

碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.

[5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组, 中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组. 中国成人失眠伴抑郁焦虑诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(8): 564-574.

[6] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 156-159.

[7] ZITSER J, ALLEN IE, FALGÁS N, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults[J]. PLoS One, 2022, 17(6): e0270095.

[8] MAIER W, BULLER R, PHILIPP M, et al. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders[J]. J Affect Disord, 1988, 14(1): 61-68.

[9] HAMILTON M. A rating scale for depression[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960, 23(1): 56-62.

[10] 徐俊, 熊基伟, 周正新, 等. 归脾汤改善老年股骨颈骨折患者术后精神状态疗效[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(1): 67-70.

[11] 庞延革, 李明婷, 侯晓. 柏子养心丸联合归脾汤加减治疗老年原发性失眠的前瞻性对照研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(12): 2809-2811.

[12] 曾凡茵, 魏丽媛, 韩淑萍. 加味归脾汤治疗气血两虚型失眠症的临

床疗效及对睡眠质量的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(36): 52-55.

[13] 杨琳, 张缓, 冯云伟. 氯硝西洋片联合阿米替林片治疗失眠临床疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(3): 170-172.

[14] 张华, 郝华, 刘谦, 等. 归脾汤加减联合劳拉西泮治疗心脾两虚型失眠症患者疗效及安全性[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(24): 2652-2655.

[15] 孔红英, 任正, 韦静. 氯硝西洋片治疗失眠伴焦虑的临床观察及对血清 5-羟色胺、 γ -氨基丁酸含量的影响[J]. 中国处方药, 2022, 20(8): 140-142.

[16] 翟小趁. 桂枝加龙骨牡蛎汤联合氯硝西洋片治疗高血压伴失眠疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(7): 835-836.

[17] 包晓丹, 黄琪琳, 庞学燕, 等. 炙甘草汤加减联合耳穴压豆治疗气阴两虚型失眠的临床分析[J]. 系统医学, 2022, 7(2): 33-36.

[18] 张宗海. 归脾汤、耳穴压豆联合常规西药治疗心脾两虚型失眠症的临床效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(13): 48-50.

[19] 侯晓, 赵伟, 庞延革. 归脾汤联合穴位贴敷治疗心脾两虚型老年性失眠患者的临床疗效观察[J]. 中华养生保健, 2024, 42(8): 33-36.

[20] 王沛昕. 归脾汤联合酒石酸唑吡坦用于气血两虚型失眠的临床疗效及睡眠质量观察[J]. 大医生, 2024, 9(11): 133-136.

中药溻渍联合踝泵运动对膝骨关节炎合并下肢静脉曲张的效果研究

张德娟 可易弘 崔俊燕 赵昭 张晓岚*

(甘肃省中医院普外科 1 部, 甘肃 兰州, 730050)

摘要:目的 探讨中药溻渍联合踝泵运动干预膝骨关节炎合并下肢静脉曲张的临床效果。方法 前瞻性选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月于甘肃省中医院运动医学中心和关节中心转诊至普外科就诊的膝骨关节炎合并下肢静脉曲张患者 60 例, 根据随机数表法分为对照组和干预组(各 30 例)。对照组给予常规治疗(弹力袜、口服地奥司明), 干预组在常规治疗的基础上应用中药溻渍联合踝泵运动, 均干预 7 d。比较 2 组患者治疗后的症状评分、炎症指标、总有效率及不良反应。结果 干预组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 两组疼痛、肿胀、CRP 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组疼痛、肿胀评分及 CRP 水平均低于治疗前, 且干预组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药溻渍联合踝泵运动可有效改善膝骨关节炎合并下肢静脉曲张患者的临床症状, 降低炎症反应, 安全性良好, 值得临床应用。

关键词: 中药溻渍; 踝泵运动; 膝骨关节炎; 下肢静脉曲张

中图分类号: R248.2 文献标识码: A 文章编号: 1009-8011(2025)-19-0041-05

Study on the Effect of Traditional Chinese Medicine Soaking and Drenching Combined with Ankle Pump Exercises on Knee Osteoarthritis Complicated with Lower Extremity Varicose Veins

ZHANG Dejuan KE Yihong CUI Junyan ZHAO Zhao ZHANG Xiaolan*

(Department 1 of General Surgery, Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou Gansu, 730050, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effects of combining traditional Chinese medicine (TCM) poultice therapy with ankle pump exercise on patients with knee osteoarthritis and lower limb varicose veins. **Methods** From January to December 2024, 60 patients with knee osteoarthritis complicated with varicose veins of lower extremities who were referred to the

Department of General Surgery by the Sports Medicine Center and Joint Center of Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine were prospectively selected and divided into control group and intervention group according to the random number table method (30 cases in each group). The control group was given routine treatment (elastic stockings, oral diosmin), and the intervention group was treated with traditional Chinese medicine Tazi combined with ankle pump exercise on the basis of routine treatment. Both groups were intervened for 7 days. The study compared the symptom scores, inflammatory markers, overall effectiveness rate, and adverse reactions of the two groups after treatment. **Results** The total effective rate of the intervention group was 93.33%, which was higher than 73.33% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the pain, swelling score and CRP level of the two groups were lower than those before treatment, and the intervention group was lower than the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Combining TCM poultice therapy with ankle pump exercise can effectively manage the clinical symptoms of patients with knee osteoarthritis and lower limb varicose veins, reduce inflammatory responses, and is safe and effective, making it worthy of clinical promotion.

Keywords: TCM poultice; ankle pump exercise; knee osteoarthritis; lower limb varicose veins

膝关节关节炎是运动医学与关节骨科常见的退行性疾病,属于中医学“膝痹”的范畴,好发于 65 岁以上人群,主要表现为关节僵硬、疼痛甚至畸形^[1]。下肢静脉曲张仅涉及隐静脉,浅静脉伸长、迂曲而呈曲张状态,在从事持久站立工作、体力活动强度高、久坐者中多见,临床表现为浅静脉扩张、迂曲、下肢沉重感、乏力感^[2]。下肢静脉曲张属于中医学“筋瘤”的范畴,“筋”是中医学的一个解剖结构名,《说文解字》释曰“肉之力也”^[3]。意思是在人体为支持关节的屈伸功能活动,筋附着于骨而聚于关节,在骨与骨的连接处,由筋加以包裹约束而形成关节,故《素问·五脏生成》云“诸筋者,皆属于节”^[3],说明筋与关节活动相关;“瘤”在古汉语中通“留”,指气血留滞、结聚成形的病理产物。《诸病源候论》定义:“瘤者,皮肉中忽肿起,初如梅李,渐长大,不痛不痒”,强调局部异常隆起为特征。临床中膝关节关节炎患者常常合并下肢静脉曲张^[4],查阅近 10 年研究结果显示,我国静脉曲张的发病率为 3% ~ 20%,好发年龄在 40 岁以上,以 50 ~ 70 岁多见,其中女性静脉曲张的发病率为 60% ~ 70%^[1]。说明膝关节关节炎易伴发下肢静脉曲张,且存在年龄、K-L 分级差异性,提示针对膝关节关节炎患者,应重视下肢静脉曲张的诊治^[1]。中医传统疗法中药塌渍通过局部渗透改善微循环,减轻炎症反应,促进静脉回流,可以缓解疼痛和肿胀。本研究应用中药塌渍联合踝泵运动干预膝关节关节炎 K-L 分级 1、2 期合并下肢静脉曲张 CEAP 分级 C2-C3 收到满意效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月因膝关节关节炎合并下肢静脉曲张由甘肃省中医院运动医学中心和关节中心转诊至

普外科就诊的患者 60 例为研究对象。所有研究对象均签署知情同意书,本研究经甘肃省中医院医学伦理委员会审批(伦审 2024002 号)。本研究共纳入 60 例,无脱落病例,最终完成 60 例。两组患者年龄、身体质量指数(body mass index, BMI)、吸烟史、手术史等资料的比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 $[(\bar{x} \pm s) / \text{例}(\%)]$

项目	干预组(30例)	对照组(30例)	t/x^2 值	P 值
年龄(岁)	42.50 ± 15.58	43.17 ± 14.60	0.541	0.611
BMI(kg/m ²)	23.30 ± 1.80	22.50 ± 2.70	1.885	0.063
吸烟史				
有	8(26.67)	8(26.67)	0.000	1.000
无	22(73.33)	22(73.33)		
既往手术史				
有	8(26.67)	7(23.33)	0.089	0.766
无	22(73.33)	23(76.67)		
骨性膝关节炎 K-L 分级				
1 级	4(13.33)	3(10.00)	0.000	1.000
2 级	26(86.67)	27(90.00)		
静脉炎 CEAP 分级				
C2	14(46.67)	15(50.00)	0.067	0.796
C3	16(53.33)	15(50.00)		

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合膝关节关节炎诊断标准^[4];以膝关节疼痛为主要症状,活动后加重,休息后缓解,X 射线片示关节间隙变窄、骨赘形成、硬化或囊性变等退行性改变,关节摩擦音、轻度关节活动受限;同时符合下肢静脉曲张诊断标准^[5];临床表现为小腿浅静脉迂曲扩张,站立时明显,伴有下肢沉重感、酸胀或夜间痉挛等症状,彩色多普勒超声提示浅静脉瓣膜关闭不全及反流,排除深静脉血栓形成及其他继发性静脉疾病;CEAP 分级 C2 ~ C3;症状持续 3 ~ 6 个月,治疗方式为保守治疗,患者意识及精神心理状态正常,语言表达正常,行为能力正常。**排除标准:**静脉炎急性期红肿热痛明显、超声检查合并深静脉血栓、严重肝肾功能不全、皮肤破损或药物过敏;继发性膝关节关节炎(如创伤性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性

基金项目:中药塌渍对膝关节病的护理疗效研究(GZKP-2023-8);MMP-3、MMP-7、F-actin、Nelin 表达与下肢静脉曲张发生的相关性研究(GSWSKY2021-036)。

作者简介:张德娟(1979—),女,汉族,籍贯:甘肃省兰州市,本科,副主任护师,研究方向:中医护理思维及技术临床应用、外科常见病多发、疑难复杂病护理及临床护理管理。

通信作者:张晓岚, E-mail: 2280017691@qq.com。

关节炎等);近 3 个月内接受过膝关节手术(如关节置换、关节镜手术)或关节腔注射(如玻璃酸钠、糖皮质激素);膝关节严重畸形(如关节强直),无法完成踝泵运动;继发性静脉曲张(如深静脉血栓史、布加综合征等);近 3 个月内接受过静脉曲张手术(如激光、硬化剂注射)或存在浅静脉血栓急性期;下肢皮肤破损、溃疡、感染,可能影响中药溻渍(避免感染扩散);中药溻渍成分过敏;恶性肿瘤;妊娠期或哺乳期女性;精神或认知障碍,无法配合研究;参与其他临床研究者。脱落标准:提前出院或依从性低中途放弃治疗者。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组

采用常规治疗。健康宣教,注意观察有无发生药物不良反应,如腹泻、反胃、皮疹等不适;穿戴弹力袜如出现搏动性疼痛或原有疼痛加重,足背动脉搏动减弱,皮肤发绀、水泡等,应立即脱袜并告知医务人员。

(1)口服药物。遵医嘱口服地奥司明片(生产企业:南京正大天晴制药有限公司,国药准字 H20058471,规格:每片含地奥司明 0.45 g)500 mg/次,2 次/d 分别于午餐和晚餐后服用。

(2)正确穿戴弹力袜。晨起前平卧穿戴压力等级二级的弹力袜(治疗型,压力范围 20~30 mmHg,1 mmHg \approx 0.133 kPa),每日初始穿戴 4~6 h,可耐受后延长至 8~12 h。第一步:取出专用袜套,将袜套套在脚上,一手伸进弹力袜筒内,捏住弹力袜根部,另一手将弹力袜筒翻转至弹力袜足跟部中间位置。第二步:两手拇指伸进弹力袜内侧,撑开袜筒,把脚伸入袜内,并把弹力袜根部置于足跟处。第三步:将弹力袜拉过脚踝和小腿。第四步:将弹力袜腿部循序向上拉,穿好后将弹力袜贴身抚平。脱弹力袜时,手指协调抓紧弹力袜的内外侧,将弹力袜外翻顺腿脱下。

1.3.2 干预组

在常规治疗基础上应用中药溻渍联合踝泵运动。干预前,中医护理骨干对操作护士进行为期 1 个月的中药溻渍同质化理论讲解和操作培训,操作护士通过考核后执行干预医嘱。

(1)中药溻渍。根据中医辨证理论,本研究选用中药溻渍以“活血化瘀、通络止痛”为基本治则。红花性温,入心、肝经,有活血通经、祛瘀止痛之效,适用于辨证属血瘀阻络型的“筋瘤”“膝痹”等患者。若属寒湿痹阻或气虚血瘀型,则需在临床中结合其他药物调整配伍,避免单药使用的局限性。操作方法:取红花 20 g,加入 70% 医用乙醇溶液 160 mL(即按“药物质量:溶剂体积=1:8”比例配制)。中药和医用乙醇溶液均来自甘肃省中医院药剂科,将 25 cm \times 50 cm 的全棉毛巾放入煎煮好的药液中浸湿,捞出拧至不滴水,将毛巾对折至恰当大小敷在患肢膝关节及静脉曲张处,外用治疗巾包裹,干预 20 min/次,2 次/d,7 d 为 1 个疗程。干预期间及时巡视并询问患者有无皮肤瘙痒等不适感,了解膝关节活动度及疼痛情况,同时为患者提供心理支持,以提高患者满意度。

(2)踝泵运动。操作方法:训练前进行风险评估,膝关节明显畸形(K-L 分级 \geq 2)、活动受限或合并下肢急性炎症者,避免强行屈伸及大幅度环绕,必要时调整为股四头肌等长收缩等替代动作。训练 3 次/d,每次包括 3 节动作:①踝关节屈伸与环绕:踝关节背伸、跖屈各保持 5~10 s,重复 15 次/侧;再顺时针、逆时针各旋转 10 圈,2~3 组。②直腿抬高或等长收缩:平卧位直腿抬高 10~20 cm,保持 5 s 后放下,10~15 次/组,2 组;若膝关节疼痛,则改为股四头肌等长收缩。③小腿挤压或提踵运动:半坐位由下向上轻拍挤压小腿肌群,30~60 s/轮,连续 3 轮;耐受者可进行坐位或站立位提踵,15 次/组,2 组。护理人员每日巡视并记录训练情况,不适时及时调整。

1.4 观察指标

膝关节疼痛评价:干预前、干预 7 d,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)^[6],0~3 分为轻度;4~6 分为中度;7~10 分为重度。

静脉曲张症状评分^[7]:(1)患肢肿胀程度分级;(2)患肢肿胀消退差值。均采用肿胀评分量表 0~3 级评分进行观察记录:0 级:无肿胀,患肢周径与健侧差值 $<$ 1 cm;1 级:轻度肿胀,皮纹存在,周径差 1~2 cm;2 级:中度肿胀,皮纹消失,周径差 2~3 cm;3 级:重度肿胀,出现张力性水泡或周径差 $>$ 3 cm。

实验室指标:治疗前后采用酶联免疫测定法检测 C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP),酶联免疫试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司(货号 ml002095)。

疗效标准:显效(静脉曲张症状评分下降 $>$ 70%)、有效(静脉曲张症状评分下降 50%~70%)、无效(静脉曲张症状评分下降 $<$ 50%)。

安全性评价:记录皮肤有无瘙痒等不良反应,发生时应及时请专科会诊处理。

资料收集:由 2 名经过培训的专科护士完成,包括患者年龄、BMI 值、随机血糖值、吸烟史、既往手术史等信息。研究小组成员在患者入院后即刻完成患肢疼痛、肿胀程度评价记录,48 h 内完成实验室指标收集(晨起 6:00~8:00);实施干预 7 d 后分别进行患肢疼痛、肿胀程度评价记录,干预后 7 d 再次完成实验室指标收集和临床疗效评价并记录。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后患肢膝关节疼痛程度比较

研究结果表明,干预前患肢膝关节疼痛程度干预组 30 例,对照组 30 例,差异无统计学意义($P>0.05$);干预第 7 天患肢膝关节疼痛程度干预组分别由轻度 4 例增加至 25 例、中度 26 例下降至 5 例;对照组分别由轻度 3 例增加至 11 例、中度

27 例下降至 19 例;干预组明显优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组干预前后患肢膝关节疼痛程度比较 [例(%)]

指标	干预组(30例)	对照组(30例)	Z 值	P 值
干预前疼痛程度	轻度 4(13.33)	3(10.00)	0.068	0.794
	中度 26(86.67)	27(90.00)		
干预第 7 天疼痛程度	轻度 25(83.33)	11(36.67)	-3.612	<0.001
	中度 5(16.67)	19(63.33)		

2.2 两组干预前后患肢肿胀程度比较

研究表明,干预前患肢肿胀程度干预组 30 例,对照组 30 例,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预第 7 天患肢肿胀程度干预组分别由 1 级 20 例下降至 1 级 6 例、0 级 24 例;2 级 0 例;对照组分别由 1 级 21 例下降至 19 例、0 级 6 例、2 级 5 例;干预组明显优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组干预前后患肢肿胀程度比较 [例(%)]

指标	干预组(30例)	对照组(30例)	Z 值	P 值
干预前肿胀级别	1 级 20(66.67)	21(70.00)	0.077	0.781
	2 级 10(33.33)	9(30.00)		
干预第 7 天肿胀级别	0 级 24(80.00)	11(36.67)	-3.538	<0.001
	1 级 6(20.00)	19(63.33)		
	2 级 0(0.00)	5(16.67)		

2.3 两组 CRP 比较

干预前两组 CRP 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后,两组 CRP 低于干预前,且干预组低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组 CRP 比较 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
干预组	30	15.33 ± 4.21	6.22 ± 1.51	11.156	<0.001
对照组	30	15.16 ± 4.05	12.43 ± 2.15	3.261	0.002
t 值		0.159	12.946		
P 值		0.874	<0.001		

2.4 两组临床疗效比较

干预组总有效率(93.33%)高于对照组(73.33%),差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
干预组	30	20(66.67)	8(26.67)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	11(36.67)	11(36.67)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值					4.320
P 值					0.038

2.5 两组安全性评价

干预组 2 例出现轻度皮肤瘙痒,未影响治疗;对照组未出现不良反应。两组均未出现过敏起泡,踝泵运动未导致关节损伤等不良反应,组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

中药溻渍是中医特色治疗方法之一,为中药外敷技术的一种。清代《理渝骈文》载:“熏蒸溻洗之能汗,凡病之宜发

表者,皆可以此法”。早在《外科精义·漏渍疮肿法》中就有记载:“漏渍疮肿之法,宣通行表,发散邪气,使疮内消也。”中药溻渍通过对病变部位局部渗透,发挥药物改善微循环,减轻炎症反应,促进静脉回流,缓解肿胀的作用^[8]。

本研究结果显示,干预后,干预组患者疼痛、肿胀程度低于对照组,说明中药溻渍联合踝泵运动能减轻膝骨关节炎合并静脉曲张患者的疼痛、肿胀。分析原因:日常生活中,膝骨关节炎合并静脉曲张为慢性疾病且症状反复,患者多因久病产生焦虑和抑郁情绪。方中选用红花,其归心、肝经,具有活血化瘀、通经止痛的功效,能够改善局部血液循环,缓解瘀阻所致的关节疼痛与肢体沉重感,从而间接改善患者情绪状态。结合中医“肝藏血、肝主筋”的理论,肝血充足、气机条达为筋脉功能正常的基础,通过活血化瘀改善局部血行,有助于维持肝血充盈、气血流畅,从而在一定程度上调节情志,减轻因慢性疼痛带来的心理负担^[9]。乙醇作为溶剂兼促渗剂,性辛、甘,大热,有通血脉、行药势的功效,还可作为引经药,引导红花药力直达病所,增强红花有效成分的透皮吸收,乙醇溶液还能温通经络,促进气血运行,缓解膝骨关节炎疼痛。红花能疏肝通络,乙醇行散之力助气机条达,红花乙醇溶液配伍,促进局部气血运行,改善经脉瘀血状态,从而促进膝关血液循环,改善疼痛症状,符合“结者散之”的治疗原则^[10]。筋与骨共同组成关节,筋为围绕骨节的组织,具有统摄人体、调节骨关节灵活性的作用。正如《易筋经总义》所记载:“筋,人身之经络也。骨节之外,肌肉之内,四肢百骸,无处非筋,无经非络,联络周身,通行血脉,而为精神之外辅。”筋痹日久,治肝为要^[11],肝主身之筋膜,筋能否正常弛张和收缩,关节旋转屈伸运动功能的利与不利,皆与肝有很大关系,皆有赖于肝血的濡养。筋痹日久,久则入脏。治疗时从肝论治,取气行则血行,气行则水行之效,使筋得所养,关节的生理功能恢复正常。因此,通过干预后患者的疼痛和肿胀明显减轻。踝泵运动的目的是促进下肢血液循环和淋巴回流^[12-13]。踝泵运动期间,患者通过主动进行踝关节的背屈和跖屈动作,会带动大腿和小腿肌肉群(尤其是腓肠肌和比目鱼肌)规律性收缩和舒张,从而增大静脉回流量,降低下肢静脉压,同时加快组织间液回流,改善局部氧供,减轻缺血-再灌注损伤,并抑制炎症因子和纤维蛋白在血管壁的沉积,降低血栓形成风险^[14-15]。此外,节律性的踝泵运动可增强小腿肌群和股四头肌的肌力,使膝关节周围肌肉形成更稳定的支撑带,提高膝关节关节囊及韧带的稳定性,从而减少关节过度负荷和异常应力,缓解膝关节疼痛与下肢乏力感^[16]。

另外,本研究结果显示,干预后干预组 CRP 水平低于对照组,说明中药溻渍联合踝泵运动能减轻患者炎症反应。现代药理学研究表明,红花含红花黄色素、红花苷等成分。羟基红花黄色素 A(hydroxysafflor yellow A, HSYA)是红花中发挥活血通经、散瘀止痛功效的重要活性成分^[12]。红花黄色素可通过抑制血小板聚集、降低血液黏稠度、改善下肢静脉高凝状态,减少微血栓形成,从而改善静脉曲张患者的血液循

环异常。同时,红花通过扩张血管、增加血管通透性,促进炎症介质吸收,减轻局部炎症反应;应用在膝关节炎合并静脉曲张患者中,有助于缓解关节软骨周围及滑膜的炎症浸润,减轻疼痛。分子机制上,红花黄色素可抑制核转录因子- κ B 信号通路的活化,降低促炎性细胞因子表达,同时激活 eNOS/NO 通路,促进血管舒张和血流动力学改善,进而实现关节及下肢血行改善、炎症减轻与疼痛缓解的协同作用。乙醇溶液具有消毒杀菌作用,可防止局部皮肤感染,避免炎症加重。此外,乙醇溶液挥发时会带走热量,有局部冷敷作用,能使局部血管收缩,减轻局部充血和水肿,缓解疼痛,还可降低神经末梢敏感性,起到一定镇痛效果,患者干预后 VAS 评分显著降低。中药溻渍与踝泵运动在生理上形成互补协作,前者主要改善微循环和炎症环境,后者增强机械排液和肌肉支撑,协同作用最终达到缓解疼痛、减轻肿胀、改善炎症的效果。

本研究存在一定局限性,首先,本研究属于单中心研究,研究对象受地域和人群特点限制,结果的外部推广性有限;其次,样本量较小,随访时间较短,可能影响结论的稳定性和长期效果观察;再次,干预措施为中药溻渍联合踝泵运动,但未对两者的独立作用效果进行分组分析,难以明确各自对膝关节炎合并下肢静脉曲张症状改善的具体贡献。因此,未来仍需开展多中心、大样本、分组对照研究,并进一步探索中药溻渍、踝泵运动及其他辅助干预方法的独立及联合效果,以指导临床个体化治疗方案的优化。

综合前文所探讨的理论依据、作用机制、多维度数据分析及综合考量,得出以下结论:中药溻渍通过局部热效应促进药物透皮吸收,与踝泵运动协同作用,外治法既能缓解症状,又可减少长期使用抗凝药的出血风险和胃肠道不适症状,避免肝脏首过效应,减轻肾脏代谢负担。中药溻渍联合常规踝泵运动可显著改善膝关节炎合并下肢静脉曲张静脉炎患者的临床症状及炎症反应,安全性良好,值得临床应用。

参考文献

- [1] 林燕,刘文涛,姜嵩,等. 膝骨性关节炎与下肢静脉曲张的研究[J]. 中外医疗,2021,40(28):158-161.
- [2] 肖卫星,胡陈涛,邝晓鹏,等. 下肢静脉曲张外科治疗方式现状与进展[J]. 中国临床保健杂志,2024,27(3):314-318.
- [3] 喻建兵,郭亮,张毅,等. 从《黄帝内经》“诸筋者,皆属于节”探讨膝关节病的治疗[J]. 实用中医药杂志,2024,40(4):801-803.
- [4] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会,上海中医药大学附属龙华医院,中日友好医院,等. 膝关节炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药,2023,18(7):929-935.
- [5] 中华医学会外科学分会血管外科学组,中国医师协会血管外科医师分会,中国医疗保健国际交流促进会血管外科分会,等. 中国慢性静脉疾病诊断与治疗指南[J]. 中华医学杂志,2019,99(39):3047-3061.
- [6] 孙兵,车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志,2012,28(6):645.
- [7] 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:29.
- [8] 谢海娟,姚菊峰. 中药溻渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学,2021,12(12):90-92.
- [9] 张潇斌,马玉宁,颜晓,等. 基于数据挖掘探讨中药热熨治疗膝骨关节炎用药规律及其毒性中药的应用[J]. 中草药,2022,53(5):1483-1493.
- [10] 李彦,王向红,刘兴兴,等. 中药溻渍方对全膝关节置换术后功能恢复的影响[J]. 中国医药导报,2022,19(16):139-142.
- [11] 陈晶,陈海波. 中医学基础第五版[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:120.
- [12] 李秀阳,张天资. 羟基红花黄色素A 的临床药理研究进展[J]. 中国现代医药杂志,2025,27(5):36-42.
- [13] 张雅芝,王颖,褚彦香,等. 踝泵运动预防成人围手术期下肢深静脉血栓最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(1):15-21.
- [14] 夏静静. 踝泵运动联合体位干预在下肢静脉曲张患者中的应用研究[J]. 实用中西医结合临床,2024,24(23):51-53.
- [15] 聂菁,曾谷清. 踝泵运动辅助器械在下肢静脉曲张术后患者深静脉血栓预防中的应用[J]. 中国当代医药,2022,29(9):190-193.
- [16] 国际血管联盟中国分部护理专业委员会. 正压疗法用于下肢静脉疾病防治的中国专家共识[J]. 军事护理,2023,40(4):1-5.

中药溻渍联合康复护理对腰椎间盘突出症患者 腰椎活动度和日常生活能力的影响研究

王丽君¹ 李晓霞¹ 王琳娟²

(1. 潍坊市坊子区人民医院中医科,山东 潍坊,261200;
2. 潍坊市中医院康复科,山东 潍坊,261200)

摘要:目的 分析中药溻渍联合康复护理在腰椎间盘突出症(LDH)患者中的应用效果,探讨该方法对腰椎活动度和日常生活能力的影响。方法 选择2024年3月—2024年9月潍坊市坊子区人民医院收治的LDH患者为研究对象,信封法随机分为两组,各41例。对照组采用常规康复护理,观察组联合中药溻渍干预。两组均干预4周。比较两组疼痛、腰椎功能、腰椎活动度、腰部姿势控制能力及满意度。结果 干预前,两组的视觉模拟评分法(VAS)评分、日本骨