针刺拔罐放血疗法与中药外敷序贯治疗痛风性关节炎的临床疗效观察 *

郑冬全
（广东省乐昌市中医院　乐昌 512200）

摘要：目的：观察针刺拔罐放血疗法与中药外敷序贯治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法：将 120 例急性痛风性关节炎患者随机分为治疗组与对照组各 60 例，对照组患者常规采用非甾体类抗炎镇痛药物布洛芬和秋水仙碱治疗。治疗组患者采用针刺拔罐放血疗法与中药外敷序贯进行治疗，同时采用西医常规治疗。结果：两组患者在初次用药及用药第 3、6 天疼痛评分比较，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）；两组患者服药后不良反应发生率比较无显著性差异（$P>0.05$）。结论：针刺拔罐放血疗法与中药外敷序贯治疗和常规西医治疗相结合对痛风性关节炎能有效缓解疼痛，可靠、安全，疗效优于单纯常规西药治疗。

关键词：急性痛风性关节炎；针刺拔罐放血疗法；中药外敷；序贯治疗

中图分类号：R589.7　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.013

痛风主要是由于人体先天或后天的原因引起体内嘌呤代谢紊乱所引起尿酸排泄减少、尿酸产生过多、血尿酸水平持续增高，尿酸在软骨和关节、肾脏以钠盐形式沉积产生组织炎性反应，属于关节炎的一种[1]。痛风性关节炎急性发作期，患者通常在凌晨发病，表现为脚趾、脚踝、手臂、手指关节等出现较剧烈的疼痛，给患者的工作、生活带来不便，精神上也带来极大的痛苦[2]。目前临床上常规西医治疗主要以秋水仙碱、非甾体类抗炎药物等为主，但尚未有特效药物能迅速缓解患者疼痛，解决患者的痛苦。为探索急性痛风性关节炎的有效治疗方法，笔者选择本院自 2012 年 6 月 ~2014 年 6 月收治的急性痛风关节炎患者，在常规西医治疗的基础上辅以针刺拔罐放血疗法与中药外敷序贯治疗，收到了较为理想的疗效。现将结果报告如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　选择本院自 2012 年 6 月 ~2014 年 6 月收治的急性痛风性关节炎患者 120 例，均有不同程度的关节肿胀、充血、疼痛等表现[3]，随机分为治疗组与对照组各 60 例。治疗组男 32 例，女 28 例；年龄 35~70 岁，平均年龄（46.2± 0.5）岁；病程 4 个月 ~5 年，平均病程（2.5± 0.2）年。对照组男 36 例，女 24 例；年龄 35~65 岁，平均年龄（45.2± 0.5）岁；病程 5 个月 ~4 年，平均病程（2.4± 0.2）年。两组患者性别、年龄、受累关节数、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　诊断标准　参照《中医病证诊断疗效标准》中有关“急性痛风性关节炎”的诊断标准拟定：（1）多表现为单个指、趾关节突然疼痛红肿，疼痛逐渐加剧，昼轻夜甚，反复多次发作，可伴有头痛、发热等表现；（2）中老年男性患者较多见，部分患者有痛风家族史，常因暴饮暴食、劳累、饮酒、高嘌呤饮食及外感风寒等诱发；（3）初起常见单一关节发病，以第 1 跖趾关节表现明显，接着足跟、足踝、手指和其他小关节出现肿胀疼痛，反复多次发作后，可在趾、指骨间及关节周围等部位出现痛风结节；（4）尿尿酸、血尿酸升高，发作时检查血常规可见白细胞总数增高；（5）常规行肾 B 超、肾功能、尿常规等检查，以了解痛风引起肾脏病变的情况，X 线摄片检查：可以发现软骨缘邻近关节的骨质有不规则的穿凿样圆形缺损改变。

1.3　纳入标准　（1）符合上述诊断标准者；（2）无外敷药皮肤过敏史、皮肤破损者；（3）未服用糖皮质激素或采用其他治疗方法。

1.4　排除标准　（1）不符合上述诊断标准及纳入标准者；（2）由于肿瘤放疗或化疗、药物、肾功能衰竭等所致的非原发性痛风性关节炎者；（3）有外敷药皮肤过敏史或皮肤破损者；（4）伴有老年性痴呆、精神病及其他不能配合者；（5）再生障碍性贫血等血液疾病者；（6）由创伤性关节炎、骨性关节炎、类风湿性关节炎等疾病引起的关节病变者。

1.5　治疗方法　两组均以治疗 6 d 为 1 个疗程，在初诊、初次服药后、治疗第 3 天、治疗第 6 天分别对疼痛进行评估，治疗第 6 天进行生化检查。

1.5.1　治疗组　采用针刺拔罐放血疗法与中药外敷序贯治疗，同时口服布洛芬缓释片（国药准字 H10900089）300 mg，每日 2 次；秋水仙碱片（国药准字 H53021534）1 mg，每天 3 次。针刺拔罐放血疗法与中药外敷序贯治疗具体方法为：治疗前 3 d 在肿痛最明显的位置用三棱针针刺，然后拔罐放血，3 d 后将自制药膏痛风散（20~30 g）均匀摊在棉垫上，敷贴于患处，涂敷厚度为 2~3 mm，胶布固定，绷带缠绕包扎，1 d 换药 1 次，3 d 为 1 个疗程。自制药膏痛

* 基金项目：广东省韶关市医药卫生科研计划项目（编号：Y14203）

风散制法：大黄 6 000 g、蒲黄 3 000 g、侧柏叶 600 g、黄柏 3 000 g、泽兰 3 000 g，将上药碾粉，将凡士林加热成液体状，倒入上述药粉中调制成药膏。

1.5.2 对照组 对照组口服布洛芬缓释片 300 mg，每日 2 次；秋水仙碱片 1 mg，每天 3 次。

1.6 疗效观察

1.6.1 观察指标 于初次就诊、初次用药后和用药第 3、6 天服药后 4 h 观察患者的关节疼痛状况，并进行疼痛评分，观察和记录用药后的不良反应。同时测定两组用药前与用药 6 d 后尿微量白蛋白（U-mlb）、白细胞（WBC）、血尿酸（UA）、天门冬酸氨基转移酶（AST）的变化。

1.6.2 疗效标准 采用疼痛类比目测法（VAS）评定疼痛等级，采用 10 分制评分：0 分为无疼痛，4 分为疼痛影响睡眠，7 分为无法入睡，10 分为剧烈疼痛。疼痛评分减少 6 分或者疼痛完全缓解为显效；疼痛评分减少 3~6 分为有效；疼痛评分减少 3 分以下为无效。

1.7 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件。计数资料采用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验；计量资料采用 t 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛评分比较 两组患者在初次用药及用药第 3、6 天疼痛评分比较，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组治疗前后疼痛评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	初诊	初次服药后	治疗第 3 天	治疗第 6 天
治疗组	60	6.26± 1.58	4.30± 1.57*#	1.87± 1.47*▲	0.20± 0.46*▲
对照组	60	6.31± 1.37	5.37± 1.49#	2.04± 1.48▲	0.26± 0.51▲

注：与对照组比较，*$P<0.05$；与本组初诊时比较，#$P<0.05$，▲$P<0.01$。

2.2 两组患者实验室检查指标比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后实验室检查指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	时间	U-mlb（mg/L）	UA（mmol/L）	WBC（10^9/L）	AST（U/L）
治疗组	治疗前	0.34± 0.10	597.33± 180.34	9.31± 1.78	43.21± 20.29
	治疗后	0.36± 0.16	471.20± 100.12*#	6.89± 2.04*#	47.68± 19.38
对照组	治疗前	0.34± 0.12	545.25± 152.36	9.18± 2.14	39.20± 17.38
	治疗后	0.39± 0.16	446.28± 110.34#	7.10± 2.31#	46.44± 20.23

注：与对照组比较，*$P<0.05$；与本组治疗前比较，#$P<0.05$。

2.3 不良反应 治疗过程中，治疗组患者出现上腹不适、恶心 2 例，下肢水肿 1 例，不良反应发生率为 5.00%；对照组患者出现上腹部隐痛、恶心 3 例，血小板减少 1 例，不良反应发生率为 6.67%：两组患者不良反应发生率比较，无显著性差异（$P>0.05$）。

3 讨论

痛风性关节炎属中医学“痹证、历节风”等范畴，多因人体正气亏虚、阴阳失调、湿热痰癖等病理产物聚于体内留滞经络，复因劳累、外邪、饮食不节等致气血凝滞不通而发病。现代医学认为本病是一种终身性代谢性疾病，若无肾功能损害、关节畸形者，经合理的治疗可维持正常的生活和工作，否则预后较差[4]。《灵枢•九针十二原》中提到：“通则不痛，不通则痛”，“菀陈则除之”及“热则疾之”，在痛点刺络放血，意在泄经脉热毒之邪，使瘀血痰浊随血而出，使经络血气循环畅达而达到消肿止痛、活血化瘀、通经泻热的效果。中药制剂外敷可明显减少因西药口服药物而引起的胃功能不适等不良反应，局部用药可直接作用于患处，较快减轻疼痛，解除患者的痛苦[5]。本研究中的中药药膏中大黄苦寒，归脾胃、大肠、肝经，具有逐瘀通经、清热泻火、凉血解毒的功效。蒲黄味甘，性微寒，入心肝经，具有活血消瘀、凉血止血的功效，现代研究蒲黄具有很好的抗炎作用。侧柏叶苦涩微寒，入肺、肝、大肠经，具有凉血止痛的功效，《本草汇言》亦载“侧柏叶止流血，去风湿之药也”，《岭南采药录》载侧柏叶“祛风”，《本草纲目》亦云侧柏叶“治风湿痹，关节作痛”。黄柏味苦性寒，归肾膀胱大肠经，具有泻火解毒、清热燥湿等功效，现代研究黄柏具有很好的抗痛风作用[6]。泽兰性苦，微温，归肝脾经，具有活血通经止痛的功效。这些药物合用，可起到良好的通利关节、消肿止痛、活血散瘀、清热解毒和祛湿的作用。

本研究结果显示，治疗组中西医结合治疗后急性痛风性关节炎的疼痛缓解程度比对照组高，可见在常规西医基础上结合针刺拔罐放血疗法与中药外敷序贯治疗具有镇痛效果快的优点；治疗组的药物不良反应发生率为 5.00%，未见严重不良反应，可见中医外治法的副作用较小。总之，在常规西医治疗的基础上结合针刺拔罐放血疗法与中药外敷序贯治疗急性痛风性关节炎具有起效快、副作用较少、镇痛时间持续较长的优点，有较好的应用前景。

参考文献

[1]王欣波.穴位贴敷治疗痛风性关节炎的疗效观察[J].针灸临床杂志，2012,28(1):43-45
[2]王承德.实用中医风湿病学[M].第 2 版.北京：人民卫生出版社，2010.583
[3]严静，田晓妮.穴位贴敷金黄散治疗痛风性关节炎 52 例疗效观察[J].中国医药指南,2011,9(16):147
[4]卢泽强.针灸配合拔罐治疗痛风性关节炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2013,32(1):32-33
[5]刘初容，周党生，曾盼坚，等.针药结合治疗急性痛风性关节炎 30 例疗效观察[J].中医药导报,2014,20(1):66-68
[6]吴嘉瑞，张冰，张光敏.黄柏药理作用研究进展[J].亚太传统医药，2009,5(11):160-162

（收稿日期：2014-11-03）