

针灸经络

刺络放血联合中药外敷治疗急性痛风性关节炎的临床观察

张 园 魏 华

(广东省中医院, 510120)

摘要 目的:观察刺络放血联合中药外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效。方法:将 102 例急性痛风性关节炎患者采用刺络放血联合中药外敷。结果:治疗后生化指标、症状评定改善明显($P < 0.05$),临床疗效总有效率达到 96.1%。结论:刺络放血联合中药外敷治疗急性痛风性关节炎效果良好。

关键词 刺络放血;中药外敷;痛风性关节炎

Efficacy of Bloodletting of Ci collaterals and External Use of Chinese Medicine to Treat Gouty Arthritis

Zhang Yuan, Wei Hua

(Guangdong Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, Post code: 510210)

Abstract Objective: To evaluate efficacy of bloodletting of Ci collaterals in combination of external use of Chinese medicine to treat gouty arthritis. **Methods:** A total of 102 patients of gouty arthritis was treated with bloodletting of Ci collaterals in combination of external use of Chinese medicine. **Results:** After treatment, biochemical parameter values and symptoms were improved significantly ($P < 0.05$) with a total effective rate of 96.1%. **Conclusion:** bloodletting of Ci collaterals in combination of external use of Chinese medicine is an effective treatment of gouty arthritis.

Key Words Bloodletting of Ci collaterals; External use of Chinese medicine; Gouty arthritis

痛风是由嘌呤代谢紊乱所致的一组慢性疾病,其临床特点为高尿酸血症及由此而引起的反复发作性痛风性急性关节炎、痛风石沉淀、痛风石性慢性关节炎和关节畸形,常累及肾脏引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石沉积^[1]。急性痛风性关节炎常表现为关节红肿热痛,西医治疗上予抗炎止痛、抑制尿酸形成或促进尿酸排泄等方法,但这些药物毒副作用较大,甚至部分患者无法耐受。中医药疗法与西医治疗互补作用明显^[2-3]。笔者采用刺络放血联合中药四黄水蜜外敷的方法治疗急性痛风性关节炎,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有研究对象均来源于 2008 年 1 月至 2010 年 10 月期间于我科住院治疗的急性痛风性关节炎患者,共收集符合纳入标准的病例 102 例,其中男性 64 例,女性 38 例,平均年龄(51.05 ± 4.52)岁;平均病程(2.10 ± 1.30)年。

1.2 诊断标准

1.2.1 痛风的诊断参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》,即:1)多以单个趾或指关节,卒然红肿疼痛。逐渐痛剧如虎咬,昼轻夜甚,反复发作。可伴发热,头痛等症。2)多见于中老年男子。可有痛风家族史。常因劳累,暴饮暴食,吃高嘌呤食物,

饮酒及外感风寒等诱发。3)初起可单关节发病,以第一跖趾关节为多见。继则足踝、跟、手指和其他小关节,出现红肿热痛,甚则关节腔可渗液。反复发作后,可伴有关节周围及耳廓、耳轮及趾、指骨间出现“块瘰”(痛风石)。4)血尿酸、尿尿酸增高。发作期白细胞总数可增高。5)必要时作肾 B 超探测、尿常规、肾功能等检查,以了解痛风后肾病变情况。X 线摄片检查:可见软骨缘邻近关节的骨质有不整齐的穿凿样圆形缺损。

1.2.2 急性痛风性关节炎的诊断:符合痛风的诊断,并伴有关节疼痛、红肿。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)患者知情并自愿接受放血治疗;3)未服用秋水仙碱、别嘌醇、消炎止痛药。

1.4 排除标准 1)不符合上述诊断标准及纳入标准者;2)严重动脉硬化、手术后患者;3)血压过高者、糖尿病史、严重心肺病史、肝肾功能障碍者、急性尿酸性肾病;4)体质虚弱难以接受者,或不能按要求完成治疗者。

2 治疗方法

2.1 刺络放血 1)物品准备:治疗盘、一次性 8 号针头、消毒棉签、0.5% 安多福、火罐、酒精灯、止血钳,必要时使用毛毯、屏风等;2)操作步骤:a. 做好解释工

作,消除患者恐惧紧张心态、选好舒适体位。b. 患者准备:为患者选择合理体位,暴露刺血部位,注意保暖。c. 定位:选择阿是穴,即疼痛最为严重的部位,用0.5%安多福消毒穴位皮肤,然后用三棱针点刺穴位或穴位上的瘀络,待血液流出后,迅速将玻璃火罐罐口扣在刺血部位(穴位上不动),留罐5~10min,待血液停止流出后即可出罐;视患者情况每次选取1~3个穴位。d. 清洁、消毒局部皮肤,并注意观察及询问患者在操作过程中是否存在不适反应,如有异常,应立即停止操作,并采取相应措施。e. 疗程:每次以单侧穴位实施,交替进行,每次每个穴位放血约2mL,每天1次,共6d。

2.2 中药四黄水蜜外敷治疗 药物组成:大黄、黄连、黄芩、黄柏、蜂蜜。制剂方法:上述药物研成粉末,蜂蜜调制而成。使用方法:外敷肿痛处,约4h。

3 观察指标

3.1 生化指标 血尿酸、血常规中白细胞数(WBC)、中性粒细胞百分比(NE%),C反应蛋白(CRP),血沉(ESR),肾功能中肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)水平。

3.2 受累关节X线片表现 主要观察受累关节骨软骨缘有圆形或不整齐的穿凿样透亮缺损程度。

3.3 症状分级评定量表 该表为我科在《中药新药治疗痛风的临床研究指导原则》《中医病证诊断疗效标准》的基础上,结合临床实践而制定;包括关节症状、全身症状、舌脉评分,总分31分,积分越高提示症状越严重。

3.4 疗效评定 临床痊愈:症状完全消失(症状积分减少 $\geq 95\%$),关节功能恢复正常,主要理化检查指标正常;显效:主要症状消失(症状积分减少 $\geq 70\%$),关节功能基本恢复,主要理化检查指标基本正常;有效:主要症状基本消失(症状积分减少 $\geq 30\%$),主要关节功能及主要理化指标有所改善;无效:与治疗前相比,各方面均无改善(症状积分减少不足30%)。计算公式采用尼莫地平法:[(治疗前积分-治疗后积分) $\div$ 治疗前积分] $\times 100\%$ 。

4 治疗结果

4.1 生化指标结果 见表1。

表1 治疗前后生化指标结果比较

项目	治疗前	治疗后
血沉(mm/h)	32.4 $\pm$ 8.6	25.5 $\pm$ 7.9*
CRP(mg/L)	29.46 $\pm$ 1.03	8.60 $\pm$ 0.94**
血尿酸(μ mol/L)	430.11 $\pm$ 28.62	361.40 $\pm$ 35.75**

注:与治疗前比较,** $P<0.01$,* $P<0.05$ 。

4.2 受累关节X线片表现:所有患者受累关节X线表现较前均未见加重。

4.3 症状分级评定结果 见表2。

表2 症状分级评定比较($\bar{x}\pm s$)

治疗前	治疗后
25.44	4.49
19.35	6.10**

注:与治疗前比较,** $P<0.01$ 。

4.4 临床疗效结果 见表3。

表3 临床疗效结果(例)

临床痊愈	显效	有效	无效
81(79.4%)	15(14.7%)	2(2.0%)	4(3.9%)

注:总有效率为96.1%。

5 讨论

刺血疗法的作用机理中医学早有论述,《素问·调经论》认为:“血有余,则泻其盛经出其血……视其血络,刺出其血,恶血得入于经,以成其疾”,“病在脉,调之血,病在血,调之络”,为刺血疗法治疗急性痛风性关节炎提供理论依据。

急性痛风性关节炎属于中医学热痹范畴,根据《灵枢·九针十二原》中“菀陈则除之”及“热则疾之”的治疗原则,“以痛为腧”,故在其痛处采用刺血疗法,意在疏通经络,活血利湿,达到消肿止痛的目的。

本研究意在标本同治,急则治其标,选用阿是穴刺络放血,泄其邪气,而四黄水蜜外敷则清热利湿治其本。研究结果显示,患者临床症状在短期内得到明显改善,生化检测结果与症状改善一致,X线片检查提示关节未见进一步破坏,提示刺络放血联合中药外敷治疗急性痛风性关节炎可以标本兼治,而且无副作用,值得临床广泛使用和推广。今后在临床研究的基础上,还需进一步从酶学、分子生物学、免疫学等角度探讨其治疗痛风的机制。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学.12版[M].北京:人民卫生出版社,2005,5:2602-2603.
- [2]谢明,李威.中成药治疗痛风病现状调查[J].辽宁中医杂志,2006,33(4):461-462.
- [3]何守再,蒋春梅,夏世念.中药内服外敷治疗急性痛风性关节炎43例疗效观察[J].四川中医,2008,26(12):80-81.

(2012-05-02 收稿)