

- 华中医学刊,2007,25(11):2294.
- [3] 刘宏丽,徐金秀. 中医综合疗法治疗持续性植物状态 20 例[J]. 中医杂志,2005,46(11):841.
- [4] 奚肇庆,丰广魁,刘涛,等. 持续性植物状态的中医辨证论治研究[J]. 江苏中医药,2006,27(8):21-23.
- [5] 曹文胜,熊政瑜. 电针为主促醒持续性植物状态 26 例疗效观察[J]. 中国针灸,2003,23(9):511.
- [6] 王升旭,洪军,邓爱文,等. 针刺为主治疗脑外伤后持续性植物状态 36 例临床观察[J]. 中国针灸,2000(5):267-268.
- [7] 朱崇田,石娜. 醒脑开窍针法治疗持续植物状态疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2008,27(9):15.
- [8] 刘爱芹,徐金辉,高洪欣,等. 扶正促醒针刺法对持续性植物状态的疗效观察[J]. 潍坊医学院学报,2007,29(5):460-461.
- [9] 黄晓宏,钟鹏程. 针刺对持续性植物状态患者促醒作用观察[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(7):71-72.
- [10] 杨宁晖,张晓震,李敬仁,等. 针刺治疗持续性植物状态的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2002,21(6):3-4.
- [11] 郑路. 针刺治疗急性硬脑膜下血肿术后持续性植物状态[J]. 中国针灸,2005,25(2):82-84.
- [12] 储浩然,杨骏,曾永蕾. 针刺井穴、重灸督脉对 6 例持续植物状态患者催醒作用的观察[J]. 针灸临床杂志,2003,19(8):62.
- [13] 孙晋太. 以回阳九针为主治疗“植物人”苏醒 1 例报告[J]. 光明中医,2005,20(4):40.
- [14] 吴微波,梁蔚,曹乐胜,等. “靳三针”治疗脑损伤后持续植物生存状态 18 例[J]. 中国临床康复,2003,7(31):4212.
- [15] 李怡,潘福琼,黄玲岭. 高压氧配合针刺治疗持续性植物状态的疗效观察[J]. 四川中医,2008,26(1):114.
- [16] 黄秋贤,陈瑞玲,姚欣,等. 针刺配合高压氧治疗持续性植物状态 27 例[J]. 针灸临床杂志,2004,20(4):23.
- [17] 李峰厚,李志才,蒋晓林. 针刺配合高压氧治疗持续性植物状态 21 例[J]. 中国针灸,2006,26(2):156.
- [18] 郭光汉,吴亚琴. 高压氧治疗持续性植物状态 14 例体会[J]. 中国临床康复,2005,9(9):170.
- [19] 刘宏丽,槐雅萍,闫桂芳. 个性化综合疗法治疗持续性植物状态 10 例报告[J]. 中国临床康复,2005,9(13):122.
- [20] 丰广魁,奚肇庆,刘涛. 益神启窍方合并综合疗法对持续性植物状态患者 PVS 疗效评分的影响[J]. 中医杂志,2007,48(11):999-1000.
- [21] 黄建龙,雷金娣,熊亚琴,等. 中西医结合促醒疗法治疗脑外伤持续性植物状态的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(3):269-270.
- [22] 陈霄,李省让,高青铭. 中医综合方案促醒持续植物状态的临床研究[J]. 中医药学报,2012,40(5):71-73.

(收稿日期:2013-04-23)

(本文编辑:黄凡)

下肢静脉曲张的中医药疗法研究近况

王丽晨 刘慧林 王麟鹏

【摘要】 下肢静脉曲张的中医药疗法主要包括中药内服、针灸、中药泡洗足浴及内外合法。中药内服多以益气活血、化瘀通络为主;针灸主要通过放血疗法,以祛瘀生新,通经活络;中药泡洗足浴则使药物借助热力直达患处以化瘀通络;内外合法通过内调整体,外治局部,二者相辅相成,共奏益气散瘀之效。近期临床研究表明,中医疗法可有效减轻下肢静脉曲张、水肿、溃疡等临床表现,并显著改善患肢沉重、胀痛等自觉症状,从而提高患者的生活质量。但目前临床研究中仍存在辨证分型不统一、诊断标准及疗效评价标准不规范、科研方法不严谨等问题。

【关键词】 下肢静脉曲张; 中医药; 治疗; 综述

【中图分类号】 R543.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.08.025

Research progress of the traditional Chinese medicine therapy on varicose veins WANG Li-chen, LIU Hui-lin, WANG Lin-peng. Department of Acupuncture, Beijing Traditional Chinese Medical Hospital, Capital Medical University, Beijing 100010, China

Corresponding author: WANG Lin-peng, E-mail: wlp5558@sina.com.cn

基金项目:国家中医药管理局 2010 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(01300002);北京市中医管理局针灸重点学科项目;北京市中医管理局针灸重点专科项目

作者单位:100010 首都医科大学附属北京中医医院针灸中心[王丽晨(硕士研究生)、刘慧林、王麟鹏]

作者简介:王丽晨(1989-),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:中风、痛症临床与机理研究。E-mail:wlc19890217@163.com

通讯作者:王麟鹏(1955-),本科,主任医师。研究方向:中风、痛症临床与机理研究。E-mail:wlp5558@sina.com.cn

【Abstract】 For the treatment of varicose veins, decoction, acupuncture, herbal bath, lavipeditum and combined therapy are the primary TCM methods. The aim of Decoction is to tonifying Qi and invigorate the circulation of blood. Acupuncture can removing blood stasis for promoting tissue regeneration via blood-letting. For herbal bath, the active ingredient of herbal can directly act on the affected parts with the help of heat. The combination of internal therapies with external therapies can acquire a better effect. Recent clinical research shows that, TCM therapy can efficiently relieve the main signs, such as varicose vein, edema, ulcer, and remarkably reduce the symptoms including heaviness and pain, thus enhance the patient's quality of life. However, the deficiencies of TCM research are that TCM classification of syndrome, diagnostic criteria and outcome assessment are standardized, and the research is not scientific.

【Key words】 Varicose veins; Traditional Chinese Medicine; Therapy; Review

下肢静脉曲张系指浅静脉出现的局限性、节段性囊状或圆柱状扩张^[1],亦为下肢慢性静脉疾病常见的临床表现之一^[2]。流行病学调查显示,在西方国家男性患病率为 30%~50%,女性为 50%^[3]。在中国,蒋米尔等^[4]调查结果显示 15 岁人群中患病率为 10.42%,35 岁以上人群为 21.31%。患肢的酸胀、沉重等临床症状可降低患者生活质量^[5-7],后期可出现肿胀和足靴区皮肤营养性变化,甚至形成溃疡,导致不同程度的病残^[8]。现代医学采用的开放或微创手术、口服静脉活性药物、穿戴弹力袜等疗法,虽已证实有一定的疗效,但仍存在复发率高^[9]、并发症多^[10-11]、依从性差^[12]等问题。近期临床研究结果表明,中医药疗法对于本病的治疗,具有疗效好、副作用少等优势。笔者查阅近 5 年在中国知网(CNKI)发表的中医药治疗下肢静脉曲张论文,对中医药特色疗法以及现存的问题论述如下。

1 中药内治法

1.1 益气活血法

奚九一等^[13]认为下肢静脉曲张未出现严重并发症时,病机以气虚下陷为主,治以益气提升法,不宜应用活血化瘀药,并配合练习马步功,以改善肢体功能,预防并发症。耿新民^[14]认本病多因气虚血瘀导致,自拟“益气通脉汤”,以黄芪、玄参、水蛭为主药,使气行则血行,活血则脉通。周绍荣等^[15]在补阳还五汤基础上自拟“芪龙祛瘀方”治疗气虚血瘀型 21 例(总有效率 95.2%),在改善患肢沉重、酸胀等症方面均优于迈之灵治疗组(总有效率 57.9%)。

中医学认为本病多因气虚无力载血运行,致瘀血阻脉。气虚为本,瘀血为标,本虚标实。临床上主要选用黄芪、党参、升麻等益气升提之品,配以当归、川芎之血中气药,赤芍、丹皮等活血化瘀之品共

奏补气活血、行气化瘀之功。

1.2 活血通脉法

吴振成等^[16]在桂枝汤调和营卫的基础上,加入活血化瘀,理气通阳,祛痰散结之品。在治疗的 224 例患者中,有 171 例静脉主干及属支曲张静脉闭合,全部患者坠胀感、皮肤瘙痒、色素沉着、水肿、溃疡等症状均有不同程度的缓解或减轻。通脉消瘀汤为李秀芳等^[17]以活血祛瘀、通脉利湿为组方原则,结合多年临床经验筛选的验方,治疗轻度单纯性下肢静脉曲张 86 例后疗效显著(总有效率 96.51%),安全性较好。丁为国等^[18]以血府逐瘀胶囊治疗 23 例,发现治疗前后患肢肿胀沉重感、下肢条索状物及色素沉着等症状均有改善,血液黏度、红细胞压积和纤维蛋白原含量与治疗前相比差异显著。

除气虚血瘀致病外,中医认为外感风寒湿邪,筋挛血瘀,或外伤筋脉,瘀血阻脉亦可致筋瘤。治疗当首重活血化瘀通络,兼以益气扶正。临床用药多选用当归、桃仁、红花等活血化瘀,川牛膝、地龙、鸡血藤等活血通经,辅以黄芪等补气之品,以化瘀祛邪,益气扶正。

2 外治法

2.1 放血疗法

火针放血疗法:王桂玲等^[19]采用贺氏三通法治疗下肢静脉曲张 46 例。首先以贺氏钨锰合金火针(0.5 mm×50 mm),烧红后点刺曲张静脉(即阿是穴),血流自止后以毫针刺血海。治疗后静脉曲张、肿胀等症状有显著改善,总有效率 95.6%。何亮等^[20]、张洪涛等^[21]、袁训林等^[22]均运用相同疗法治疗本病,与贺氏三通法不同之处在于火针刺络放血后不针刺血海,总有效率分别为 96.2%、93.33%、95.8%。王寅^[23]在使用三元牌盘龙火针

(0.5 mm × 50 mm)刺络放血之后,选取相应大小的火罐迅速吸拔于点刺部位之上,每个部位出血约 50 ~ 100 ml。血流自止后取毫针刺刺患侧血海、鹤顶、解溪、足三里、三阴交、太冲等穴,以及病变最高点处的阿是穴。得气后,于血海、鹤顶、解溪、阿是穴连接电针仪,留针 20 分钟。

贺普仁教授认为“病多气滞”,主张“以通为顺”,治以火针刺络放血(强通法、温通法)结合毫针刺血海(微通法)。火针在《灵枢》中称为“燔针”,以火针刺络放血,可祛瘀生新,以血调气,火针温热之性亦有温通经脉之效。配以针刺血海可养血活血,扶正固本。王寅在火针刺络放血后加用火罐以激发经气,避免皮下瘀血。针刺鹤顶、解溪、太冲可调气和血,通脉活络;针刺血海、足三里、三阴交,与火针配合应用,滋阴补血、健脾益气、寓补于泻,并取血海、鹤顶、解溪、阿是穴连电针仪,以增强刺激,提高疗效。

其他放血疗法:牛庆强等^[24]以磁圆针垂直叩击曲张静脉至出血,与硬化疗法进行近期疗效的比较。结果显示磁圆针组总有效率为 100%,在治疗后肢体的自觉症状及皮肤外观色泽方面由于硬化疗法组(总有效率 73.33%)。余林涛^[25]应用三棱针放血治疗 150 例,分为曲张静脉局部放血法和针刺兼局部放血法(主穴为:阴海、漏谷、足三里,配穴:髀关、三阴交、阴廉)两种,总有效率为 60%。娜尔古丽^[26]用三棱针点刺曲张静脉处,待血流自止后用弹力绷带加压包扎,治疗后所有患者曲张静脉明显减轻,腿部酸胀疼痛、沉重感等症状缓解。

刺络放血疗法主要是通过机械性刺激,使静脉腔内形成无菌性炎症,进而使静脉闭塞废用,形成新的侧支循环取代。与三棱针不同,磁圆针是师怀堂教授研制的新九针针具之一,带有 5000 高斯的磁性,可促进渗血的吸收,防止皮下淤血。因刺络放血疗法具有一定的创伤性,临床应用时应严格消毒,并嘱患者保持局部清洁,针后 24 小时内不要洗浴,避免针孔感染。

2.2 毫针

武连仲教授^[27]认为本病主因脾气不足,带脉失约,瘀湿虚相兼为病,治以调理脾胃,约束带脉,通经止痛为法。取穴上主张首取带脉及下肢部脾胃二经的穴位(带脉、冲门、箕门、伏兔、曲泉、阳陵泉、血海、梁丘、四强、膝阳关,内外膝眼),并强调特殊手法及手法的量化。武教授对下肢静脉曲张的认

识和治疗经验丰富了本病的中医理论研究,促进了针刺规范化的临床应用。刘云霞等^[28]应用毫针治疗下肢静脉曲张,其主要有腹部取穴以及局部取穴。腹针取穴:中脘、下脘、气海、关元、气穴(左)、气旁(右)等,下肢对应点。局部取穴主要为:足三里、三阴交、阴陵泉、太溪、太白、太冲。同时腹部用神灯照射,可以加强对腹部腧穴的治疗作用。

2.3 中药外治法

在郝树文^[29]的研究中,治疗组以自拟通脉消瘀汤外洗,疗效优于穿医用循序减压弹力袜的对照组。组成:炙黄芪 60 g,川乌、草乌各 40 g,细辛、红花、木通、地龙各 30 g,桃根、桑枝各 100 g,大黄、甘草各 20 g,可益气行血、温经散寒、祛瘀通络,对轻中度下肢静脉曲张治疗效果良好。周建华^[30]认为本病由脾虚气陷、气虚血瘀所致,治以益气升举,活血化瘀,自拟方外洗足浴治疗 15 例,组成总有效率 100%。白颖等^[31]治疗筋瘤 200 例,治疗组(63 例)采用自拟益气活血汤(组成:地龙、苏木、红花、桃仁、黄芪各 50 g,蜈蚣 4 条,穿山甲 10 g,威灵仙 30 g)熏蒸结合中药口服治疗,疗效明显优于单纯口服中药治疗的对照组疗效。陈蕙恬^[32]采用中药足浴(组成:独活、艾叶、荆芥、威灵仙、桂枝各 30 g,川芎 20 g,川椒 8 g)配合穴位艾灸治疗 60 例,泡洗双足 30 分钟后,用艾条灸足三里、三阴交等穴 10 ~ 20 分钟,并对患者进行情志、饮食、患肢等方面的护理,总有效率为 93.3%。

现代医学认为外洗或熏蒸可使中药有效成分透过皮肤进入血液,营养局部皮肤和血管,促进血液循环和回流。三阳经起于足部,亦终于足部,足浴可通过热力促使药物通过足部穴位吸收,以达内调脏腑机能,外治经脉瘀滞之功。中药外治法可使药物直接作用于患处,更具针对性地改善局部血液循环,具有迅速起效、副作用小、依从性高等特点。

3 内外同治

蒋骑^[33]采用内服静脉曲张 1 号方,并结合静脉曲张 2 号方外洗患处并泡脚患足治疗 38 例,总有效率为 92.1%。史默怡^[34]以当归四逆汤加减配合针灸、放血疗法治疗 45 例,针灸放血主穴取足三里、三阴交、阴陵泉、各突起结节处,配以委中、阳陵泉穴。1 ~ 2 个疗程后全部患者症状均有好转或缓解。韩婕等^[35]观察中药内服外浴结合耳穴贴敷治疗下肢静脉曲张 65 例的临床疗效,中药予自拟益气散筋方

口服以益气活血、通络导滞,祛痰解毒方煎汤浴足以祛风止痒、解毒散结,耳穴贴敷以平调脏腑阴阳气机、疏通经络,活血化瘀,消肿止痛,总有效率为 93.85%。符健等^[36]采用火针刺络放血法与中药自拟方泡洗相结合治疗 25 例,单纯中药泡洗疗法治疗 21 例,在第 2、3 疗程后前者疗效明显优于后者。

中药内服、耳穴贴敷旨在平衡阴阳,调理脏腑,整体治疗,病变局部作用较弱;泡洗、足浴等外治法局部作用强,全身调理作用弱。内外同治,共收益气散瘀之功。火针刺络放血与中药泡洗同为外治法,均有助阳通脉之功,临床上结合应用可提高疗效。但需注意,火针刺络放血后的患处皮肤不宜长时间泡洗,避免伤口感染或愈合不良。

4 讨论

中医称下肢静脉曲张为“筋瘤”,属于中医学“脉痹”范畴。中医认为,本病主要因“气虚”而致“血瘀”,这与静脉壁薄弱,静脉瓣关闭不全以及浅静脉持续高压导致浅静脉曲张的现代医学观点密切相关。治疗上,中药内服侧重于整体调理,可调节脏腑功能,平衡阴阳气血;而中药泡洗足浴可使药力透过皮肤直达病所,针刺放血可通利经脉,祛瘀生新。临床上将中医内治法和外治法有机结合,往往能取得更为满意的疗效。然而,笔者认为临床研究中尚存在以下几点问题。

4.1 中医的辨证分型尚不统一

不同学者对本病病机的认识不同,主要有劳倦伤气证、气滞血瘀证、寒湿凝筋证、外伤瘀滞证、湿热下注证、气血两虚证五种。有学者^[37]发现中医证型的分布与 CEAP 分级^[38]临床分级有一定的对应关系。今后应继续探究二者的关系,并结合 CEAP 分级的临床分级,制定统一的中医辨证分型,为中医药治疗提供依据。

4.2 诊断标准及疗效评价标准不规范

下肢静脉曲张的诊断是一个复杂的过程,需要结合症状、体征、辅助检查,并与原发性下肢深静脉瓣膜功能不全等下肢慢性静脉疾病相鉴别。在疗效评价标准方面,应选用 CEAP 分级的临床分级、静脉临床严重程度评分(VCSS)^[39]评定临床症状的严重程度,并结合生活质量调查表(CVIQ)^[40]等量表^[40]评价治疗对患者生活质量的影响,客观而全面地评价中医药疗法的功效。2008 版《下肢静脉疾病管理国际指南》^[41]对上述诊断方法和疗效评价标准均有

较为权威的论述,可供临床及科研工作者学习和借鉴。

4.3 科研方法不严谨

大多数研究为病例叙述性研究,循证医学证据等级不高;少数的随机对照研究亦在随机、对照、盲法等设计方法上尚存在不足。研究者应依据临床试验报告的统一标准(CONSORT)^[42]和针刺临床试验干预措施报告标准(STRICTA)^[43]的要求开展中药和针刺的临床研究,以增强研究结果的真实性和可靠性,提高研究文献的循证证据等级。

参 考 文 献

- [1] 裘法祖,吴阶平.黄家驷外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2003:800.
- [2] Gloviczki P, Comerota A J, Dalsing M C, et al. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. [J]. J Vasc Surg, 2011,53(5): 2S-48S.
- [3] Becker F, Gillespie D L, Gloviczki M L, et al. Current treatment of varicose veins. [J]. Curr Treat Options Cardiovasc Med; J Vasc Surg, 2006,8(2):97-103.
- [4] 蒋米尔,张培华.临床血管外科学[M].第二版.科学出版社,2007:501-504.
- [5] Kaplan R M, Criqui M H, Denenberg J O, et al. Quality of life in patients with chronic venous disease: San Diego population study. [J]. J Vasc Surg, 2003,37(5):1047-1053.
- [6] Smith J J, Garratt A M, Guest M, et al. Evaluating and improving health-related quality of life in patients with varicose veins. [J]. J Vasc Surg, 1999,30(4):710-719.
- [7] Smith J J, Guest M G, Greenhalgh R M, et al. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. [J]. J Vasc Surg, 2000,31(4):642-649.
- [8] Korn P, Patel S T, Heller J A, et al. Why insurers should reimburse for compression stockings in patients with chronic venous stasis. [J]. J Vasc Surg, 2002,35(5):950-957.
- [9] Lofgren E P, Lofgren K A. Recurrence of varicose veins after the stripping operation. [J]. Arch Surg, 1971,102(2):111-114.
- [10] Dunn C W, Kabnick L S, Merchant R F, et al. Endovascular radiofrequency obliteration using 90 degrees C for treatment of great saphenous vein. [J]. Ann Vasc Surg, 2006,20(5):625-629.
- [11] Scavee V. Transilluminated powered phlebectomy: not enough advantages? Review of the literature. [J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2006,31(3):316-319.
- [12] Jull A B, Mitchell N, Arroll J, et al. Factors influencing concordance with compression stockings after venous leg ulcer healing. [J]. J Wound Care, 2004,13(3):90-92.
- [13] 奚九一,曹焯民,赵兆琳,等.奚氏静脉曲张并发症中医新分类法及其辨证防治纲要[C]//中国中西医结合学会周围血

- 管疾病专业委员会周围血管疾病学术会议,2007.
- [14] 耿新民. 益气通脉治疗下肢静脉曲张[J]. 中医临床研究, 2011,3(8):65.
- [15] 周绍荣,全嫵嫵,薛慈民.“芪龙祛瘀方”治疗气虚血瘀型下肢静脉曲张 21 例临床观察[J]. 江苏中医药,2012,44(10):43-44.
- [16] 吴振成,徐秀云. 桂枝汤治疗下肢静脉曲张 224 例疗效观察[J]. 山东医药,2009,(47):3.
- [17] 李秀芳,李晓明. 通脉消瘀汤治疗轻度单纯性下肢静脉曲张 86 例[J]. 中国社区医师(医学专业),2011,13(35):182.
- [18] 丁为国,姚庆萍,王颖. 血府逐瘀胶囊治疗下肢静脉曲张的临床观察[J]. 北京中医药,2008(6):452-453.
- [19] 王桂玲,谢新才,贺善仁. 贺氏三通法治疗下肢静脉曲张 46 例[J]. 中国针灸,2004,(1):11.
- [20] 何亮,李平. 火针刺络放血治疗下肢静脉曲张 26 例[J]. 上海针灸杂志,2009,28(12):729.
- [21] 张洪涛,赵霞,刘文霞. 火针放血治疗下肢静脉曲张 30 例[J]. 中医研究,2012,25(12):62-63.
- [22] 袁训林. 火针治疗下肢静脉曲张 24 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2010,31(3):40-41.
- [23] 庞金榜,李薇,王寅. 王寅针刺治疗下肢静脉曲张经验[J]. 中国中医药信息杂志,2012,(9):93-94.
- [24] 牛庆强,张天生. 单纯下肢静脉曲张磁圆针疗法与硬化疗法的近期疗效对比研究[J]. 中国民间疗法,2008(11):45-46.
- [25] 余林涛. 三棱针治疗下肢静脉曲张 150 例报告[J]. 世界中医骨伤科杂志,2001,3(2):171-172.
- [26] 娜尔古丽. 三棱针点刺放血后弹力绷带加压包扎治疗下肢静脉曲张 11 例[J]. 中国健康月刊,2011,30(10):98-99.
- [27] 张禹,武连仲,张雪竹. 武连仲教授针刺治疗下肢静脉曲张经验[J]. 光明中医,2011,26(10):1978-1979.
- [28] 刘云霞,蔡仲逊. 腹针为主治愈下肢静脉曲张淤积性皮炎 1 例[J]. 中国民间疗法,2008,(8):9.
- [29] 郝树文,惠婷,李学军. 通脉消瘀汤外洗治疗下肢静脉曲张 89 例[J]. 陕西中医,2012,33(5):539-540.
- [30] 周建华. 中药外洗浴足法治疗下肢静脉曲张 15 例[J]. 中医外治杂志,2010,19(1):31.
- [31] 白颖,徐涛. 中药熏蒸疗法治疗筋瘤临床观察[J]. 中国实用医药,2010,5(8):225.
- [32] 陈惠恬. 中药足浴配合穴位艾灸治疗下肢静脉曲张效果观察[J]. 职业与健康,2008,24(24):2731.
- [33] 蒋骑. 中药内服外治下肢静脉曲张 38 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2009,30(10):42.
- [34] 史默怡. 当归四逆汤配合针灸、放血治疗下肢静脉曲张[J]. 中国民间疗法,2011,19(6):49-50.
- [35] 韩婕,杨延龙. 中药内服外浴结合耳穴贴敷治疗下肢静脉曲张 65 例[J]. 甘肃中医学院学报,2012,29(1):40-41.
- [36] 符健,张丽,罗道珊,等. 火针结合中药泡脚洗治疗下肢静脉曲张临床观察[J]. 内蒙古中医药,2010,29(10):26-27.
- [37] 林欣潮,杨博华,杨巧慧. 219 例下肢静脉曲张患者的中医证型分布调查分析[J]. 中华中医药学刊,2012,30(9):2137-2139.
- [38] 蒋俊豪,王玉琦. 共识报告——慢性静脉病变 CEAP 分级法的修订[J]. 中华外科杂志,2006,44(1):59-61.
- [39] Vasquez M A, Rabe E, McLafferty R B, et al. Revision of the venous clinical severity score: venous outcomes consensus statement; special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group[J]. J Vasc Surg, 2010,52(5):1387-1396.
- [40] Launois R, Mansilha A, Jantet G. International psychometric validation of the Chronic Venous Disease quality of life Questionnaire (CIVIQ-20)[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2010,40(6):783-789.
- [41] Nicolaidis A N, Allegra C, Bergan J, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence. [J]. Int Angiol, 2008,27(1):1-59.
- [42] Schulz Kenneth F., Altman Douglas G., Moher David, 等. CONSORT 2010 声明:报告平行对照随机临床试验指南的更新[J]. 中西医结合学报, 2010,8(7):604-612.
- [43] MacPherson Hugh, Altman Douglas G., Hammerschlag Richard, 等. 针刺临床试验干预措施报告标准的修订:CONSORT 声明的扩展[J]. 中西医结合学报, 2010,8(9):804-818.

(收稿日期:2013-03-31)

(本文编辑:秦楠)

· 信息之窗 ·

本刊对标注作者单位和作者简介的有关要求

作者姓名全部列出,置于题名下方。所有作者单位须写全称(包括具体科室、部门)并注明省份、城市和邮政编码。投稿时要确定一名对文稿负责的通讯作者。如来稿没有特别注明,则视第一作者为通讯作者。来稿请注明第一作者和通讯作者姓名、性别、出生年、最高学位、职称、主要研究方向、联系电话、E-mail 地址。论著、综述类文稿均须附英文题名、前三名作者姓名汉语拼音,以及第一作者单位名称的英译。如作者中有在读研究生,请注明入学年份。