

下肢静脉曲张的病因病机及治疗研究进展

李启升¹, 赵 钢^{2*}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年12月16日; 录用日期: 2025年1月13日; 发布日期: 2025年1月23日

摘 要

下肢静脉曲张(VVLE)是临床常见病, 我国成年人中约占10%~25%, 其中女性发病率稍高, 但其发病机制尚未明确。患者可出现下肢肿胀、皮肤瘙痒、色素沉着、血栓性浅静脉炎、皮肤溃疡、下肢深静脉血栓(LDVT)等。手术是治疗下肢静脉曲张最有效的方法, 血管内热消融术以其创伤小、出血少、恢复快, 效果好等优势, 在临床上已逐步成为临床治疗的主要手段。但该方法易导致静脉腔内热诱导血栓形成(EHIT), 影响患者的康复。目前, 国外对EHIT的防治缺乏指导意见, 且常用抗凝药物存在出血风险或不便等问题, 探索更加安全有效的预防和治疗措施成为医学界的研究热点。近年来, 中医药因其具有改善病人整体状况、提高免疫功能、促进康复等作用而备受重视。本文就其病因病机及治疗新进展进行综述, 为此病的防治提供参考。

关键词

静脉曲张, 周围血管病, 病因病机, 中西医结合治疗

Research Progress on Etiology and Treatment of Lower Extremity Varicose Veins

Qisheng Li¹, Gang Zhao^{2*}

¹Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 16th, 2024; accepted: Jan. 13th, 2025; published: Jan. 23rd, 2025

Abstract

Lower extremity varicose veins (VVLE) is a common clinical disease, accounting for 10%~25% of

*通讯作者。

文章引用: 李启升, 赵钢. 下肢静脉曲张的病因病机及治疗研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(1): 298-302.

DOI: 10.12677/tcm.2025.141047

adults in China, of which the female incidence rate is slightly higher, but its pathogenesis has not yet been clarified. Patients may experience lower limb swelling, skin itching, pigmentation, thrombotic superficial phlebitis, skin ulcers, and lower limb deep vein thrombosis (LDVT). Surgery is the most effective method for treating lower limb varicose veins, and intravascular thermal ablation has gradually become the main clinical treatment method due to its advantages of minimal trauma, less bleeding, fast recovery, and good results. But, this method can easily lead to heat induced thrombosis (EHIT) in the venous lumen, affecting the patient's recovery. At present, there is a lack of guidance on the prevention and treatment of EHIT in foreign countries, and commonly used anticoagulant drugs have problems such as bleeding risk or inconvenience. Exploring safer and more effective prevention and treatment measures has become a research hotspot in the medical community. In recent years, traditional Chinese medicine has been highly valued for its ability to improve the overall condition of patients, enhance immune function, and promote rehabilitation. This article reviews the etiology, pathogenesis, and new advances in treatment of this disease, providing reference for its prevention and treatment.

Keywords

Varicose Veins, Peripheral Vascular Disease, Etiology and Pathogenesis, Traditional Chinese and Western Medicine Treatment

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

下肢静脉曲张(VVLE)是临床上常见的一种疾病,主要表现为静脉回流受阻导致返流、先天性发育不良等症状,常与遗传因素等有关[1]。在临床上,静脉病约占所有手术血管性疾病的60%,而在50岁左右下肢不适的患者中,有63.9%的人患有心血管病,有23%的人患有静脉曲张[2]。在我国,下肢静脉病的患病率为8.89%,并且呈逐年增高的趋势[3]。下肢静脉曲张分为继发性与原发性两种,以原发性下肢静脉曲张最常见,临床上可伴有下肢乏力、静脉迂曲、瘙痒、疼痛及皮肤营养障碍等症状。如果长期静脉压力过高,就会导致下肢静脉的急性和慢性溃疡,容易导致感染,VVLE破裂出血也容易导致下肢DVT,所以,对该病进行早期的治疗,不但可以缓解病人的症状,而且可以延缓疾病的进展,减少医疗费用[4]。在此基础上,笔者对下肢静脉曲张的治疗进行进一步的研究和探讨,以寻求更好的治疗方法。

2. 下肢静脉曲张的病因病机

商之涵等[5]提出,遗传是下肢静脉曲张的主要先天因素,年龄是重要的生理因素。刘润堂等[6]研究了三个家系下肢静脉曲张患者家系的遗传方式、男女患者比及传递的方式进行研究,结果提示单基因遗传、遗传异质性和迟发性为下肢静脉曲张遗传特点。引起下肢静脉返流性病变的第一位原因是由于静脉瓣的损伤所致的下肢静脉功能障碍。静脉瓣的存在保证了静脉血的单向流动,当血管壁被破坏时,其作用也会逐渐降低甚至消失。人体站立时,下肢静脉瓣膜承受着心脏平面以下的静水压,在生理条件下,会产生反向压强和返流速率,这也是导致瓣膜损伤的重要原因。在瓣膜闭合之前,回流的血流发生了剧烈的冲击,在压力下,在下肢静脉瓣上产生了逆流,从而阻碍了瓣膜的闭合;涡动所产生的剪切力和恒定的静水压共同作用在瓣膜上。最后导致瓣膜的结构被破坏,出现病理性返流。下肢静脉回流可引起血液中携氧能力降低,引起血管壁低氧,活化静脉内皮细胞,释放炎症介质,促使白细胞粘附在血管壁上,

引起炎症反应, 损害血管内皮功能, 加速静脉管壁破坏。静脉壁受损首先表现为静脉壁扩张, 在下肢静脉阻抗下, 血管壁反向流动, 使血管壁上的平滑肌受到损伤, 使其替代断裂的肌束, 从而引起血管壁弹性和收缩能力的降低。静脉扩张与瓣膜损伤互为因果, 是下肢静脉曲张发生发展的两大重要病因。

3. 下肢静脉曲张的治疗

在祖国医学上, 针对下肢浅静脉血栓性疾病所表现出来的四肢疼痛、肿胀、皮肤温度升高和浅静脉曲张的特征, 将之称为“青蛇毒”。《外科正宗·外科心法要诀》中说: “青蛇毒生腿肚下, 形长三寸紫块僵, 肾与膀胱湿热结, 急针蛇头血出良。”这是因为青蛇毒好发于下肢小腿, 所以会出现肿胀、紫块、触感坚硬的症状, 这主要是因为肾虚, 湿热在膀胱所致。中医理论、经典方药及长期的临床实践, 使其在预防和治疗下肢血栓性浅静脉炎方面有丰富的经验和独特的优势。对于下肢血栓性浅静脉炎, 应在前期以清热化湿为主, 后期以活血散结为主。

3.1. 中药联合西医治疗

1994 年《中医病证诊断疗效标准》将青蛇毒辨证分型划分为血热瘀结型与瘀阻脉络型两种证型。《中医外科学》(第十版)将本病分成三类: 湿热瘀阻、血瘀湿阻、肝郁气滞; 其中, 湿热瘀阻证患肢粗肿, 面色发红, 疼痛, 皮温增高, 触之坚硬或条索状; 舌质淡红, 舌苔黄腻, 脉弦滑。血瘀湿阻证, 患者四肢浮肿, 皮肤发红, 下肢有触痛; 舌黑或瘀点, 脉细弱。肝气郁结证表现为胸腹部条索状包块, 有刺痛感, 有胀痛, 舌淡, 舌苔薄, 脉弦。其治疗原则为前期以清热化湿为主, 晚期以活血祛瘀为主。泡沫硬化剂是目前西医常用的治疗方法之一, 可以联合中药内服, 对于下肢静脉曲张, 最常见的方法就是给其注射硬化剂(现在临床上常用的是泡沫硬化剂), 引起静脉炎症, 然后纤维性闭塞, 最终导致曲张静脉萎缩、塌陷。泡沫硬化剂可以用于治疗 C1~C6 的下肢静脉曲张。张伟康[7]将研究对象分为两组, 两组均予以激光腔内闭合术治疗, 观察组加用四妙勇安汤加减治疗。结果显示, 观察组治疗后 VCSS 评分, AVVQ 评分低于对照组($P < 0.05$), BI 评分高于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗后 HBV, PV, LBV, FIB 低于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗后皮肤瘙痒, 酸胀疼痛, 皮肤色素沉着, 口渴不欲饮积分低于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗后生活质量各领域评分高于对照组($P < 0.05$); 观察组并发症少于对照组($P < 0.05$)。可以证实四妙勇安汤可以有效缓解静脉曲张的症状。曾伟祯[8]将研究对象分为祛湿通脉汤组(治疗组)和复方黄柏液组(对照组), 治疗组给予祛湿通脉汤煎剂湿敷患处, 对照组则使用复方黄柏液在患处做湿敷治疗, 两组均在治疗 1 周后行手术治疗。结果表明, 在皮损严重程度评分、患肢皮温、患肢瘙痒程度评分、炎症因子、生活质量评分、术后并发症评分等方面进行比较, 治疗组优于对照组。刘一超[9]分为对照组和观察组, 每组各 45 例, 对照组采用贝复济喷剂治疗, 观察组采用益气活血汤联合人胎盘组织液疗法, 观察组的治愈率为 35.56%, 有效率为 93.33%, 明显高于对照组。马超等[10]将研究对象分为对照组(仅采用西医及内镜下组织胶注射治疗), 观察组(在采用对照组的基础上加用止血汤)治疗, 治疗总有效率为 85.7%。观察组治疗效果显著优于对照组。证实中药止血汤联合内镜下组织胶注射治疗可显著减少再出血率, 门静脉血栓形成及不良反应, 提高静脉曲张消失率, 疗效显著。脉络舒通丸的主要组方为黄芪、当归、金银花、玄参、甘草、黄柏、苍术、薏苡仁、白芍、蜈蚣、水蛭等。该方以二妙散、四妙勇安汤、止痉散、当归补血汤、芍药甘草汤为主要基础方, 具有清热解毒, 逐瘀通络, 祛湿消肿之功效。脉络舒通丸是以黄芪和金银花为君药, 其中黄芪和金银花主治, 黄芪主治气血, 金银花主清热解毒, 两者配伍后, 共同发挥益气扶正, 祛邪解毒的功效。人参具有清热凉血的功效, 可以和金银花一起食用, 起到清热解毒的作用。配伍苍术, 具有清热解毒、利湿消肿的功效, 用于治疗湿热内蕴的下肢肿痛, 痿软无力; 薏苡仁利水渗湿, 舒筋除痹, 消肿止痛, 可舒通经络, 治湿痹; 当归具有清热解毒、活血止痛的功效; 当归、白芍配伍, 具

有养血、柔肝止痛的功效；对于下肢静脉曲张的早期阶段，可以联合加压治疗，也就是可以佩戴弹力袜或者是弹性束带外部压力，对其进行压制治疗，可以缓解下肢肿胀、不适等症状，从而延缓疾病的发展。对于下肢静脉曲张，最基础的治疗方法有弹力袜、充气加压、弹力绷带等。采用梯度加压的方法，可减轻下肢淤血状况，并有利于静脉回流。但是，弹性袜仅仅是在临床上起到了一定的缓解作用，并且需要终生佩戴，这在卫生经济学和依从性方面都会让许多患者难以接受，从而影响疗效。

3.2. 中医外治法联合西医治疗

目前，中医在临床上主要采用针刺、放血、熏洗、敷贴等方法，但其对术后气虚血瘀证的内在作用机制尚不清楚，亟待从更多视角探索其发生机制，并深入发掘其功效。早期可以涂抹消炎软膏、玉露散或金黄散，每天换药一次。晚期可以采用水煎后熏洗的方法进行治疗，具有活血通络，疏风散结的作用。也有学者采用硝矾合剂(芒硝、白矾)，将其熬汁、热敷，然后与消炎散水调为糊状，外用于该病，取得了显著的效果。张晓红[11]等采用利湿通瘀方湿敷 30 例，发现该治法可明显改善瘀积性皮炎的症状，改善全身血液流变学，减少炎症反应，加快伤口愈合。查言[12]应用湿热愈合原理，采用海桐皮汤治疗下肢静脉性溃疡 80 例，疗效明显，抑制炎症反应，加速创面愈合。郭海涛等[13]研究表明，祛瘀生新方对下肢静脉溃疡具有较好的疗效。研究小组将 76 名病人随机分成 2 组，对伤口、炎症浸润及渗出进行比较。实验证明，该方法具有良好的治疗效果，能较好地控制慢性炎症。唐月红[14]等采用通脉消瘀方外洗法，对 96 例静脉曲张病人进行了干预，发现总有效率为 89.58%，明显好于对照组 77.08%。

4. 总结

在我国，VVLE 的发病率为 8.56%，其中男性占 10.72%，女性为 5.89%，每年新发病例为 0.5%~3.0%。长期站立、久坐、患有慢性便秘、孕期及长期吸烟等都会导致下肢静脉曲张。由于对外形和保健的要求越来越高，对这种疾病的治疗要求也日益提高。下肢静脉曲张属于中医“筋瘤”“恶脉”，晋代皇甫谧《针灸甲乙经》将静脉曲张命名为“筋瘤”，其临床特征是下肢筋脉蜿蜒扭曲，形如蚯蚓，并伴沉重，坠胀，可伴有痒感。传统的外科手术具有术后复发率低，技术成熟，操作简便等优势，但具有损伤大，并发症多的缺点。微创外科治疗具有效果好、损伤小、恢复快等优点，但术后复发率较高，费用较高，远期效果不明确。寻找个性化的治疗方案，实现优势互补、提高疗效、降低并发症，是临床迫切需要解决的问题。本文通过对中西医结合治疗下肢静脉曲张的方法及疗效进行综述，为此病的防治提供参考。

参考文献

- [1] 刘小平, 郭伟, 贾鑫, 等. 聚桂醇泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张的临床观察[J]. 中国药物应用与监测, 2010, 7(2): 73-75.
- [2] 俞慎林, 乔正荣. 下肢静脉曲张的微创术研究进展[J]. 国际外科学杂志, 2006, 33(1): 60-64.
- [3] 李晓曦, 吴志棉, 王深明. 腔镜深筋膜下交通静脉结扎治疗下肢静脉曲张[J]. 中国修复重建外科杂志, 2002, 16(6): 374-375.
- [4] 傅建华, 王亚非, 楼文胜, 等. 下肢静脉曲张的泡沫硬化与腔内射频治疗的疗效观察与对比分析[J]. 介入放射学杂志, 2013, 22(2): 106-112.
- [5] 商之涵, 卢岳青, 刘文飞, 等. 下肢静脉曲张危险因素的研究进展[J]. 医学综述, 2019, 25(1): 93-97.
- [6] 刘润堂, 徐介介, 徐盛茂. 下肢静脉曲张三个家系[J]. 中华医学遗传学杂志, 1994(4): 261.
- [7] 张伟康. 四妙勇安汤加减联合激光腔内闭合术治疗下肢静脉曲张临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(4): 656-659.
- [8] 曾伟伟. 祛湿通脉汤湿敷联合手术治疗血瘀湿阻型下肢静脉曲张并淤积性皮炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 张家口: 河北北方学院, 2022.

- [9] 刘一超. 益气活血汤联合人胎盘组织液治疗静脉曲张性下肢慢性溃疡疗效探讨[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(6): 894-896.
- [10] 马超, 孔德润. 中药止血汤联合内镜下组织胶注射治疗肝硬化并发胃底静脉曲张出血 28 例临床分析[J]. 安徽医药, 2016, 20(10): 1953-1955.
- [11] 张晓红. 利湿通瘀方湿敷治疗下肢静脉曲张伴淤积性皮炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(21): 3907-3910.
- [12] 查言, 龚文静, 陈玉芳, 等. 湿性愈合理念下海桐皮汤湿敷对下肢静脉性溃疡愈合的疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(2): 102-105.
- [13] 郭海涛, 冀照俊, 韩书明, 等. 消肿敛疮汤治疗湿热瘀阻型下肢静脉性溃疡临床观察[J]. 河北中医, 2022, 44(4): 582-585, 686.
- [14] 唐月红. 中药外洗治疗下肢静脉曲张临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(7): 948-949.