

艾灸辅助治疗下肢静脉溃疡的疗效探讨

张莹 田佳 翟爱华 汤园园

上海中医药大学附属龙华医院疮疡科 上海 200032

【摘要】目的：观察艾灸辅助治疗下肢静脉溃疡的临床疗效，为临床应用提供依据。**方法：**采用随机数字表法将2019年9月至2020年8月在上海某三级医院的66例下肢静脉溃疡患者分为干预组及常规治疗组，干预组在常规治疗组的基础上给予艾灸治疗。观察两组干预前后临床疗效（疮面愈合）及不良反应。**结果：**干预后，干预组的临床疗效总有效率为90.6%。同时，治疗期间干预组无不良反应。**结论：**艾灸辅助治疗下肢静脉溃疡效果理想，具有借鉴意义。

【关键词】：艾灸；下肢静脉溃疡；疮疡

下肢静脉溃疡(Venous Leg Ulcers, VLU)属于中医臁疮范畴，是持续静脉高压、慢性炎症反应、皮肤营养不良等综合因素导致的皮肤病理学变化^[1]。患病期间患者常存在疼痛、瘙痒、焦虑等诸多健康问题，严重影响患者的生活质量^[2,3]。目前，下肢静脉溃疡的治疗主要聚焦于伤口及加压治疗，然而，约有15%~30%的下肢静脉溃疡患者对于加压治疗无效，治疗后一年仍未愈合^[4]。艾灸是用艾叶制成材料产生的艾热刺激体表穴位或特定部位，通过激发经气的活动，达到调整气血津液、防病治病的一种治疗方法^[5]。艾灸疗法治疗疮疡已有几千年的历史，具有其特点及优势。本研究对符合纳入排除标准的66例下肢静脉溃疡患者进行艾灸疗法，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年9月至2020年8月在上海某三级医院的66例下肢静脉溃疡患者，纳入标准：①明确诊断为下肢静脉溃疡者；②年龄在18~60周岁；③膝关节下面的下肢溃疡创面，面积≤25cm²者；④患者认知正常，依从性好，并能够签署知情同意书者。排除标准：①合并严重肝、心、肾功能障碍者；②血糖控制不稳定（空腹血糖>10.9 mmol/L）的糖尿病患者；③动脉性溃疡、癌性溃疡、结核性溃疡、放射性溃疡、麻风性溃疡、梅毒性溃疡；④溃疡伤口严重深达肌腱、骨骼；⑤合并严重全身感染，病情危及生命；⑥处于妊娠期或者哺乳期的妇女；⑦感觉异常，对艾灸过敏者。中止标准：①出现了严重的不良事件，没有办法或者不愿意继续进行；②其他合并疾病复发，没有办法或者不愿意继续进行；③实施中发生了严重偏差，无法评价效果。

采用随机数字表法将66例下肢静脉溃疡患者随机分为常规治疗组33例，年龄(68.22±13.66)岁，病程(8.23±6.11)月；干预组33例，年龄(71.79±15.87)岁，病程(9.14±8.36)月。两组患者在年龄、病程、中医证候、文化程度、婚姻状况等方面经过统计学分析，差异无统计学意义(P>0.05)。干预组1人，对照组2

人，因合并其他慢性疾病加重入院而失访，未纳入最终统计分析。

1.2 治疗方法

两组均根据《33个病种中医护理方案》中《臁疮中医护理方案》进行常规护理^[6]，予中医辨证外治，疮面处理的操作流程：①常规揭开敷料，使用干棉球擦拭干净疮面的周围脓污；②用75%的酒精棉球消毒疮周，再用挤干的1:5000呋喃西林棉球轻轻擦拭干净疮面；③根据疮面不同的愈合阶段，辨证选用外治药物；④覆盖无菌纱布，医用胶布固定，每日换药一次。

干预组在常规治疗的基础上给予艾灸治疗，具体为：①选择患部穴作为艾灸部位，患部穴而邪毒常向患部集聚，阻塞经络，腐蚀肌肉，成为疮疡，因此艾灸患部穴则可以扶正逐邪；②采用艾灸平补平泄，将艾灸点燃，对准施灸部位，距离疮面2~3厘米进行回旋灸，使患者局部有温热感，灸至疮缘皮肤深红为佳，每次10~15分钟左右，1次/天，2周为1个疗程，共2个疗程。

1.3 观察指标

临床疗效（疮面愈合）：临床疗效参照《22个专业95病种中医诊疗方案》^[7]评定。临床痊愈：创面完全愈合。显效：创面明显缩小，缩小面积≥75%。有效：创面缩小，缩小面积范围在(25%~75%)。无效：创面缩小面积<25%，甚至扩大。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

系统测定创面面积，通过以下公式计算创面愈合率：创面愈合率=(原始创面面积-未愈合创面面积)/原始创面面积×100%。

1.4 统计方法

采用SPSS 20.0软件，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用t检验；计数资料以率来表示，采用卡方检验，P<0.05即为差异有统计学意义。

2 结果

对照组的总有效率为67.7%，干预组的总有效率为90.6%，

比较两组患者临床疗效的总有效率,结果显示,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组下肢静脉溃疡患者临床疗效(疮面愈合)比较(N=63)

组别	愈合 n(%)	显效 n(%)	有效 n(%)	无效 n(%)	合计 n	有效 愈合 率 (%)	χ^2	P
干预组	10(31.3)	6(18.8)	13(40.6)	3(9.4)	32	90.6		
对照组	7(22.6)	1(3.2)	13(41.9)	10(32.3)	31	67.7	0.34	0.048
合计	17(27.0)	7(11.1)	26(41.3)	13(20.6)	63	79.4		

3 讨论

3.1 艾灸辅助治疗下肢静脉溃疡患者的功效作用

下肢静脉性溃疡属中医“臁疮”范畴,认为其发病多为“因虚感邪,邪气致瘀,瘀阻伤正,化腐致损”^[8]。患者多因久站负重,劳倦伤气,或先天禀赋不足,肝肾亏损,脾胃素虚,则中气下陷,下肢气血运行无力,络脉失于濡养,该病又多见于老年人,老年人常精亏血少。气虚则运血乏力,血虚则络脉不荣,加之营

参考文献:

- [1] 中华医学会外科分会血管外科学组. 慢性下肢静脉疾病诊断与治疗中国专家共识[J]. 中国血管外科杂志电子版, 2014, 29(3): 143-151.
- [2] Finlayson K, Miaskowski C, Alexander K, et al. Distinct wound healing and quality of life outcomes in subgroups of patients with venous leg ulcers with different symptom cluster experiences.[J]. Journal of Pain & Symptom Management, 2017, 53(5): 871.
- [3] 夏玲, 顾保娣, 秦淑君, 等. 应用 VLU-QoL 问卷分析下肢静脉溃疡患者生命质量及影响因素[J]. 实用医学杂志, 2017(01): 137-139.
- [4] Susan O, Nicky C, Andrea N E, et al. Compression for venous leg ulcers[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012(11).
- [5] 吴焕淦. 灸法学[M]. 沈阳: 辽宁大学出版社, 2016.57.
- [6] 国家中医药管理局医政司主编. 33个病种中医护理方案[M]. 北京: 中医药出版社出版, 2014.169.
- [7] 国家中医药管理局医政司主编. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中医药出版社出版, 2012.534.
- [8] 徐杰男, 刘安民, 阙华发. 阙华发辨治慢性下肢溃疡经验[J]. 新中医, 2012(12): 168-171.
- [9] 阙华发. 慢性下肢溃疡的中医诊治[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 148-151.

卫不通, 肌肤失养, 湿邪下注化热。湿热毒邪壅阻下肢络脉, 因热盛, 或因小腿皮肤受损、虫咬、烫伤等, 终发为臁疮^[9]。

艾灸是以温热刺激及药理作用为主要特征, 艾灸疗法治疗疮疡已有几千年的历史。《景岳全书》载: “痈疽为患, 无非血气壅滞留结不行之所致, 凡大结大滞者最不易散, 必欲散之, 非藉火力不能速也, 所以极宜用灸”; 《卫济宝书·骑竹马灸法》曰: “不问痈生何处, 并用此法灸之, 无不愈也”; 《竹亭医案》记载艾灸不仅只起到“引毒外出”的作用, 还可“助其新生。” 研究显示, 艾灸可以激发经络之气, 调节机体气血、阴阳, 用于治疗疮疡有其独特的疗效。

3.2 实施百笑灸时的注意事项和局限性

通过本次研究发现, 百笑灸可以有促进下肢静脉溃疡愈合, 但在实施过程中应注意以下事项, 用以保证实施效果。(1) 艾灸的实施应以中医护理理论为基础, 对患者的整体情况分析后进行辨证实施;(2) 实施干预者应统一流程培训。(3) 应充分评估患者的配合度以及感受, 避免不良反应的产生。局限性:(1) 由于中医护理干预自身的特点, 在实施过程中很难做到实施者盲, 会导致实施偏倚的产生。(2) 本次研究干预时间较短, 缺乏长期的观察。

4 小结

综上所述, 艾灸可以促进下肢静脉溃疡愈合, 是治疗和护理下肢静脉溃疡患者的一种有效地手段, 适合在临床开展应用。