

梅花针刺络放血联合金黄散外敷治疗痛风急性发作的效果

郑传松, 潘天锋, 陈 瀚

(福州市长乐区中医院, 福建 福州 350200)

摘要 目的:探讨梅花针刺络放血联合金黄散外敷治疗痛风急性发作患者的临床效果。方法:选取 2019 年 4 月至 2021 年 10 月收治的 96 例痛风急性发作患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 48 例。对照组予以梅花针刺络放血治疗,观察组在对照组基础上加用金黄散外敷治疗,两组均连续治疗 7 d。分析两组临床治疗效果、中医证候积分、血清学指标肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-1 β (IL-1 β)、白素-6(IL-6)和尿酸(BUA)及不良反应。结果:观察组治疗总有效率 95.83%,高于对照组 81.25%;治疗后,观察组关节红肿、疼痛、灼热积分低于对照组,TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、BUA 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:痛风急性发作患者应用梅花针刺络放血联合金黄散外敷治疗具有良好的效果,能减轻关节红肿痛热。

关键词: 痛风急性发作;梅花针刺络放血;金黄散外敷

中图分类号:R245;R589.7

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)05-0140-04

Effects of plum-blossom acupuncture on collaterals and bloodletting combined with external application of Jinhuang powder in the treatment of patients with acute attack of gout

ZHENG Chuansong, PAN Tianfeng, CHEN Han. (Fuzhou Changle District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350200, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effect of plum-blossom acupuncture on collaterals and bloodletting combined with external application of Jinhuang powder in the treatment of patients with acute gout. Methods: A total of 96 patients with acute gout attack admitted to our hospital from April 2019 to October 2021 were included and randomized into the control group and observation group, each with 48 cases. The control group were treated with plum blossom acupuncture and bloodletting, and the observation group were additionally treated with external application of Jinhuang powder on the basis of the control group. Both groups were treated for 7 days. Then, the clinical efficacy, TCM symptoms, serological indexes tumor necrosis factor alpha (TNF- α), interleukin-1 β (IL-1 β), interleukin-6 (IL-6), blood uric acid (BUA) and adverse reactions were analyzed between the two groups. Results: The total effective rate in the observation group was 95.83%, higher than 81.25% in the control group; the scores of joint redness, swelling, pain and burning in the observation group were lower than those in the control group, but the levels of TNF- α , IL-1 β , IL-6 and BUA were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Plum-blossom acupuncture combined with external application of Jinhuang powder has a good effect on the treatment of acute attack of gout, which

can help reduce joint redness, swelling, pain and burning in patients.

Keywords: acute attack of gout; plum blossom acupuncture for bloodletting; external application of Jinhuang powder

痛风是一种代谢性疾病,由于嘌呤代谢异常导致血液中尿酸增加,或尿酸排泄障碍导致尿酸盐结晶在体内沉积而致的疾病。受凉、饮食不节、过劳等因素可诱发痛风急性发作,出现关节疼痛、发热、肿胀等,影响肢体的行动能力,致使患者痛苦异常。若不及时治疗,可导致严重功能障碍,对患者生活、工作带来极大的影响^[1-2]。西医针对痛风急性发作主要采用碱化尿液、镇痛消炎类药物治疗,服药后症状可得到一定改善。但实际治疗中发现,长期服用存在诸多不良反应,且该病属于顽固性疾病,易反复发作,产生治疗依从性,影响治疗效果。中医讲究辨证论治,提高身体素质,力求能从根本上解决疾病问题,提高抗病能力。刺络放血具有通络止痛、活血化瘀之效,金黄散外敷具有消肿止痛、清热解毒作用^[3]。基于此,本研究探讨痛风急性发作患者应用梅花针刺络放血联合金黄散外敷治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年4月至2021年10月福州市长乐区中医院收治的96例痛风急性发作患者,采用随机数字表法分为两组,每组48例。对照组男32例,女16例;年龄25~62岁,平均(42.8±5.1)岁;身体质量指数(BMI)19~29 kg/m²,平均(23.8±1.4) kg/m²;病程10~45 h,平均(18.1±2.4) h。观察组男35例,女13例;年龄27~65岁,平均(42.9±5.1)岁;BMI 19~30 kg/m²,平均(23.8±1.3) kg/m²;病程12~43 h,平均(18.1±2.3) h。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

痛风西医诊断符合《2016中国痛风诊疗指南》^[4]中的诊断标准:关节穿刺检查可见特异性尿酸盐晶体;含有痛风石且经化学方法证实含有尿酸盐结晶;具备以下表现的两种,单个关节炎发作;2次以上急性关节炎发作;1 d内出现急性炎症;患病关节皮肤暗红。痛风中医诊断符合《中医病证诊断疗

效标准》^[5]湿热蕴结型:下肢小关节卒然红肿热痛,触之局部灼热,得凉则舒;伴溲黄,心烦不安,发热口渴;舌红,脉滑数。

入选标准:符合痛风中医诊断标准;具有完整的临床资料;语言、认知功能正常;患者知情,签订知情同意书。

排除标准:精神疾病;传染性疾病;痛风发作休止期;局部皮肤破损、感染;重要脏器功能障碍;存在慢性痛风石性关节炎、类风湿等引起的关节病变。

1.2 方法

两组均口服秋水仙碱片(通化百信药业有限公司,国药准字:H22022313),0.5 mg/次,3次/d;口服洛索洛芬钠片(迪沙药业集团有限公司,国药准字:H20050437),60 mg/次,3次/d。对照组予以梅花针刺络放血治疗:碘伏消毒患处,梅花针扣刺患处至出血,然后拔罐,10 min后取下,用碘伏纱布遮盖。观察组加用金黄散外敷治疗:梅花针刺络放血后使用金黄散外敷于患处,金黄散成分为天花粉500 g,姜黄、白芷、黄柏、大黄各250 g,姜厚朴、炒苍术、甘草、陈皮、制南星各100 g。研磨成粉末,用热水调成糊状敷于患处,6~8 h后取下,1次/d。两组均连续治疗7 d。

1.3 观察指标

中医证候积分,血清学指标,不良反应及临床疗效。中医证候积分:对患者关节红肿、关节疼痛、关节灼热3项症状进行评估,按照无、轻度、中度、重度分别计0、1、2、3分,评估时间取治疗前、治疗7 d后,其中中医证候参照《中医病证诊断疗效标准》。血清学指标:抽取患者空腹静脉血4 ml,离心分离取血清,检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-1 β (IL-1 β)、白素-6(IL-6)、尿酸(BUA)水平,采用酶联免疫吸附法。疗效判定:各项检查结果基本正常,症状、体征完全消失为治愈;关节功能基本恢复,主要症状基本消失为显效;各项检查结果部分改善,症状、体征部分消失为有效;各项检查及症状、体征均

未改善为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验;计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗总有效率 95.83%,高于对照组 81.25%,差异有统计学意义($\chi^2=5.207, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗效果比较($n, \%$)

组别	n	治愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有 效率(%)
对照组	48	12	15	12	9	81.25
观察组	48	17	19	10	2	95.83

2.2 中医证候积分

治疗后,两组关节红肿、疼痛、灼热积分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	关节红肿		关节疼痛		关节灼热	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	2.06±0.40	1.19±0.24*	2.08±0.35	1.13±0.21*	2.12±0.37	1.04±0.20*
观察组	48	2.04±0.37	0.86±0.17*	2.11±0.37	0.79±0.12*	2.07±0.35	0.85±0.13*
t		0.254	7.774	0.408	9.739	0.680	5.519
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 血清学指标

治疗后,两组 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、BUA 水平低于

治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组血清学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TNF- α (ng/ml)		IL-1 β (pg/ml)		IL-6(pg/ml)		BUA(μ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	20.15±3.26	10.33±2.26*	52.45±6.21	46.43±4.23*	64.49±7.37	49.36±3.48*	487.95±48.34	418.79±27.05*
观察组	48	20.93±3.31	5.12±1.21*	52.54±6.19	35.16±5.71*	64.13±7.24	30.24±2.34*	488.26±48.15	375.24±26.47*
t		1.163	14.081	0.071	10.988	0.241	31.588	0.032	7.972
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,* $P<0.05$

2.4 不良反应

治疗期间两组未见明显不良反应。

3 讨论

传统医学将痛风归属于“白虎历节风”“痹症”等范畴,认为该病多由饮食不规律、不节制,摄入过

度湿热之品,导致湿浊内生,郁而化热,湿浊久蕴,聚湿成为痰浊,痰浊云于关节,遭湿热之邪炼蒸,凝结于关节处,导致经络不通而出现红肿热痛等症状^[6-7]。正如《万病回春》中记载:“一切痛风肢痛者,痛属火,肿属湿,膏粱之人多食煎炒炙煿,酒肉热物旋蒸脏腑,所以患痛风”^[8]。由此可见,该病主要

病机为湿热蕴结,湿热浊毒随气血流行遍布周身,纠结于关节经络之中,引起红肿疼痛,故治疗应以清热利湿、消肿止痛为基本原则。

现代医学认为,尿酸盐结晶是引起痛风的主要因素之一,血中尿酸过度饱和后可析出尿酸盐晶体沉积于软组织和关节腔,引发多种炎症因子和介质释放^[9]。TNF- α 、IL-1 β 、IL-6等炎症因子在痛风急性发作中发挥着重要作用,随尿酸盐结晶的沉积,可大量释放,其水平高低可在一定程度上反应疾病轻重。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,关节红肿、疼痛、灼热积分低于对照组,TNF- α 、IL-1 β 、IL-6、BUA水平低于对照组,表明痛风急性发作患者应用梅花针刺络放血联合金黄散外敷治疗具有良好的效果,利于缓解关节红肿痛热,降低炎症因子和BUA水平。梅花针刺络放血应用梅花针刺患处,使血液流出,引邪外出,发挥调和营卫之气、疏通经络、活血化瘀等作用。现代医学研究表明,刺络放血能够促进人体新陈代谢,促进血液循环,缓解疼痛^[10]。金黄散中姜黄消肿止痛、活血散瘀,黄柏清热燥湿,共为君药;天花粉清热润燥、消肿排脓,白芷散风除湿、消肿止痛,共为臣药;姜厚朴、陈皮消肿、燥湿化痰;大黄凉血活血、清热解毒,制南星消肿止痛、燥湿化痰,炒苍术祛风燥湿,共为佐药;甘草为使药,调和诸药,共奏清热燥湿、消肿止痛、活血散瘀之效。现代药理研究揭示,金黄散具有抗炎、抗菌、止血、止痛、消肿等多重功效^[11]。金黄散外敷,药物可通过皮肤传递至患处组织,从而发挥显著的镇痛作用。梅花针刺络放血和金黄散外敷联合应用,通过多机制和多环节将功效发挥最佳,快速缓解患者症状,减轻患者痛苦^[12]。此外,中医外治疗法是无不良反应的绿色疗法,且操作简便,效果显著,患者易于接受。

综上所述,痛风急性发作患者应用梅花针刺络放血联合金黄散外敷治疗可有效缓解关节红肿痛热及炎症反应,降低BUA水平,是一种安全、有效的治疗方案。

参考文献:

[1] 黄刚,梁旭.刺络放血联合水调散外敷治疗急性痛风性关

节炎临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(6):177-180.

- [2] RODDY E, CLARKSON K, BLAGOJEVIC-BUCKNALL M, et al. Open-label randomised pragmatic trial (CONTACT) comparing naproxen and low-dose colchicine for the treatment of gout flares in primary care[J]. Ann Rheum Dis, 2020, 79(2):276-284.
- [3] 张世俊,韩静,杨红军,等.中医药综合治疗老年高尿酸与痛风性关节炎临床疗效观察[J].四川中医,2020,38(9):119-121.
- [4] 曾小峰,陈耀龙.2016中国痛风诊疗指南[J].中华内科杂志,2016,55(11):892-899.
- [5] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:50.
- [6] SHAH B, TOPROVER M, CRITTENDEN D B, et al. Colchicine use and incident coronary artery disease in male patients with gout[J]. Can J Cardiol, 2020, 36(11):1722-1728.
- [7] 李秀娟,陈秀华.岭南陈氏刺络放血联合二妙散口服治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结证30例临床观察[J].中医杂志,2020,61(2):142-145.
- [8] 李莉,马金荣,潘红梅,等.中药内服外敷辅助秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎60例[J].安徽医药,2020,24(11):2276-2279.
- [9] 王苗,裴益明.加味四妙汤对痛风急性发作患者血清炎症因子及NALP3表达水平的影响[J].医学临床研究,2022,39(1):74-76,80.
- [10] 申开琴,敖虹.梅花针扣刺联合中药贴敷治疗痛风急性发作的疗效观察[J].中国中医急症,2018,27(11):2020-2022.
- [11] 熊阳春,何克剑,侯晓强.如意金黄散穴位贴敷治疗痛风性关节炎(湿热蕴结证)的临床疗效[J].中国中医急症,2018,27(10):1835-1837.
- [12] 蔡军,彭小菊.自拟通关利窍汤联合局部刺络放血法治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(9):1626-1628.

[收稿日期:2022-04-21]

[责任编辑:向秋 英文编辑:阳雨君]