

泄化浊瘀法配合针刀治疗急性痛风性关节炎疗效观察

司马振奋¹, 周昌²

1. 绍兴市人民医院, 浙江 绍兴 312000; 2. 绍兴市人民医院东浦分院, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察泄化浊瘀法配合针刀治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法: 应用泄化浊瘀法中药内服配合针刀局部外治, 对16例急性痛风性关节炎患者进行治疗。治疗10天后对关节疼痛评分、血清尿酸值等进行评价。结果: 治疗后, 显效4例, 好转11例, 未愈1例, 总有效率93.75%。治疗后, 患者关节疼痛评分及血清尿酸均较治疗前降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用中药泄化浊瘀法配合针刀治疗急性痛风性关节炎有较好疗效。

[关键词] 急性痛风性关节炎; 泄化浊瘀法; 针刀; 关节疼痛评分; 尿酸

[中图分类号] R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0177-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.053

Curative Effect Observation of Draining Turbid and Dispelling Stasis Method Combined with Needle Scalpel for Acute Gouty Arthritis

SIMA Zhenfen, ZHOU Chang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of draining turbid and dispelling stasis method combined with needle scalpel for acute gouty arthritis. **Methods:** Sixteen cases of patients with acute gouty arthritis received oral administration of Chinese medicine with treatment of draining turbid and dispelling stasis method combined with local external treatment of needle scalpel. Evaluated scores of joint pain and values of serum uric acid after treatment of ten days. **Results:** After treatment, there were 4 cases with marked effect, 11 effective cases and 1 ineffective case, and the total effective rate was 93.75%. After treatment, scores of joint pain and values of serum uric acid of patients were all decreased when compared with those before treatment, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chinese medicine with draining turbid and dispelling stasis method combined with needle scalpel has good effect in treating patients with acute gouty arthritis.

Keywords: Acute gouty arthritis; Draining turbid and dispelling stasis method; Needle scalpel; Scores of joint pain; Uric acid

急性痛风性关节炎是单钠尿酸盐沉积于骨关节引发的急性炎症, 与嘌呤代谢紊乱所致的高尿酸血症直接相关, 以突发性的关节红、肿、热、痛及功能障碍为主要临床表现, 好发于单侧第一跖趾关节。我国高尿酸血症人群的比例呈上升趋势, 相应地痛风性关节炎急性发作也呈上升趋势^[1]。急性发作期间, 患者痛苦明显, 常迫切需求迅速缓解疼痛。笔者在门诊应用中药泄化浊瘀法配合针刀治疗急性痛风性关节炎16例, 结果报道如下。

1 临床资料

参照美国风湿病协会制定的急性痛风性关节炎分类标准^[2], 并排除继发性痛风可以确诊为原发性急性痛风性关节炎。16例患者均为2017年1—6月在绍兴市人民医院东浦分院中西医结合康复门诊诊治的急性痛风性关节炎患者。男11例, 女5

例; 年龄23~72岁, 平均(45.5±14.5)岁; 就诊时间在急性发作的1~3天, 病程1天~16年。

2 治疗方法

给予患者口服中药汤剂, 以泄化浊瘀为治法, 并配合针刀减压治疗。①中药汤剂处方: 土茯苓、薏苡仁各30g, 草薢、威灵仙、泽泻、泽兰、赤芍各15g, 秦艽、桃仁、虎杖、川牛膝各12g, 地龙2条。湿浊重加蚕砂15g, 车前子10g; 血瘀重加水蛭3g, 地鳖虫6g, 丹参12g; 湿热重加苍术9g, 黄柏12g; 疼痛重加全蝎6g, 蜈蚣3g, 延胡索10g; 夹瘀加僵蚕10g, 白芥子、胆南星各6g。水煎服, 每天1剂, 分2次服, 治疗5天为1疗程, 共2疗程。②针刀减压方法: 常规消毒, 选择3~5点, 以最痛点为首选点, 依次分别以4号针刀作“十”字形切开减压, 松解关节囊, 适当挤压切口, 挤净积

[收稿日期] 2018-01-02

[作者简介] 司马振奋 (1983-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 主要从事中西医结合康复临床工作。

液瘀血，术后切口消毒，创可贴外敷，5天治疗1次，共2次。术后注意：患处3天内勿沾水，抬高患肢，减少患肢负重，低嘌呤饮食，每天多喝水。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①关节疼痛评分：依据视觉模拟评分法(VAS)^[3]，即0~10分，0分：无痛；3分以下：有轻微的疼痛，患者能忍受；4~6分：患者疼痛并影响睡眠，尚能忍受；7~10分：患者有渐强烈的疼痛，疼痛难忍。治疗前及治疗10天后进行关节疼痛评分。②血清尿酸：治疗前及治疗10天后检测血清尿酸值。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件，对患者的一般资料，治疗前后关节疼痛评分、血清尿酸进行统计学分析，检验水准采用 $\alpha=0.05$ 。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中痛风的疗效标准拟定。治愈：症状消失，实验室检查正常。好转：关节肿胀消减，疼痛缓解，实验室检查有改善。未愈：症状及实验室检查无变化。

4.2 临床疗效 显效4例，好转11例，未愈1例，总有效率93.75%。

4.3 治疗前后关节疼痛评分及血清尿酸情况比较 见表1。治疗后，患者关节疼痛评分及血清尿酸均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 治疗前后关节疼痛评分及血清尿酸情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

时 间	<i>n</i>	关节疼痛评分(分)	血清尿酸($\mu\text{mol/L}$)
治疗前	16	6.87 ± 1.26	569.1 ± 63.9
治疗后	16	1.81 ± 1.38 ^①	438.6 ± 47.1 ^①

与治疗前比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

急性痛风性关节炎是由尿酸盐结晶沉积引起的炎症反应。长期尿酸盐结晶沉积招致单核细胞、上皮细胞和巨大细胞浸润，形成异物结节即痛风石。关节内大量沉积的痛风石可造成关节骨质破坏、关节周围组织纤维化、继发退行性改变等，表现为持续关节肿痛、压痛、畸形、关节功能障碍。目前，临床上治疗急性痛风性关节炎多以非甾体类抗炎药、秋水仙碱及糖皮质激素等药物为主，但这三类药物常出现较为明显的胃肠道副反应，因其肝肾毒性及其他副作用不适宜长期应用，且停药

后易反弹，故目前临床上越来越多地出现运用中医药治疗急性痛风性关节炎^[5]。

笔者应用泄化浊瘀法中药汤剂内服治其本，局部针刀外治其标，达到整体与局部同治，收到了满意的疗效。分析可能原因主要有二：一者，急性痛风性关节炎属中医学痹证范畴，系由湿浊瘀阻，留滞关节经络，气血不畅所致。国医大师朱良春先生认为，痛风虽然也属于痹证范围，具有关节疼痛、肿胀等痹证的共同表现，但浊瘀滞留经脉乃其特点，若不注意及此，以通套治痹方药笼统施治，则难以取效。故应坚守“泄化浊瘀”这一法则，审证加减，以土茯苓、萆薢、薏苡仁、威灵仙、泽兰、泽泻、秦艽等泄浊解毒之良药，伍以赤芍、桃仁、地龙等活血化瘀之品，则可促进湿浊泄化，瘀结散解，推陈致新，增强疗效，能明显改善症状，降低血尿酸浓度^[6]。二者，局部发病处利用针刀切开，可迅速排出沉积在关节的尿酸盐结晶，能及时中止局部炎症反应，加快治疗进程；同时，针刀减压释放了关节腔内过高的压力，有效缓解了疼痛，减轻了关节肿胀。

综上，我们认为应用中药泄化浊瘀法配合针刀治疗急性痛风性关节炎有较好疗效。

【参考文献】

- [1] 何清. 高尿酸血症和痛风的诊断与治疗：高尿酸血症和痛风的病因与流行病学[J]. 中国临床医生, 2009, 37(1): 11-13.
- [2] Wallace SL, Robinson H, Masi AT, et al. Preliminary criteria for the classification of the acute arthritis of primary gout[J]. Arthritis Rheum, 1977, 20(3): 895-900.
- [3] 韦绪性. 中西医临床疼痛学[M]. 北京：中国中医药出版社, 1996: 14-15.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社, 1994.
- [5] 覃志周, 高沼杨, 唐宇俊, 等. 中医药治疗急性痛风性关节炎的研究进展[J]. 中国中医急症, 2015, 24(11): 1989-1992.
- [6] 朱良春. 中国百年百名中医临床家丛书·国医大师卷：朱良春[M]. 北京：中国中医药出版社, 2011.

(责任编辑：刘淑婷)