

# 医用腿部凝胶治疗 132 例下肢静脉曲张患者护理中的临床观察

徐欣

陕西省心血管病医院 陕西 710002

**【摘要】**目的：评估医用腿部凝胶在 CEAP C1-C4 期下肢静脉曲张患者护理中的疗效。方法：将 2025 年 11 月—2025 年 12 月本院 132 例门诊/病房患者随机分为对照组与观察组。主要观察症状缓解时间、VCSS 及 VAS 评分。结果：观察组色素沉着改善时间、肿胀消失时间、酸胀痛消失时间均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组 VCSS 下降值 VAS 下降值均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组总有效率 95.45% 高于对照组 81.82% ( $P < 0.05$ )。结论：医用腿部凝胶可缓解下肢静脉曲张引起的下肢酸胀、肿胀、疼痛，肌肉痉挛、腿部疲劳的症状，是安全、便捷、适合基层推广的护理辅助手段。

**【关键词】**：下肢静脉曲张；医用腿部凝胶；弹力袜

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.067

下肢静脉曲张属于血管外科较为常见的慢性静脉病症，其发病的机制主要和静脉瓣膜功能不全、静脉壁薄弱以及静脉内压力长时间升高等因素存在关联，临床表现开始的时候大多是下肢有沉重感、酸胀感、乏力感以及浅静脉出现迂曲扩张的情况，随着病程不断发展，会出现皮肤色素沉着、脂质硬皮病，甚至会形成不容易愈合的静脉性溃疡<sup>[1]</sup>。

当前临床治疗的手段主要囊括手术治疗以及保守治疗，对于早期病变、不愿意进行手术或者身体条件不适合进行手术的患者，以及术后辅助康复的阶段，保守治疗和护理是比较关键的，传统的保守治疗主要依靠医用弹力袜加压治疗以及口服静脉活性药物，不过部分患者存在口服药物胃肠道反应或者对弹力袜耐受性差的问题<sup>[2]</sup>。医用腿部凝胶作为一种新型的局部外用制剂，有物理冷敷、促进微循环、缓解组织水肿的功效，本研究要观察医用腿部凝胶在 132 例下肢静脉曲张患者护理当中的临床疗效，现在进行如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取了在 2025 年 11 月至 2025 年 12 月这个时间段内，于本院血管外科门诊以及病房接受治疗的 132 例下肢静脉曲张患者。

纳入标准如下：首先，符合《中国慢性静脉疾病诊断与治疗指南》里有关下肢静脉曲张的诊断标准，并且 CEAP 分级处于 C1-C4 期的患者。其次，经过下肢深静脉彩超检查被证实深静脉通畅，不存在返流情况或者仅有轻度返流的患者。此外，意识清楚，可配合护理以及随访工作的患者。

排除标准如下：（1）以往有下肢深静脉血栓形成病史的患者。（2）合并严重下肢动脉缺血性疾病的患者。（3）患处皮肤有大面积破溃现象或者对凝胶成分过敏的患者。（4）处于妊娠期或者哺乳期的妇女。（5）合并严重心、肝、肾功能不全的患者。借助随机数字表法将患者分成对照组和观察组，每组各有 66 例，两组患者在年龄、病程、疾病程度等方面无

统计学差异。

### 1.2 治疗及护理方法

#### 1.2.1 对照组

给予压力治疗，根据患者腿围测量结果，选用合适型号的二级压力（20~30mmHg）医用循序减压弹力袜。指导患者每日晨起下床前穿戴，晚间睡前脱下。连续使用 4 周作为一个疗程。

#### 1.2.2 观察组

使用医用腿部凝胶进行治疗，医用腿部凝胶属于医疗器械产品，其注册证号为桂械注准 20252090406，由远红外陶瓷粉、卡波姆、甘油、三乙醇胺、依地酸二钠、对羟基苯甲酸甲酯钠、纯化水组成。医用腿部凝胶具体的使用方法是，先将患肢皮肤清洁干净，之后取适量的凝胶均匀地涂抹在患处以及小腿出现不适的区域，按摩护理所采用的手法是，叮嘱患者或者其家属在涂抹凝胶之后，配合进行轻柔的向心性按摩。手法应当从远心端也就是足踝部开始，朝着近心端也就是膝部进行单方向的推摩，力度要适中，以皮肤微微发热、凝胶完全被吸收作为适宜的标准，使用的频率为每日早晚各进行 1 次，连续使用 4 周作为一个疗程。对于皮肤的观察方面，护理人员需要每天对患者涂抹凝胶处的皮肤状况进行评估，观察是否有红肿、皮疹等过敏反应，要是皮肤比较干燥，在凝胶吸收之后可以配合使用保湿乳液。

### 1.3 观察指标

临床症状改善时间方面：详细记录两组患者下肢出现的酸胀、沉重感、水肿以及疼痛等自觉症状完全消失或者有较为明显缓解所需要的天数。

静脉临床严重程度评分（VCSS）：用于评估治疗开始前以及治疗四周之后的病情变化情况，这其中覆盖疼痛、静脉曲张、静脉性水肿、皮肤色素沉着等十个项目，每个项目的评分范围是 0 到 3 分，总分是 30 分，分数越高也就意味着病情越严重。

疼痛评估：运用视觉模拟评分法也就是 VAS，0 分代表没

有疼痛, 10分代W表剧痛。

临床疗效判定如下: 显效的情况是临床症状消失, 胀痛的  
症状完全消失, 或是明显减轻。有效则是临床症状明显减轻,  
肿胀、疼痛等症状有一定改善。无效就是症状以及体征没有改  
善甚至出现加重, 总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±  
标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比

较采用独立样本 t 检验, 组内前后比较采用配对 t 检验;  
计数资料以频数和百分比 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$   
为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者症状缓解及消失时间比较

观察组患者下肢出现淤血、肿胀、疼痛以及酸沉感后, 这  
些症状消失所用时间均明显

短于对照组, 经统计学分析, 二者之间的差异有统计学意  
义 ( $P < 0.05$ ), 具体数据见表 1。

表 1 两组患者术后症状消失时间比较( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	66	66		
淤血/色素 消退时间	18.2±5.4	12.5±4.1	6.842	<0.05
肿胀 消失时间	18.4±4.2	11.5±3.1	10.735	<0.05
自觉症状(酸胀痛) 消失时间	15.8±3.6	9.2±2.4	12.351	<0.05

### 2.2 两组患者治疗前后 VCSS 评分及 VAS 评分比较

治疗前, 两组患者 VCSS 及 VAS 评分比较差异无统计学  
意义 ( $P > 0.05$ )。治疗 4 周后, 两组评分均较治疗前下降, 但  
观察组下降幅度明显大于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VCSS 及 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	VCSS 评分	VAS 评分
对照组(n=66)	治疗前	8.4±2.1	4.5±1.2
	治疗后	5.2±1.5	2.8±0.9
P		<0.05	<0.05
观察组(n=66)	治疗前	8.3±2.2	4.6±1.1
	治疗后	3.1±1.0	1.2±0.6

### 2.3 临床疗效比较

观察组显效 38 例 (57.6%), 有效 25 例 (37.9%), 无效  
3 例 (4.5%), 总有效率 95.45%。对照组显效 25 例 (37.9%),  
有效 29 例 (43.9%), 无效 12 例 (18.2%), 总有效率 81.82%,  
差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

下肢静脉曲张属于进展性疾病, 其病理生理基础是静脉高  
压致使血管内皮细胞受损、血管通透性提高以及炎症介质得以  
释放, 长期的静脉淤血造成肢体外观改变, 还引发沉重、酸胀、  
疼痛以及水肿, 对患者的生活质量产生严重影响, 虽说手术是  
根治办法, 但术前术后的护理干预以及非手术治疗在缓解症  
状、延缓病情发展方面有着不可替代的作用<sup>[1]</sup>。

研究结果说明, 观察组患者在肿胀消退、疼痛缓解以及  
VCSS 评分改善方面都要优于单纯使用弹力袜的对照组。表 1  
数据显示, 观察组自觉症状消失时间比对照组缩短了大概 6 天,  
这对于期望快速缓解痛苦、回归正常工作的患者有着意义。表  
2 中 VCSS 评分的明显下降, 客观证实了该方案在改善静脉功  
能方面的有效性, 相较于口服药物, 外用凝胶避免了首过效应  
和胃肠道刺激, 对于老年患者或者合并多系统疾病的患者有更  
高的安全性。

总之, 医用腿部凝胶在下肢静脉曲张患者的护理中有十分  
突出的辅助治疗价值, 该方法操作简单、疗效确切、安全性高,  
弥补了单纯压力治疗的不足, 体现了现代护理“舒适化、精细  
化”的发展趋势, 值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [1] 陈丽娜. 静脉曲张: 早期信号别忽视[J]. 家庭生活指南, 2026, 42(01): 58-59.
- [2] 李天一. 久坐小心下肢静脉曲张! [J]. 家庭科学, 2026, (01): 79.
- [3] 陈昌梅, 刘盛富, 卢讯来, 等. 下肢静脉曲张患者治疗前后临床特征对比[J]. 云南医药, 2025, 46(06): 6-9.