亏虚,正气不足

祖国医学认为水肿与肺、脾、肾三脏水液代谢失调密切相关,但 CVI C3 期病位在下肢,故脾肾亏虚为核心病机。脾为后天之本,主运化水湿、生化气血,脾失健运则水液不运而泛滥肌肤形成水肿;肾为

先天之本，主藏精化气、司水液开阖、蒸腾气化，肾失开阖则水液停聚于体内而形成水肿。先天禀赋不足、久站久劳、年老体衰、劳倦耗气等因素，均可损伤脾肾，致使脾虚失运、水湿不化，肾虚气化失司、开阖不利，全身水液代谢失常，津液无法正常输布排泄，停聚下肢肌肤脉络，为水肿发生奠定本虚基础。

诸多医家对本病本虚核心形成共识，但各有侧重。秦振华[1]明确指出本病发病根基为脾肾两虚、气化失司，脏腑功能失常是水湿、瘀血滋生的前提；张嗣兰[2]将本病下肢水肿归为阴水范畴，强调先天、后天脾肾亏虚、气血不足是发病之本，气虚无力行津、行血，继发痰瘀停滞；徐凤芹从气血辨证角度佐证，认为本病本虚涵盖气虚、血虚，气血亏虚、功能失常是水湿停滞的核心内因。同时，孙文强[3]的临床证素聚类分析结果印证了本虚核心，100例 CVI 患者的中医证素统计显示，病位证素中脾、肾占达分别为 40.2%、16.8%，病性证素中气虚、血虚占比分别高达 44.1%、46.7%，直接证实脾肾气血亏虚是 CVI 发病的核心本质。

2.2. 病机之标：湿瘀内生，互结阻滞

湿邪、瘀血是脾肾亏虚基础上产生的核心病理产物，也是 CVIC3 期水肿持续存在、反复发作的主要标实因素，二者相互胶结、互为因果，形成恶性循环。脾肾功能失常，气虚无力推动津液、血液运行，津聚则生湿，血停则成瘀，湿瘀二邪停滞下肢脉络肌肤，发为水肿。

不同医家针对湿瘀标实的病机特点进一步细化阐释。秦振华[1]侧重湿邪致病，认为脾肾亏虚基础上湿邪内生，加之久坐、血行不畅，水湿阻滞脉道进一步加重血瘀，瘀血反过来阻碍津液代谢，致使水肿反复难愈；张嗣兰[2]侧重痰瘀互结，指出脾肾气虚日久，津聚为痰、血停为瘀，痰瘀交织阻滞脉络，是形成难治性下肢水肿的关键。从血脉辨证体系分析，本病病位专属下肢脉络，核心为局部气血津液失常，张文君、郑佩勳等学者基于血脉辨证理论提出，脉络气虚为本，气虚耗伤脉气、营卫失司，既可致津液固摄不力、渗出脉外而生湿，又可致血液推动无力、运行不畅而成瘀，最终形成局部湿瘀互结的病理状态[4] [5]。

《金匮要略·水气病脉证并治》中指出的“血不利则为水”，是阐释本病湿瘀相关病机的核心经典理论。牛少辉[6]指出，气机、痰饮客于脉内，或寒湿之邪客于脉外，或先天不足或劳倦伤气脾肾气虚、血行无力，均可导致血脉瘀阻、血行不畅，进而引发津液输布失常、渗于脉外化为水湿之邪；樊炜静[7]进一步完善该理论，提出血瘀水停是本病核心标实病机，瘀血阻滞、血溢脉外，加之营气不能泌津注脉，津不化血而停于脉外形成水湿。证素统计数据亦佐证该特点，CVI 患者病性证素中湿、血瘀占比分别高达 61.0%、54.5%，为湿瘀标实的核心地位提供了临床依据[3]。

2.3. 病机演变：气机阻滞、病久入络、瘀久化热化毒，多证兼夹

在脾肾亏虚为本、湿瘀互结为标的基础上，病情持续进展会引发一系列动态病理演变，出现气机阻滞、病久入络、瘀久化热化毒、兼夹多证的病机变化，是本病加重、迁延不愈、出现并发症的关键环节。

气机阻滞是病情进展的首要关键诱因。“百病生于气”，肝主疏泄、调畅全身气机，脾肾亏虚、湿瘀阻滞气机易累及肝脏，导致肝气郁结、气机不畅。气机阻滞会进一步加重血瘀、痰湿停滞，最终形成“虚-郁-瘀-湿”的恶性循环。张嗣兰[2]率先强调调气为本的病机理念，指出临床多数患者存在气机不畅，不论祛瘀、化痰、补虚，均需以调肝理气为先；徐凤芹[8]根据六经辨证从“血与气并则为实”的理论出发，结合各医家观点，提出下肢水肿的病机为“气实阻滞水液通行，经隧水湿失运，继而碍血致瘀，水湿停于下部化而为肿”，“气实阻滞”即为气机阻滞，与张嗣兰调肝理气的病机思想高度契合。证素统计中肝系病位证素占比首位(46.7%)，也证实了气滞在本病病机演变中的重要作用[3]。

病久入络是慢性病程的核心演变规律。CVIC3 期属慢性脉络病变,病程迁延日久,湿瘀气滞之邪长期阻滞下肢脉络,由浅入深、由经入络,导致脉络瘀阻不通、失养受损,成为本病水肿顽固难愈的重要病机。牛少辉[6]提出“血不利”因久病脉络损伤和失养,形成“微瘀微肿、缠邪难愈”的特点,与 CVI C3 期持续性、反复性水肿的临床特征高度契合。张嗣兰、樊炜静等诸多医家均认可“久病入络”的演变特点,指出本病后期邪气深伏络脉,常规祛湿活血难以奏效,需配伍通络之品,佐证了络脉瘀阻的病机演变结果[2] [7]。

瘀久化热化毒是本病后期的重要病理变化。湿瘀气滞久郁脉络,日久可化热化火、酿生毒邪,或外感时令湿热、暑湿之邪,加重内热毒邪,形成湿热毒瘀互结的复杂病机。临床表现为患肢青筋隆起、局部红肿热痛,甚者进展为皮肤炎症、溃烂渗液,对应现代医学 CVI 后期出现的下肢静脉曲张、脂溢性皮炎、下肢静脉性溃疡等并发症[9]。庞鹤[10] [11]明确提出,本病后期瘀血、水湿相互交阻或外感湿热毒邪,可在局部郁而化浊化热化毒,当夏季暑湿当令时,气虚体质患者易受暑湿侵袭,形成“气虚、暑湿、血瘀”复合病机,加重病情。

同时,本病病机演变过程中可兼夹多种继发证候。张嗣兰、樊炜静[2] [7]等发现,病程迁延可兼夹寒邪、痰浊,形成寒热错杂、痰瘀湿互结之证;余清璇[12]提出,临床长期应用利水祛湿药物,易耗伤阴津,病情后期可兼见阴虚病机,形成气阴两虚、湿瘀内阻的复杂状态,进一步增加本病治疗难度。

综上, CVIC3 期的核心病机遵循完整递进逻辑:以脾肾亏虚、气血不足为发病根本,是疾病发生的基础;以脾肾功能失常继发的湿邪、瘀血内生,湿瘀互结为核心病理标实,是水肿发作的直接因素;随病情迁延,出现气机阻滞、病久入络、瘀久化热化毒、多证兼夹的动态病理演变,最终形成本虚标实、虚实夹杂、络脉瘀阻、热毒内生的复杂病机体系,也是本病反复迁延、逐步进展的核心原因。

3. 中医药治疗

祖国医学治疗水肿的原则是发汗、利尿、泻下逐水,辅以健脾、温阳、活血祛瘀、养阴等方法。常用的中药有利水药物如茯苓、猪苓、泽泻等,健脾药物如白术、黄参、黄芪等,温阳药物如附子、干姜等。针对 CVI 所致水肿的中药治疗,现代各医家或自成体系,或以经方为基础加减,但总体治则以益气、活血、祛湿为主,辅以温阳、行气、化痰、通络、升阳、清热等,在临床上均获得显著疗效,给予临床治疗以指导。近些年来,针灸、推拿以及中医外治法正在逐步探索,为治疗本病提供了新的治疗思路。

3.1. 中药治疗

3.1.1. 辨证论治

辨证论治是祖国医学的核心观点,因此针对下肢水肿,部分医家已经总结出一套系统的治疗体系,根据不同证候进行辨证施治。张嗣兰教授论治下肢水肿以温补脾肾为本,强调疏肝理气在利水中的枢纽作用,同时重视痰、瘀、虚的辨证,刘绍凡根据张教授临床经验总结成肝郁脾虚、脾肾阳虚、痰瘀互结(痰重瘀轻)、痰瘀互结(瘀重痰轻)、热毒下注五个证型,如表 1 所示,还提出动态分期疗法及舌脉诊量化标准,为疑难性下肢水肿提供理-法-方-药完整体系[2]。徐凤芹针对难以定位原发病或反复不愈的下肢水肿,主张以气血为主纲、分经论治,证见表 2,对于 1 例老年心源性下肢水肿患者,在使用西药利尿、强心等基础上,合用鸡鸣散加减,水肿与疼痛明显缓解,且未再加大利尿剂剂量,提示该思路有助减轻利尿药消肿效果,减少利尿剂的使用,增强消肿药物疗效,避免患者症状复发[8]。两位医家虽辨证分型略有出入,但针对下肢水肿治疗均强调益气、活血、祛湿,前者以调整脏腑功能为纲,重用破血逐瘀及虫类药,以治内为主;后者以分消外邪与湿浊为纲,重用利湿及风药,以治外为主。

Table 1. Differentiation and treatment of lower extremity edema by Zhang Sulan
表 1. 张嗣兰下肢水肿辨证论治

证型	肝郁脾虚	脾肾阳虚	痰瘀互结 (痰重瘀轻)	痰瘀互结 (瘀重痰轻)	热毒下注
适应症	青年、焦虑失眠者	中老年、夜尿频多者	病程久、 伴皮下硬结者	老年、伴色素沉着及 条索结节者	见溃烂红肿、 皮温高者
主方	逍遥散加减	五苓散加减	涤痰汤加 桃仁红花	桃红四物汤加减	五味消毒饮 合桃红四物汤
辨证加减	气虚合四君子汤， 痰重加地龙、芥子	气虚加黄芪， 水肿甚加瞿麦、萹蓄	痰盛加胆南星、 地龙	瘀重加三棱、莪术， 硬结加甲珠、皂角刺	化瘀通络加全蝎、 地龙

Table 2. Differentiation and treatment of lower extremity edema by Xu Fengqin
表 2. 徐凤芹下肢水肿辨证论治

证型	营卫凝滞、寒湿下注	营卫躁扰、兼以湿郁	卫邪及营、风湿相搏
适应症	足胫肿重无力、下肢畏寒冷痛、 舌暗有瘀点、脉沉弦者	下肢光亮肿胀、 皮色潮红灼热、舌红苔黄腻者	外感风湿、 素体气血亏虚所致肢体肿胀酸痛者
治法	化气活血	行气调血	理气养血
主方	鸡鸣散加减	当归拈痛汤加减	防己茯苓汤或防己黄芪汤加减

3.1.2. 经方治疗

经方是祖国医学的基石，经方以精简、疗效显著而为后世医家所偏好，其中的遣方用药均有据可循。张博姝遵《金匮要略》“血不利则为水”、“腰以下肿，当利小便”确立血水同治原则，阐述了经方治疗下肢静脉性水肿的重要性，脾虚失运、水湿困脾，伴汗出恶风者，予防己黄芪汤；三焦水道不利、气不化水，小便不利者，予五苓散；肾阳虚衰、阳虚水泛者，予真武汤；血瘀水停、血水互结者，予当归芍药散；久病水滞、痰湿瘀阻者，予牡蛎泽泻散；皮水、水气在皮肤者，予防己茯苓汤；寒湿郁热、伴关节肿痛者，予桂枝芍药知母汤[13]。李军基于“血管-脏腑-证治”的诊疗模式，同样应用经方治疗下静脉性水肿，对于肾阳虚瘀水互结者，予真武汤、五苓散、桂枝茯苓丸等补肾利水、活血通脉法；对于阳损及阴，则用滋阴补肾、活血通脉法，阴虚内热血瘀证者，予知柏地黄汤、天王补心丹、桂枝茯苓丸等，而阴虚阳亢血瘀证者，予杞菊地黄丸、天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、桂枝茯苓丸等[14]。经方治疗下肢水肿临床疗效可观，为诸多医家所推崇。朱丽梅探究 1 例单纯性右下肢水肿而利尿剂无效患者，病机为脾肾阳虚、水湿内停，用真武汤合五苓散加味达到既温阳利水又健脾益气、清热活血的功效，随证加减，经 1 月余治疗，水肿完全消退，尿量恢复正常，胸闷等并症亦稳定，随访未复发[1]。周小莉用桂枝茯苓丸合五苓散加减治疗 1 例深静脉血栓形成后综合征的患者，左下肢肿胀明显，经 1 个月治疗后肿胀消失，随诊病情稳定[15]。现代医学表明桂枝茯苓丸能够降低血液黏稠度，抑制血小板过度聚集，改善下肢静脉血液高凝瘀滞状态，缓解静脉高压；还能抑制 IL-6、TNF- α 等炎症因子，减轻下肢静脉及周围组织炎症，改善血管通透性，减少组织液渗出[16]。亦有不少医家在长期临床实践与学术研究中，深入挖掘经典方剂的心理理论与配伍内涵，结合现代诊疗思路与临床经验，提出兼具创新性与实用性的新治疗方案。崔艺箫以《伤寒论》“水入于经，其血乃成”为核心，阐释水液入经化血、水血同源的生理病理，指出曹建春将经方思路与多年临床经验相结合，提出益气健脾治本、活血化瘀治内、利水消肿治外、桂枝连接三者的治法治疗下肢静脉性水肿，并着重强调黄芪、泽兰、泽泻、桂枝的作用[17]。综上，经方治疗本病确有疗

效,尤其在缓解患者不适症状、改善局部病理状态方面展现出独特优势,但其在下肢静脉疾病复杂多样的证型(如下肢肿胀、疼痛、皮肤色素沉着、溃疡等)中的精准适配性、剂量优化方案及联合应用策略,尚未形成统一规范的临床路径;同时,由于相关研究多以小样本、单中心观察为主,缺乏大样本、多中心、随机对照的高质量临床试验数据支撑,且客观化疗效评价指标的应用不足,导致经方虽在临床中屡屡显现显著疗效,但这些疗效的真实有效性、重复性及安全性仍缺乏充分的科学依据予以佐证,难以在更广泛的医学领域获得共识并规范推广。

3.1.3. 经验用药

传统医学与现代医学本就一脉相承、相互关联,然而随着时代变迁,民众的体质状况、四季气候的细微差异、各类药物的实际性能与应用场景等诸多方面,均已发生十分显著的变化,再加上现代药理学针对中药有效成分、药理作用、作用机制等方面的深入研究与科学验证,使得当前临床用药的思路、配伍方式与实际应用策略也随之产生了相应的调整与改变。因此,在现代临床诊疗过程中,依然不能忽视当代医家在长期实践中积累的经验用药。张玉冬基于数据挖掘对刘明治疗本病的用药经验进行了探讨,治疗以益气、利湿、活血为核心,配合升阳、健脾、温阳,功效占比中活血化瘀占 25.92%、利水消肿占 22.82%、健脾益气占 16.49%,其中黄芪、黄参补气健脾以治本,恢复脾运以推动气血、改善下肢静脉回流;茯苓、猪苓、泽泻健脾利湿消肿以治标,缓解下肢水肿沉重;配葛根、升麻升清阳、助静脉回流、宣化水湿;桂枝温阳化气以助行水;因血瘀贯穿全程,用川芎、赤芍、当归、牛膝活血祛瘀,且与益气升清药合用增强化瘀效果;临床据证加减清热、温通等药以增效[18]。张璐亦师从刘明,其从李东垣升阳除湿理论出发,亦强调脾阳升发、清阳升腾对水湿代谢的关键作用,提出益气升阳,以黄芪、黄参补脾胃、化生气血;风药升阳,以升麻、葛根、防风、白芷升清胜湿、通经;同样还提出加用黄芩、黄柏、栀子等清热药[19]。两位总体治则相似,共同体现出刘明治疗 CVI 所致水肿的独特角度,强调升阳药对于水湿的作用,另外,还体现了治未病的思想,加入清热药预防疾病进展,这与张嗣兰、牛少辉及樊炜静等众多医家思想一致。闫英在临床上治疗 CVI 常重用黄芪至 60~120 g 益气固表、升阳利水,以推动血行、化湿消肿,临床疗效显著[5]。黄芪不仅能够益气推动血行,还能够利水消肿,虽无文献明确记载,但《金匮要略·水气病脉证并治第十四》中分别用防己黄芪汤、防己茯苓汤治疗风水、皮水,两方中均重用黄芪以治疗水气病之身重、肢肿。现代药理学提出黄芪总皂苷可通过调节血管扩张、血压及细胞间相互作用,或保护血管内皮细胞、增强纤溶功能,抑制血小板聚集、白细胞黏附和平滑肌细胞增殖,从而抑制或减缓血栓形成[20]。关于中药治疗本病的现代药理研究虽然较少,但是很多中药已经展示出它们都具有良好的治疗心脑血管疾病的作用。川芎能够维持血管稳态和调节血流,其成分挥发油可能具有抗血小板聚集保护血管内皮细胞及抑制炎症反应的作用[21]。泽兰、天麻、水蛭等均有抗血小板聚集的作用,其中天麻和水蛭还能起到抗凝血和调节代谢的作用,这些均可在一定程度上促进微循环并改善血液循环,进而改善静脉淤血[22]-[24]。

中药治疗下肢静脉疾病的理论经过长期临床实践与学术积累已逐步形成相对完整的体系,其以整体观念为核心、辨证论治为指导的诊疗思路,在改善患者症状、延缓病情进展等方面展现出独特优势。然而,这一领域仍存在诸多值得深入挖掘的研究方向与探讨空间:方剂配伍规律的科学阐释、单味中药活性成分的筛选鉴定,以及这些中药成分在改善静脉回流、减轻炎症反应、抑制血栓形成、促进组织修复等方面的现代药理学机制,仍需通过更多大样本、多中心的临床研究与基础实验加以验证和完善,从而为中药治疗下肢静脉疾病的临床推广与国际化发展提供更坚实的科学依据。

3.2. 针灸推拿治疗

针刺具有疏通络脉,改善循环的作用,在调理脏腑虚实的同时,祛除病理产物,从而减轻患者症状,

程亚清通过 Meta 分析针灸治疗下肢静脉疾病,发现针刺联合刺络放血能够提高临床疗效,减轻水肿,改善睡眠、焦虑、抑郁状况,从而提高生活质量[25]。现有关于针灸推拿治疗本病的研究较少,更多是关于治疗下肢静脉曲张的内容,祖国医学认为其病机为气虚血瘀,与 CVI 一致,现代医学同样认为两者病理机制一致,均为血液逆流、局部淤积,且 CVI 常伴有下肢静脉曲张,因此认为针灸推拿治疗对 CVI 的 C3 期亦有疗效。针灸推拿能通过刺激特定腧穴、经络,达到疏通筋脉、活血化瘀的治疗功效,纠正逆向血液流动,促进患者患部血运恢复,从而能缓解和改善其病情,且具有操作方便、安全、成本低等优势[26]。张铁军等针对 1 例老年双下肢凹陷性水肿患者进行治疗,用点穴揉筋手法自下而上指揉、推按足踝部,点按涌泉、解溪等穴位,配合揉法、揉法松解小腿肌群,以期达到推动气血运行、疏经通络、活血化瘀、消肿止痛的功效,同时结合毫针补法针刺水分、水道、关元、阴陵泉、足三里等穴位,经治疗患者水肿基本消退且 1 年后未复发,说明点穴筋手法联合针刺可通过疏通经络、健脾利水改善老年下肢水肿,疗效确切且无药物依赖[27]。近些年,针对火针治疗下肢静脉曲张的相关临床研究与理论探讨愈发兴起,该疗法在实际临床应用中展现出稳定且显著的治疗疗效,凭借确切的施治效果与独特的诊疗优势,已得到广大中医临床医家的普遍认可与广泛推崇。祖国医学认为火针具有温通经脉、以热引热、开门祛邪的作用,通过破血祛瘀使瘀去水行、脉络通畅,从而消除水肿;现代医学认为,火针可直接排出浅表瘀积血液、快速降低静脉高压、减少组织液渗出,其热效应能激发血管壁张力、改善静脉瓣膜功能、减少反流,并可降低血液黏稠度、促进微循环与淋巴回流,从而加速水肿吸收[28]。张见伟证实火针可快速减轻肿胀、降低复发率,安全微创;曹乾发现其对毛细血管扩张伴轻度水肿有效,经临床验证,火针及火针刺络放血对 CVI 所致水肿疗效确切,可快速消肿、缓解酸胀沉重、降低静脉高压,轻中度患者疗效更佳,且联合疗法优于单一治疗[28]-[30]。综上所述,针灸推拿治疗或许对 CVI 所致水肿亦有疗效,但缺乏系统阐述及高质量随机对照试验,效果大小和最佳针刺方案尚不明确。因此,针灸推拿治疗常配合中药作为辅助治疗,还需加强其对 CVI 治疗的研究。

3.3. 中医外治法

中医外治法亦是治疗本病不可忽视的重要部分,其适用范围广泛,操作简便安全,中药缠敷法、中药泡洗法、中药烘烤绑扎法等治疗方法已取得了良好的临床效应[31],近些年,中药热奄包与中药穴位贴敷疗法成为新兴疗法,两者均是中药渗透与穴位刺激作用相结合。

3.3.1. 中药热奄包疗法

中药热奄包通过温热刺激与中药透药协同作用,疏通腠理、调和气血、温经通络,以整体观念、经络学说为指导,借热力作用将中药之功效经皮毛或穴位循经达脏腑,并借助粗盐、大青盐等介质增强药物通透性,使药物功效长时间地停留在腧穴而起到整体调节的作用[32]。李军认为下肢静脉功能不全基本病机位气虚血瘀,水停于络,故基于益气温阳利水法,自拟中药热奄包,以黄芪、川芎、肉桂、艾叶、花椒、茯苓、泽泻、猪苓、透骨草、伸筋草、威灵仙等为组方,将其热敷于神阙、关元、气海等穴位,并联合口服药五苓胶囊治疗气虚血瘀型下肢静脉功能不全患者,发现热奄包热敷可显著缓解疼痛、消退水肿,改善睡眠及生活质量,且操作安全无不良反应[33]。为验证此方的有效性,李军分别用其针对慢性下肢静脉性水肿及慢性下肢淋巴水肿的治疗进行了临床疗效观察。李军应用芪苓方热奄包联合口服药地奥司明片治疗慢性下肢静脉性水肿,发现治疗组总有效率(95.8%)明显高于对照组(73.9%),症状体征总分(肿胀、瘙痒等)显著低于对照组($P < 0.05$),治疗组下肢周径之和缩小幅度更大,且静脉反流时间短于对照组($P < 0.05$),说明芪苓方热奄包热敷对慢性下肢静脉性水肿确有疗效,联合治疗且明显优于单纯地奥司明片口服治疗[34]。李军认为慢性下肢淋巴水肿与下肢静脉功能不全密切相关,因此,运用此热奄包联合西药迈之灵治疗慢性下肢淋巴水肿,发现治疗组总有效率明显高于对照组,达 91.44%, ($P < 0.05$),证实中药热

奄包可改善淋巴回流及静脉功能[35]。李军还应用此热奄包联合气压梯度治疗下肢静脉性水肿,发现其效果明显优于单纯气压梯度治疗[36]。综上所述,证明中西医结合治疗要优于单纯的现代医学疗法,且安全性更高,另外,物理治疗亦发挥着不可或缺的作用。

3.3.2. 中药穴位贴敷疗法

中药穴位贴敷疗法以中医整体观念和经络学说为指导,既有药物本身的渗透吸收作用,又有药物对穴位的刺激作用以及经络穴位的传导功能,三者共同发挥整体叠加治疗作用[37]。李军教授本病为脾阳虚不能温煦、运化水湿,阳虚为本、水肿为标,故自拟温阳利水方,由肉桂、附子、吴茱萸、茯苓、猪苓、川芎等组成,意在重视温阳在治疗水肿时的重要作用,温阳以行水,加之利水药物以标本兼治,配合活血通络药物以通利脉道、引药入经。高瑾应用此方进行穴位贴敷治疗 CVI 的临床观察,选取足三里、三阴交、阴陵泉、血海、关元、命门等具有温阳益气、利水消肿止痒之功效的穴位,且所选穴位大部分位于下肢,通过经络直接作用于病变部位,从而发挥作用,并结合姜汁、醋发挥温经、透皮作用,使药物直达穴位、经络、及现代医学的静脉走行部位。通过随机对照试验,显示治疗组临床总有效率明显高于对照组,达 91.84%, ($P < 0.05$),表明温阳利水方穴位贴敷治疗下肢静脉功能不全有效;治疗组在水肿、症状积分、下肢静脉血流速度等方面的改善情况,均优于对照组。最终得出结论,温阳利水方穴位贴敷可改善静脉血流、减轻水肿及不适症状,操作便捷,适合长期辅助治疗[38]。

4. 结论

中医药治疗下肢静脉功能不全所致水肿,以其整体辨证、标本兼顾的独特优势,在缓解症状、改善病机、减少复发等方面展现出不可替代的价值。当前研究虽存在诸多不足,但随着规范化研究的推进、机制探索的深入及剂型的创新,中医药在本病治疗中的应用将更加科学、规范、广泛。未来,需进一步整合多学科资源,推动中医药理论与现代科学技术深度融合,充分发挥中医药的优势,为下肢静脉功能不全所致水肿患者提供更优质、高效的治疗方案,推动中医药周围血管病学的持续发展。

参考文献

- [1] 朱丽梅,秦振华,钟文亮. 运用真武五苓汤治疗右下肢水肿医案 1 则[J]. 新中医, 2025, 57(2): 213-216.
- [2] 刘绍凡,张嗣兰. 张嗣兰老师治疗下肢水肿经验撷菁[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(11): 81-83.
- [3] 孙文强. 基于聚类分析对下肢静脉功能不全患者中医证素及证型分布特点的研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2025.
- [4] 郑佩勳,赵欣,闫英. 基于血脉辨证理论探讨原发性下肢深静脉瓣膜功能不全的辨治思路[J]. 现代中医临床, 2023, 30(4): 58-61.
- [5] 张文君,闫英,陈彬. 闫英从“气虚湿瘀”论治下肢静脉性水肿经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(1): 198-200.
- [6] 牛少辉,李贝,方毅娜,等. 基于“血不利则为水”理论探讨慢性静脉疾病的病机与治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(5): 826-828.
- [7] 樊炜静,杨宝钟,柳国斌. 从“血不利则为水”探讨慢性下肢静脉性水肿的血脉辨证[J]. 中医药信息, 2024, 41(2): 68-71.
- [8] 张诗雨,张艳虹,翁家俊,等. 徐凤芹从“血与气并则为实”论治下肢水肿经验[J]. 河北中医, 2025, 47(8): 1237-1240, 1244.
- [9] 付常庚,邢彤,原方,等. 中医治未病理论在慢性下肢静脉功能不全防治中的应用探讨[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(23): 1826-1829.
- [10] 原方. 庞鹤教授治疗湿热型慢性下肢静脉性水肿的用药规律分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [11] 原方,金潇,张凡帆,等. 庞鹤益气清暑祛湿法治疗慢性下肢静脉疾病验案举隅[J]. 北京中医药, 2021, 40(5): 549-551.

- [12] 余清璇, 谢存香, 张艳, 等. 基于“阴阳水火气血论”探讨下肢静脉性水肿的证治[J]. 现代中医临床, 2025, 32(2): 56-59.
- [13] 张博姝, 张建强, 全光照, 等. 经方治疗下肢静脉性水肿的临床应用[J]. 光明中医, 2024, 39(5): 885-888.
- [14] 李军, 孙语男, 王阶. 基于“血管-脏腑-证治”防治泛血管疾病的中医思考[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(10): 187-195.
- [15] 周小莉. 桂枝茯苓丸异病同治周围血管病医案 3 则[J]. 新中医, 2024, 56(4): 29-33.
- [16] 陈明琪, 周树明. 经典名方桂枝茯苓丸的临床应用与作用机制研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-13. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20260113.1340.018>, 2026-08-12.
- [17] 崔艺箫, 牛少辉, 方毅娜, 等. 基于“水入于经, 其血乃成”探讨活血利水法在慢性下肢静脉性水肿中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(11): 182-186.
- [18] 张玉冬, 季博, 刘明. 基于数据挖掘探讨刘明教授治疗慢性下肢静脉功能不全用药经验[J]. 光明中医, 2025, 40(13): 2617-2620.
- [19] 张璐, 刘明. 从“升阳除湿”论治慢性下肢静脉功能不全经验[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(1): 114-116.
- [20] 蒋惠, 王长虹. 黄芪皂苷类成分的生物合成、体内外转化、药理作用及质量控制研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(10): 80-93.
- [21] 柴超, 金华, 包璇, 等. 川芎的药理作用及其药对的应用[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-22. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260325.1552.006>, 2026-08-12.
- [22] 许圣东, 周天豹, 左圆, 等. 泽兰现代研究特点及质量标志物预测分析[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-20. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250728.1530.004>, 2026-08-12.
- [23] 严少博, 刘霞, 魏雪, 等. 天麻治疗缺血性脑卒中药理机制及研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2026, 44(5): 239-244.
- [24] 韩瑾, 宋研博, 孙永康, 等. 水蛭药理作用及其在脑病中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(5): 147-150.
- [25] 程亚清. 针刺治疗慢性下肢静脉疾病的临床疗效及应用特征的混合方法研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2025.
- [26] 王大军, 曹锐. 针灸推拿治疗下肢静脉曲张的临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(13): 186-188.
- [27] 张铁军, 魏禹仲, 王实, 等. 点穴? 筋手法配合针刺治疗老年双下肢凹陷性水肿一例[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(11): 1227-1229.
- [28] 杨惠宇, 曹洁, 于建荣, 等. 火针放血疗法治疗下肢静脉曲张的临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(21): 137-139.
- [29] 曹乾. 火针治疗下肢毛细血管扩张症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2024.
- [30] 张见伟. 火针刺络放血治疗下肢静脉曲张的探索性研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2024.
- [31] 樊炜静, 付常庚, 李鹏, 等. 慢性下肢静脉性水肿中医治疗研究进展[J]. 中医药学报, 2019, 47(1): 123-126.
- [32] 张继康, 徐晋. 中药热奄包临床应用研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(7): 157-159.
- [33] 李军, 段俊红, 李璇, 等. 益气温阳利水法热奄包热敷治疗气虚血瘀型下肢静脉功能不全临床观察[J]. 河北中医, 2020, 42(8): 1170-1174.
- [34] 李军. 芪苓方热奄包治疗慢性下肢静脉性水肿疗效观察[J]. 河北中医, 2020, 42(2): 206-209.
- [35] 李军. 中药热奄包联合迈之灵治疗慢性下肢淋巴水肿疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(19): 2053-2056, 2061.
- [36] 李军. 中药热奄包结合气压梯度治疗对下肢静脉性水肿的作用机制研究[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(3): 21-24.
- [37] 贺艳萍, 肖小芹, 邓桂明, 等. 中药穴位贴敷作用机理研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(3): 134-136.
- [38] 高瑾. 温阳利水方穴位贴敷治疗下肢静脉功能不全的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北中医学院, 2023.