

- 贵阳医学院学报, 1994, 19(2): 124-126.
- [23] 张镜人, 石蕴玉. 泄浊法治疗慢性肾功能衰竭的体会[J]. 中国医药学报, 1987, 2(6): 36.
- [24] 郑杨. 从瘀血论治慢性肾衰竭的思路探析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(12): 2258.
- [25] 王永钧, 张敏鸥. 痰瘀互结与肾内微型癥积[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(1): 1-2
- [26] 李慧. 保肾汤治疗慢性肾功能不全失代偿期 45 例疗效分析[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2005, 20(4): 209-210.
- [27] 高忠国. 益肾活血解毒法治疗慢性肾功能衰竭 22 例[J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(6): 579.
- [28] 饶建辉, 陈长云, 杨国云, 等. 健脾益肾方治疗慢性肾衰 68 例临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(8): 74-75.
- [29] 韩旭, 陈美兰. 中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭 58 例临床观察[J]. 山西中医, 1995, 11(3): 13.
- [30] 金华, 金海, 关立克, 等. 中药复方合剂灌肠治疗慢性肾衰竭 122 例临床观察[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(7): 1272-1273.
- [31] 邹香国, 梁湖, 赵东鹰, 等. 中药水煎剂灌肠治疗慢性肾衰竭临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(4): 237.

(责任编辑: 冯天保)

针灸治疗痛风性关节炎研究进展

施合欢¹, 金雯丽¹, 柴文新¹, 台燕², 刘伯一¹

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学中医药科学研究院, 浙江 杭州 310053

[摘要] 痛风性关节炎是由于单尿酸钠盐结晶沉积在关节周围组织引起的急性炎症反应, 关节肿胀与关节剧痛是痛风患者最明显的临床症状。笔者对近 5 年关于针灸治疗痛风性关节炎的临床与基础研究的文献进行检索, 从单纯针刺疗法、针刺配合放血疗法、温针灸疗法、电针疗法、针药结合疗法治疗痛风性关节炎综述了针灸治疗痛风性关节炎的概况, 显示出针灸治疗本病的独特优势。

[关键词] 痛风性关节炎; 针灸疗法; 文献综述

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0029-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.008

Research Progress of Acupuncture for Gouty Arthritis

SHI Hehuan, JIN Wenli, CHAI Wenxin, TAI Yan, LIU Boyi

Abstract: Gouty arthritis is an acute inflammatory reaction caused by the deposition of mono-urate sodium crystals around the joint tissue, and joint swelling and arthralgia are the most obvious clinical symptoms of patients with gout. The authors retrieved the clinical and basic research literature in recent 5 years on acupuncture treatment for gouty arthritis and summarized the general situation of it in respects of simple acupuncture therapy, acupuncture combined with bloodletting therapy, warm acupuncture therapy, electroacupuncture therapy, and acupuncture combined with medicine therapy in treating gout arthritis, which shows the unique advantages of acupuncture treating this disease.

Keywords: Gouty arthritis; Acupuncture therapy; Literature review

现代医学认为, 痛风是由于嘌呤代谢紊乱, 使血尿酸水平增高, 或尿酸排泄减少而导致尿酸盐在组织沉积的疾病^[1]。痛风的临床特点为高尿酸血症及尿酸盐结晶、沉积所致的急性关节炎发作, 主要表现为关

[收稿日期] 2017-07-14

[基金项目] 浙江省自然科学基金“杰出青年基金”项目 (LR17H270001); 国家自然科学基金项目 (81603676); 浙江省“钱江人才计划 D 类” (QJD1702020) 项目; 浙江省大学生“新苗人才计划”项目 (2017R410011); 浙江省一流学科研究生创新计划项目 (2017202); 浙江中医药大学第三临床医学院“新星人才”项目 (2017xxrc2)

[作者简介] 施合欢 (1996-), 女, 五年制本科生, 研究方向: 电针治疗痛风。

[通信作者] 刘伯一, E-mail: boyi.liu@foxmail.com.

节红、肿、热、痛和功能受限，且发病较急，可反复发作。随着社会经济的飞速发展和饮食结构的改变，痛风发病人数正在逐年上升。一项流行病学调查显示，欧美成人痛风发病率约为2%，男性发病率为5.9%，而老年男性痛风发病率则高达7%^[2]。我国的痛风发病率也与欧美所报道的水平相当^[3]。痛风的临床治疗目标主要是迅速控制急性发作，预防复发，纠正高尿酸血症，预防尿酸盐沉积造成的关节破坏、肾脏损害，以及提高生活质量。

中医学认为，本病的病机关键为湿热痰瘀，多因感受风寒湿邪，过食肥甘厚腻，或劳倦过度，人体正气亏虚、阴阳失调，致使脾胃功能失常，聚湿生痰，痰浊久积而导致瘀滞，痰瘀互结成疾，日久湿热痰瘀结聚于筋骨关节而成毒^[4]。近年来，针灸在临床治疗痛风性关节炎方面取得了一定进展，因其疗效显著，不良反应小，费用较低，形成独特优势^[5]。笔者拟对近5年来针灸治疗本病的临床概况总结如下，以期对针灸治疗本病的应用研究提供参考。

1 单纯针刺疗法

针刺对急、慢性痛风性关节炎的治疗上，与西医的治疗方法存在差异。徐基民^[6]选取足部痛风患者21例，遵循局部及循经取穴的原则，并取病痛关节涉及的脾、肝、膀胱、胃、肾和胆经的五输穴，用平补平泻手法；结果发现19例患者均于第1次针刺治疗后数小时内疼痛明显减轻，局部遗有轻度压痛，对穿鞋已无妨碍，并能独立行走。围刺是运用毫针在患者病灶处进行围刺，由病灶外围向患者关节中心斜刺，保持合理的深度范围，扎针的数量以患者病灶范围大小为标准。李广胜^[7]为探究针刺对急性痛风性关节炎的临床疗效，随机选取急性痛风性关节炎患者80例分为2组各40例，2组患者均给予基础治疗，进行有关痛风知识教育，嘱患者在急性发作期间应卧床休息，严格控制嘌呤的摄入量，禁止食用海鲜、菌类、动物肝脏、豆类等含高嘌呤的食物；对照组给予吲哚美辛肠溶片治疗，研究组给予受累关节部位的阿是穴进行毫针行围刺法治疗；结果显示研究组治疗总有效率明显高于口服吲哚美辛肠溶片，值得临床推广应用。

2 针刺配合放血疗法

刺血疗法可以促进和改善局部血液循环，加速炎症渗出物和致痛物质的吸收，缓解疼痛，使致痛因子

尽早排除，促进经筋修复。朱艳等^[8]将急性痛风性关节炎患者随机分为2组，刺血加艾灸组采用刺血配合艾灸治疗，选取有红、肿、痛关节的最痛点进行刺络放血加艾灸；西药组口服布洛芬，疗程均为10天；结果显示干预后2组均能降低痛风性关节炎患者尿酸、超敏C-反应蛋白、血沉及关节症状体征总积分，且与西药组相比，刺血加艾灸组下降更为明显，说明刺血及艾灸疗法在治疗痛风性关节炎方面疗效确切。邵红岩等^[9]对痛风急性发作期患者以针刺配合刺络放血疗法治疗，结果80.8%的患者关节结构恢复正常，症状消失，功能完全或基本恢复，实验室检查恢复正常。

3 温针灸疗法

温针灸是针刺和艾灸两种疗法的结合，艾灸可以温经活血，通络止痛。临床上将刺血疗法和温针灸法相结合，效果尤佳。左海峰等^[10]将急性痛风性关节炎患者100例随机分为治疗组与对照组各50例，治疗组给予温针灸治疗，对照组给予别嘌醇治疗；治疗后治疗组症状积分、有效率、空腹血尿酸改善率均优于对照组，随访治疗组复发率低于对照组。朱艳^[11]将40例痛风患者随机分为西药组和刺血加温针灸组各20例，治疗10天后，刺血加温针灸组的临床疗效明显优于西药组，提示刺血加温针灸能够降低炎症指标及尿酸水平，提高患者的临床疗效。一般认为，温针灸合刺络放血作用于特定穴位，可以温经散寒、活血通络、促进血管扩张、改善炎性物质循环代谢，减轻炎症反应并缓解患者关节僵硬、疼痛等症状，促进关节功能恢复。

4 针药结合

王焕程^[12]采用针药结合治疗痛风性关节炎急性发作患者45例，针刺加中药组采用针刺加内服中药汤剂(土茯苓、山慈菇、萆薢等)治疗，针刺取穴太冲、三阴交、丰隆、足三里、上巨虚、下巨虚、阴陵泉、阳陵泉、曲池、太白、合谷、阿是穴，配穴随证加减；西药组口服别嘌醇片及双氯芬酸钠缓释片治疗；结果显示针刺加中药组临床疗效高于西药组($P < 0.05$)，血尿酸改善也优于西药组($P < 0.01$)。吴江等^[13]将72例急性痛风性关节炎患者随机分为2组各36例，治疗组以针刺加中药汤剂口服治疗，针刺取穴阿是穴、足三里、三阴交、阴陵泉、曲池、内庭、合谷、丰隆、血海，配合中药汤剂三仁汤合四君子汤加

减;对照组予扶他林缓释片口服。治疗后2组临床疗效相当($P > 0.05$);治疗后2组在中医证候与治疗前比较均有改善($P < 0.01$),且治疗组较对照组改善明显($P < 0.01$);治疗后2组尿酸(UA)、血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)等检测指标较治疗前均明显下降,且治疗组中ESR较对照组改善更加明显($P < 0.01$)。罗伟奇^[14]将180例急性痛风性关节炎患者随机分为2组,治疗组针药结合,针刺远端取穴足三里、三阴交、阴陵泉、丰隆、照海、气海、血海、曲池、合谷,局部取穴太冲(或行间)、内庭(或陷谷)、局部阿是穴,配合中药桂枝芍药知母汤加减,结果显示中药配合针刺治疗急性痛风性关节炎疗效优于口服秋水仙碱,且不良反应少。郑冬全^[15]将120例急性痛风性关节炎患者随机分为2组各60例,治疗组在常规西药治疗基础上采用针刺拔罐放血联合中药外敷序贯治疗;对照组予布洛芬和秋水仙碱口服,结果显示治疗组的疼痛缓解程度高于对照组($P < 0.05$),且2组患者服药后不良反应发生率无显著性差异($P > 0.05$)。刘初容等^[16]将60例急性痛风性关节炎患者随机分为2组,治疗组采用针刺董氏奇穴、刺络放血结合中药外敷治疗,取健侧五虎三、五虎四、五虎五穴,三棱针点刺局部瘀络、阿是穴,拔罐放血,并配合中药外敷患处;对照组秋水仙碱口服,治疗后总有效率治疗组优于对照组($P < 0.05$);治疗后2组血尿酸、血沉较治疗前均明显下降($P < 0.01$),且治疗组较对照组下降更加显著($P < 0.05$)。

5 电针疗法

吴云天等^[17]采用电针配合火针刺血疗法治疗急性痛风性关节炎患者66例,电针取穴足三里、三阴交、阿是穴,配合足部浅表静脉及阿是穴火针点刺放血,结果总有效率达91.18%,并能有效降低血尿酸。孙承玟^[18]将60例患者按照随机数字表法以1:1的比例分为2组,最终有完整资料者共58例,单纯针刺组(30例):主穴取双侧足三里、阴陵泉、三阴交、曲池,患侧阿是穴,结合随证配穴,用毫针刺,每次留针30min;电针组(28例):毫针操作同单纯针刺组,在留针过程中选取双侧足三里、三阴交及患侧阿是穴,予疏密波电针治疗;结果两者均能明显改善关节疼痛、肿胀等症状,有效降低血清尿酸;但在减轻临床症状方面,电针疗效优于单纯针刺治疗。金泽等^[19]将60例急性痛风性关节炎患者随机分为治疗组

和西药组各30例,治疗组采用电针配合刺络放血法,西药组口服秋水仙碱和消炎痛;结果治疗组临床疗效、即刻及长期止痛效果均优于对照组($P < 0.01$)。曹晶晶等^[20]采用电针拔罐艾灸三联治疗急性痛风性关节炎,发现该疗法治疗急性痛风性关节炎安全有效,并且能降低血清尿酸、红细胞沉降率、CRP水平,改善炎症反应。此外,阮志华等^[21]、何斌华^[22]采用电针配合相关中药治疗急性痛风性关节炎,结果显示电针配合中药治疗急性痛风性关节炎疗效显著,且副作用小。建立急性痛风性关节炎动物模型,对研究治疗痛风有重要意义。金弘^[23]将尿酸钠溶液注入大鼠踝关节腔建立急性痛风性关节炎大鼠模型;将大鼠随机分为空白组、模型组、电针疏波组、电针密波组、电针疏密波组5组,取穴足三里、三阴交;结果显示电针各组均有镇痛抗炎作用,电针密波组镇痛作用优于其他2组,而电针疏密波组抗炎作用优于其他2组。张超男等^[24]研究发现电针对急性痛风性关节炎发挥的抗炎作用可能与调节TLR/MYD88信号通路中TLR2和MYD88蛋白表达有关。李跃兵等^[25]研究发现电针具有良好的抗炎作用,其可抑制TNF- α 、IL-8等炎症因子的表达,减轻组织炎症水平。

6 小结

综上所述,大量的临床研究肯定了针灸对痛风性关节炎的临床疗效,并且治疗方法灵活,包括针刺、针刺放血、温针灸、电针、针药结合等。这些疗法在治疗过程中可有效改善急性痛风性关节炎症状、降低血尿酸水平,且不良反应较小,弥补了秋水仙碱、吲哚美辛等西药不良反应较多的不足。但从文献分析可以发现,在临床中应用针灸治疗本病未能形成统一的标准,虽然治疗方式较多,但很难衡量各方式之间疗效的区别,而且在临床研究中缺乏大样本的支持。此外,针灸治疗痛风的机制研究报道尚少。今后针灸在临床治疗,应进一步探寻疗效较优的穴位组合。此外,在临床研究及动物实验中,可从组织学、神经生物学以及免疫学等多角度探讨针灸对痛风治疗的机制。

[参考文献]

- [1] Pascual E, Addadi L, Andrés M, et al. Mechanisms of crystal formation in gout—a structural approach[J]. Nat Rev Rheumatol, 2015, 11(12): 725–730.

- [2] Mikuls TR, Saag KG. New insights into gout epidemiology[J]. *Curr Opin Rheumatol*, 2006, 18(2): 199-203.
- [3] 陈晓云, 杨慧东, 杨健英. 云南大理城镇居民高尿酸血症及痛风患病率调查[J]. *中国实用医药*, 2009, 4(10): 257-259.
- [4] 孙晶, 于永军, 陈宝忠. 中医药治疗痛风病的研究进展[J]. *中医药信息*, 2016, 33(5): 126-129.
- [5] 冬颖, 孟洁, 金汤, 等. 中医治疗痛风性关节炎概况[J]. *风湿病与关节炎*, 2012, 1(6): 47-50.
- [6] 徐基民. 循经取五输穴为主针刺治疗足部痛风性关节炎 21 例[J]. *中国针灸*, 2015, 35(S1): 42-43.
- [7] 李广胜. 针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J]. *中国处方药*, 2016, 14(1): 106-107.
- [8] 朱艳, 俞红五, 潘喻珍, 等. 刺血加艾灸治疗急性痛风性关节炎临床疗效观察[J]. *中国针灸*, 2015, 35(9): 885-888.
- [9] 邵红岩, 何天有, 张莉. 针刺阴陵泉、太冲为主加刺络放血治疗痛风 52 例[J]. *中国针灸*, 2013, 33(6): 526.
- [10] 左海峰, 辛华波, 张盼, 等. 温针灸治疗急性痛风性关节炎 50 例[J]. *河南中医*, 2016(10): 1826-1828.
- [11] 朱艳. 刺血加温针灸治疗痛风性关节炎 20 例[J]. *中医外治杂志*, 2014, 23(1): 38-39.
- [12] 王焕程. 针刺联合中药治疗痛风性关节炎急性发作期[J]. *长春中医药大学学报*, 2013, 29(4): 679-680.
- [13] 吴江, 徐业. 针刺联合清热利湿中药治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J]. *中国中医急症*, 2015, 24(4): 717-719.
- [14] 罗伟奇. 中药配合针刺治疗急性痛风性关节炎疗效分析[J]. *实用中医药杂志*, 2015, 31(9): 804-805.
- [15] 郑冬全. 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[J]. *实用中西医结合临床*, 2015, 15(4): 23-24.
- [16] 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.
- [17] 吴云天, 许明珠, 郑盛辉. 电针配合火针刺血疗法治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2012, 39(7): 1400-1402.
- [18] 孙承玫. 电针与单纯针刺治疗急性痛风性关节炎的临床比较观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [19] 金泽, 张滨滨. 电针配合刺络放血治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. *针灸临床杂志*, 2012, 28(2): 37-39.
- [20] 曹晶晶, 杨卫杰, 曹轶. 电针拔罐艾灸三联治疗急性痛风性关节炎 60 例[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2016, 14(2): 110-112.
- [21] 阮志华, 刘阳, 孙扶. 电针配合朱氏痛风方治疗痛风性关节炎临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2014, 12(12): 68-69.
- [22] 何斌华. 电针联合加味四妙汤治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2015.
- [23] 金弘. 不同波形电针对急性痛风性关节炎大鼠抗炎及镇痛机制的研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2009.
- [24] 张超男, 黄学宽, 骆言, 等. 电针对急性痛风性关节炎大鼠踝关节滑膜组织 TLR/MyD88 信号通路的影响[J]. *四川大学学报: 医学版*, 2014, 45(6): 924-927.
- [25] 李跃兵, 张泓, 李铁浪, 等. 电针对大鼠急性痛风性关节炎抗炎机制研究[J]. *中国中医急症*, 2015, 24(5): 781-783.

(责任编辑: 冯天保)