

毫火针治疗下肢静脉性溃疡（湿热下注型）的临床观察

王紫欧² 孙继业² 郭伟光^{1、2*}

1 黑龙江中医药大学附属第二医院 黑龙江哈尔滨 150000 2 黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150000

〔摘要〕目的 观察使用毫火针治疗下肢静脉性溃疡（湿热下注型）的临床疗效与疮面愈合情况。方法 选取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月黑龙江中医药大学附属第二医院收治的下肢静脉性溃疡（湿热下注型）患者 66 例按随机数字表法分为观察组和对照组，每组 33 例。对照组采用一般基础治疗。观察组在对照组的治疗基础上，隔日使用毫火针治疗。比较治疗前后 2 周的疮面量化分级积分，所有数据采用 SPSS26.0 统计学软件进行分析，评价临床疗效。结果 观察组有效率 96.97%，而对照组有效率是 87.88%，（ $P < 0.05$ ）。结论 毫火针治疗对于促进湿热下注型下肢静脉性溃疡患者疮面愈合、改善患者疼痛情况方面有明显效果，同时能有效避免口服药物的不良反应和手术造成的损伤，值得临床推广应用。

〔关键词〕下肢静脉性溃疡；湿热下注；毫火针；疗效

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）06-059-02

下肢静脉性溃疡以小腿及足部表面出现的以局限性糜烂、缺损为临床表现，并常伴有坏死组织及脓液，疮面愈合后留有瘢痕为特征^[1]。我国传统医学认为本病隶属于“臁疮”范畴之内，气虚血瘀、湿热下注及脾虚湿盛乃是本病主要的发病因素，在臁疮的发病过程中，虚、瘀、湿此消彼长，共同存在^[2]。毫火针疗法是我国传统医学中的一种特色的针刺疗法，其主要应用经过加热的毫针，选用一些既定的手法刺入人体腧穴或其他身体部位。毫火针的特色在于其不仅具有“针”的治疗作用，而且具备“灸”的作用，将毫针激发经气于艾灸温阳散寒的效力合二为一，操作起来一举两得^[3]。本研究通过观察毫火针治疗下肢静脉性溃疡（湿热下注型）中对于患者疮面量化分级积分的改善，为该疗法的应用及疾病临床研究提供有价值的参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入 2021 年 2 月至 2022 年 2 月我院周围血管科收治的 66 例下肢静脉性溃疡（湿热下注型）患者，治疗前按随机数字表将患者分为观察组和对照组，每组 33 例。观察组男 19 例，女 14 例，31～60 岁，平均（43.76±8.27）岁。对照组男 20 例，女 13 例，31～58 岁，平均（44.09±8.37）岁。本研究通过伦理委员会审核，患者和/或患者家属均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组治疗

对照组予以一般基础治疗，每日 1 次，7d 为一疗程。一般基础治疗包括：①医用弹力袜加压治疗；②改善静脉循环治疗：给予 0.9% 氯化钠注射液 200mL+ 倍丙酯 180mg（日一次，静脉滴注）、迈之灵 300mg（日两次口服）；③予中成药治疗：萆薢消肿丸 8g（日三次口服），由黑龙江中医药大学附属第二医院制剂室制作；④疮面处理：清创、消毒。⑤疮面外敷：将湿润烧伤膏（美宝制药有限公司生产，国药准字 Z20000004）外敷于疮面，无菌敷料覆盖，无菌纱布常规包扎。

若有窦道形成，以覆盖药物的无菌沙条，填塞于窦道内，宁松勿紧，外露部分 2-3cm 左右，每日一次。

1.2.2 观察组治疗

在对照组的治疗基础上，使用毫火针治疗，隔日 1 次，7d 为一疗程。毫火针治疗：将疮面及周围皮肤常规消毒后将直径 0.3mm、长 40mm 的针灸针在酒精灯上烧红，对准静脉性溃疡疮面轻刺，间隔 1cm 左右进行围刺，放出少量组织间液，针完用消毒干棉球拭净，每个疗程记录一次观察指标。两组分别治疗 14d。

1.3 观察指标

1.3.1 疮面量化分级积分

观察疮面色泽、疮面渗液量、皮温、新生肉芽组织、疼痛等变化。于治疗前、治疗 2 周后采用证候积分记录两组疮面量化分级积分变化。

1.3.2 疗效标准

临床疗效：参照《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。临床痊愈：疮面完全愈合；显效：疮面明显缩小， $\geq 75\%$ ；有效：疮面缩小， $<75\%$ 且 $\geq 25\%$ ；无效：疮面缩小， $<25\%$ ，甚至扩大。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行统计学处理。计量资料将采用均数±标准差进行统计描述，计量资料符合正态分布且有方差齐性组内采用配对 t 检验、组间比较采用独立样本 t 检验，若不符合正态性分布采用秩和检验；计数资料采用卡方检验。P 值小于 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效对比

观察组患者治疗后总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较（例）

单位：例数（%）						
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率（%）
观察组	33	4	10	8	1	96.97
对照组	33	2	12	15	4	87.88

2.2 两组患者治疗前后 2 周中医证候积分对比

两组患者治疗后 2 周中医证候积分均较治疗前降低（ $P <$

作者简介：王紫欧（1995-），女，硕士研究生，研究方向：中西医结合治疗周围血管病的研究。

* 通讯作者：郭伟光（1964-），男，博士，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中西医结合治疗周围血管病的研究。

0.05)。组间对比显示, 观察组患者治疗后 2 周中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分对比 (分)

单位: 分							
组别	例数	时间	色泽	渗液量	新生肉芽组织	疼痛	皮温
观察组	33	治疗前	3.39±0.83	2.79±0.78	3.09±0.80	3.09±0.84	3.03±0.77
		治疗后	1.58±0.50 ^{ab}	1.30±0.47 ^{ab}	1.39±0.50 ^{ab}	1.36±0.49 ^{ab}	1.36±0.49 ^{ab}
对照组	33	治疗前	3.18±0.81	2.91±0.80	2.91±0.84	2.97±0.81	2.97±0.77
		治疗后	2.45±0.62 ^a	2.21±0.78 ^a	2.42±0.83 ^a	2.24±0.87 ^a	2.24±0.50 ^a

注: ^a 与治疗前对比, 有显著差异, $P < 0.05$; ^b 与对照组治疗后对比, 有显著差异, $P < 0.05$

3 讨论

下肢静脉性溃疡是下肢静脉系统疾病发展到后期阶段经常出现的临床表现, 目前国内外关于下肢静脉性溃疡发病机制研究尚未完全阐明。明代医家王肯堂编纂的《证治准绳》亦将其称为“裤口疮”、“裙风”, 现代俗称“老烂脚”^[6], 将其归为“臁疮”“裙边疮”等范畴。明代陈文治的《疡科选粹》曰: “臁疮由湿热下注, 瘀血凝滞, 日久之后, 气多不堕, 是以经年不愈, 变而成顽”, 提出臁疮日久, 湿热与瘀血互结是其主要病因。中医学认为火针疗法具有扶正助阳、温经散寒、活血通络、软坚散结、消肿止痛、去腐排脓和泻火解毒等功效。故采用毫火针轻刺溃疡周围组织, 刺激皮肤经络, 疮口周围瘀积的气血得以消散, 此操作集毫针激发经气与火针活血通络的功效于一体。本研究通过观察毫火针治疗下肢静脉性溃疡患者的疮面量化分级积分证明其临床有效性, 但仍存在样

本量不足、地域限制等不足。综上所述, 毫火针治疗下肢静脉性溃疡临床疗效佳, 安全性良好, 能够促进患者疮面恢复, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 崔超毅, 黄新天. 下肢静脉性溃疡诊治进展 [J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(12):1419-1422.DOI:10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2021.12.21.
- [2] 陈奎铭, 王小平, 王徐红. 王小平教授诊治下肢静脉曲张性溃疡经验举隅 [J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 141-144
- [3] 苏柏栓. 火针疗法 [J]. 中国民间疗法, 2011, 19(9):11-12.
- [4] 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013:260.
- [5] 胡灿, 张成, 闫程程. 中西医结合分阶段治疗下肢静脉性溃疡探讨 [J]. 北京中医药, 2017, 36(11):980-983.

(上接第 57 页)

体验感, 同时治疗效果更为显著。相关研究指出, 在混合痔术后尿潴留中运用腕踝针这一特色中医治疗方法, 加快了膀胱功能的恢复, 避免了尿道感染与损伤, 可促患者早日康复, 本次研究结果也充分证实了这一点。该治疗方法取材便捷, 并且操作简单、疗效强且安全性高, 获取了患者的高度认可, 值得广泛推广运用。

[参考文献]

- [1] 王芳, 代立霞, 戢敏, 焦浩, 康亚军, 王烨. 热奄包联合针刺疗法对混合痔术后尿潴留患者肛门功能、创面恢复

程度和疼痛介质及抗炎作用的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30 (03): 184-189.

- [2] 曹敏, 张启锋. 不同中医方法治疗混合痔术后尿潴留的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (01): 58-59.
- [3] 冉国平. 针刺治疗不同麻醉方式混合痔术后尿潴留的临床疗效观察 [D]. 成都中医药大学, 2021.
- [4] 赵永娇, 赵希明, 高建恩. 针刺治疗混合痔术后尿潴留 30 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (17): 112-115.

(上接第 58 页)

实验组患者满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者满意度对比

组别	总人数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	42	30	11	1	97.62
参照组	42	25	8	9	78.57
T	--	--	--	--	7.2649
P	--	--	--	--	0.0070

3 讨论

温针灸疗法中, 经过艾条的燃烧会对于患者产生热辐射的作用, 能够温经通络和祛寒。但是其远期的效果不是很显著^[2]。康复训练有一定的针对性, 可以帮助患者促进膝关节功能的恢复。将温针灸和康复训练结合在一起进行膝关节炎的治疗会在一定程度上加强其治疗的效果, 提高远期治疗的疗效。

本次研究表明: 在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复

训练结合在一起治疗的效果较好, 患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复, 促进了患者满意度的提升。研究结果显示: 实验组患者的各项临床指标中疼痛感的评分以及关节活动程度的评分均优于参照组, $P < 0.05$; 并且, 实验组的满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好, 患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复, 促进了患者满意度的提升, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王鑫铃. 采用温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎的效果探究 [J]. 医药界, 2022(2):P.1-1.
- [2] 刘桂先, 刘小卫, 李武, 等. 温针灸结合综合运动疗法治疗膝骨性关节炎 30 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2020, v.36;No.255(05):90-91+111.