

# 浮针结合畚药小香勾治疗急性痛风性关节炎疗效观察

朱慧梅<sup>1,2</sup>, 马睿杰<sup>1</sup>, 俞坤强<sup>2</sup>, 戴梦圆<sup>2</sup>, 吴李秀<sup>2</sup>, 周敏亚<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310000; 2. 丽水市第二人民医院康复科, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察浮针结合畚药小香勾治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法: 将急性痛风性关节炎患者 60 例随机分为 2 组各 30 例, 治疗组给予浮针结合小香勾治疗, 对照组给予口服依托考昔片治疗, 疗程均为 7 天; 观察 2 组临床疗效及不良反应, 采用疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分评价 2 组患者治疗前后疼痛程度变化, 检测各组治疗前后白细胞 (WBC)、C-反应蛋白 (CRP)、尿酸 (UA) 水平变化。结果: 总有效率治疗组为 93.33%, 对照组为 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者的疼痛 VAS、关节肿胀、关节活动度评分均较前均下降 ( $P < 0.05$ ); 且上述指标治疗前后差值比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效优于对照组。治疗后 2 组患者 WBC 计数、UA 及 CRP 水平均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ); 但上述指标治疗前后差值比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。不良反应发生率治疗组为 6.67%, 对照组为 26.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 浮针结合小香勾治疗急性痛风性关节炎疗效确切, 副作用少, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 急性痛风性关节炎; 浮针; 畚药; 小香勾

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0211-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.064

## Clinical Observation of Floating Acupuncture Combined with Traditional She Medicine Xiaoxianggou for Acute Gouty Arthritis

ZHU Huimei, MA Ruijie, YU Kunqiang, DAI Mengyuan, WU Lixiu, ZHOU Minya

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of floating acupuncture combined with traditional She medicine Xiaoxianggou for acute gouty arthritis. **Methods:** Divided 60 cases of patients with acute gouty arthritis into two groups randomly, 30 cases in each group. The treatment group was given floating acupuncture combined with traditional She medicine Xiaoxianggou for treatment, while the control group was given eloricoxib tablets. The course in the two groups was both seven days. Observed the clinical effect and adverse reaction, evaluated the changes of pain degree of patients before and after treatment in the two groups by means of visual analogue scale (VAS), and detected the white blood cell (WBC), c-reactive protein (CRP) and changes of levels of serum uric acid (UA). **Results:** The total effective rate was 93.33% in the treatment group and 73.33% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, VAS, joint swelling and scores of range of motion in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). Compared the difference between the above indicators before and after treatment, difference being significant ( $P < 0.05$ ). The decrease of score in the treatment group was better than that in the control group. After treatment, the count of WBC, UA and levels of CRP in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), but there was no significant difference being found in the difference among the previous indexes ( $P > 0.05$ ). The incidence of adverse reactions was 6.67% in the treatment group and 26.67% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of floating acupuncture combined with traditional She medicine Xiaoxianggou has an effective in treating acute gouty arthritis and fewer side effects and is worthy of clinical application.

**Keywords:** Acute gouty arthritis; Floating acupuncture; Traditional She medicine; Xiaoxianggou

痛风是一种单钠尿酸盐沉积所致的相关性关节病, 与嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少所致的高尿酸血症相关。我国痛

风的患病率在 1%~3%, 并逐年上升, 且成年轻化的趋势<sup>[1]</sup>。尿酸钠盐形成痛风石沉积于关节或关节周围组织, 导致急性痛

**[投稿日期]** 2018-01-24

**[基金项目]** 浙江省丽水市科技局重点研发计划项目 (2015zdxk01); 浙江省丽水市科技局公益性技术应用项目 (2014JYZB01)

**[作者简介]** 朱慧梅 (1982-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 浮针疗法及传统针灸。

**[通信作者]** 周敏亚, E-mail: 754653361@qq.com。

风性关节炎反复发作。目前西药治疗痛风性关节炎急性发作疗效确切,但不良反应较多。近年来中医药在痛风性关节炎的应用中取得较好的临床疗效,得到人们的重视<sup>[2]</sup>。浮针由中医学针刺、腕踝针等理论的基础上发展而来,临床大多用于治疗痛证<sup>[3]</sup>。畚药小香勾在畚医中常用于治疗关节疼痛、痛风、骨折等疾病<sup>[4]</sup>。笔者应用浮针结合畚药小香勾治疗痛风性关节炎,取得较好的临床疗效,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2015年8月—2017年6月本院门诊及住院诊治的急性痛风性关节炎患者60例。所有病例根据就诊的先后次序获得随机数字,再按随机数字表法分为治疗组和对照组各30例。治疗组男22例,女8例;年龄(47.57±5.48)岁;病程(3.97±1.65)天;累计关节1~2个。对照组男24例,女6例;年龄(47.73±4.73)岁;病程(3.87±1.50)天;累计关节1~2个。2组患者性别、年龄、病程、受累关节数等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有患者均签署知情同意书,并经本院伦理委员会审核批准。

**1.2 诊断标准** 所有患者均符合1977年美国风湿病协会(ACR)关于痛风性关节炎的诊断标准<sup>[5]</sup>及中华医学会风湿病学分会2010年《原发性痛风诊断和治疗指南》<sup>[6]</sup>中关于痛风性关节炎的诊断标准。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②临床中均表现出关节肿痛、尿酸升高;③痛风性关节炎病程≤7天,急性发作;④所有患者均知情同意。

**1.4 排除标准** ①不符合上述诊断标准和纳入标准者;②长期服用糖皮质激素者;③继发性痛风或晚期严重关节畸形、骨质破坏及明显痛风石者;④合并有严重原发性疾病如有肝、肾、心脑血管病方面等疾病,以及造血系统疾病、糖尿病、恶性肿瘤、精神病患者;⑤过敏体质及晕针者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** ①浮针治疗参照《浮针疗法治疗疼痛手册》<sup>[7]</sup>进行。选用南京浮针医学研究所监制的一次性使用浮针[苏食药监械(准)字2011第2270532号,规格为中号],患者取合适体位,在痛点旁开6~10 cm处,用75%酒精棉球拭擦消毒后,针尖与皮肤成15°~25°刺入,透皮速度要快,使针身埋于皮下,可见皮肤呈线状隆起,针尖向痛点,然后运针,单用右手沿皮下向前缓慢推进,以进针点为中心,做针尖划弧线的扫散动作,操作应柔和,不致引起强烈刺激,待痛点疼痛减弱或消失后抽出针芯,用胶布固定皮下的软套管,留至5 h,埋针期间禁止洗澡等污染伤口的行为,间歇24 h后再行下一次埋针。②小香勾治疗:采用小香勾30 g煎成500 mL水,分2次口服,连续治疗7天。③基础治疗及健康教育:参照中华医学会风湿病学分会2010年《原发性痛风诊断和治疗指南》进行。

**2.2 对照组** 采用口服依托考昔片(杭州默沙东制药有限公司, J20130133)治疗,每次90 mg,每天1次,疗程同治疗组。

基础治疗及健康教育同治疗组。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 临床疗效** 观察统计2组患者治疗后的临床疗效。

**3.2 关节疼痛、肿胀及关节活动度评分** 采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评价患者治疗前后关节疼痛程度。参考文献<sup>[8]</sup>评价治疗前后关节肿胀和关节活动度。关节肿胀:无肿胀计0分;轻度计1分,即病变累及关节淡红,轻微肿胀,手指触压疼痛不明显,皮肤纹理较浅或消失;中度计2分,即关节红肿及皮肤纹理较明显,手指触压有明显痛感,关节骨标志不明显;重度计3分,即关节深红,皮肤纹理及肿胀严重,手指触压有剧痛,关节骨标志消失。关节活动度:活动不受限计0分;受限轻度计1分,即关节活动范围相比急性发作前减少30%;中度计2分,即关节活动范围相比急性发作前减少31%~60%;重度受限计3分,即关节活动范围相比急性发作前减少60%以上。

**3.3 其他** 治疗前后检测各组白细胞、C-反应蛋白(CRP)、尿酸(UA)的变化。观察2组患者用药过程中恶心、呕吐、腹痛、腹泻、胸闷等不良反应发生情况。

**3.4 统计学方法** 应用SPSS22.0统计软件进行分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较符合正态分布采用 $t$ 检验,不符合正态分布采用秩和检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考文献<sup>[9]</sup>拟定。显效:关节疼痛、肿胀等临床症状完全消失,关节活动范围恢复到发作前;有效:临床症状显著改善,关节活动范围基本正常;无效:临床症状无改善,甚至恶化,关节活动范围相比治疗前无变化。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率治疗组为93.33%,对照组为73.33%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	13	15	2	93.33 <sup>①</sup>
对照组	30	10	12	8	73.33

与对照组比较, ① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后疼痛VAS评分、关节肿胀、关节活动度比较** 见表2。治疗后2组患者的疼痛VAS、关节肿胀、关节活动度评分均较前均下降( $P<0.05$ );且上述评分治疗前后差值比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组疗效优于对照组。

**4.4 2组治疗前后生化指标比较** 见表3。治疗后2组患者WBC计数、UA及CRP水平均较治疗前下降( $P<0.05$ );但上述指标治疗前后差值比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**4.5 不良反应** 见表4。治疗过程中治疗组出现胸闷1例,血压异常1例,不良反应发生率为6.67%;对照组出现恶心呕吐5例,腹痛腹泻2例,胸闷1例,不良反应发生率为26.67%。2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后疼痛VAS评分、关节肿胀、活动度比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	VAS评分			关节肿胀			关节活动度		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	5.93±1.17	0.87±0.63 <sup>①</sup>	5.07±0.94 <sup>②</sup>	2.43±0.63	0.86±0.78 <sup>①</sup>	1.57±0.73 <sup>②</sup>	2.37±0.67	0.90±0.76 <sup>①</sup>	1.47±0.68 <sup>②</sup>
对照组	30	5.97±1.25	1.47±0.48 <sup>①</sup>	4.56±1.17	2.33±0.80	1.23±0.78 <sup>①</sup>	1.10±0.61	2.23±0.77	1.26±0.78 <sup>①</sup>	0.97±0.61

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后生化指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	白细胞计数( $\times 10^9/L$ )			CRP(mg/L)			UA( $\mu\text{mol/L}$ )		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	11.84±2.51	8.32±1.88 <sup>①</sup>	3.52±2.23	24.30±5.41	13.99±4.60 <sup>①</sup>	10.30±4.66	507.27±21.75	447.13±25.34 <sup>①</sup>	58.05±9.63
对照组	30	12.01±2.66	8.75±1.71 <sup>①</sup>	3.25±1.78	24.05±5.85	14.32±4.50 <sup>①</sup>	9.73±3.91	510.53±22.33	453.40±24.75 <sup>①</sup>	56.13±10.14

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$

表4 2组不良反应发生情况比较

组别	n	恶心、呕吐	腹痛、腹泻	胸闷	血压异常	不良反应
治疗组	30	0	0	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67) <sup>①</sup>
对照组	30	5(16.67)	2(6.67)	1(3.33)	0	8(26.67)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

痛风性关节炎是由于嘌呤类物质代谢紊乱, 产生尿酸过多和(或)尿酸排泄减少, 破坏了尿酸生成和排泄的动态平衡, 使机体的尿酸浓度持续升高, 导致尿酸盐结晶沉积于关节或关节周围组织时, 引起急性炎症反应<sup>[10]</sup>。此外, 尿酸盐结晶对白细胞有趋化作用, 在痛风性关节炎急性发作时, 白细胞大量增加并吞噬尿酸盐, 之后会释放出白三烯 B4 等促炎因子, 促炎因子在加剧关节炎性反应的同时, 会使更多的白细胞聚集在病变关节或周围组织, 从而形成恶性循环<sup>[9, 11]</sup>。近年来随着痛风的发病率日渐升高, 且有低龄化的趋势, 痛风性关节炎的发病率也随之而升高, 严重影响着痛风患者的生活质量<sup>[12]</sup>。目前, 西医治疗急性痛风性关节炎主要以消炎、止痛等局部对症, 以及抑制尿酸生成、促进尿酸排泄分解为主要方法。临床上常用的药物包括非甾体类抗炎药、秋水仙碱、糖皮质激素等, 疗效确切, 但伴随关节症状的缓解, 往往也带来肾功能受损、恶心、呕吐、腹泻等一系列难以避免的副作用<sup>[13]</sup>。

急性痛风性关节炎在中医学中属于痹证、历节等范畴。本病多因人体正气不足、脾肾亏虚, 感受外邪, 湿热痰浊痹阻经络、流注关节致气血不通而发病。浮针是符仲华教授在传统的中医针灸理论上发展而来的一种侵入性针刺方法。其主要采取平刺手法, 仅在皮下疏松结缔组织进行施治, 刺激经络的皮部, 从而调整相应经络和脏腑的功能, 促使气血运行通畅, 达到“通则不痛”的目的<sup>[14]</sup>。同传统的针刺相比, 浮针具有刺激量大、疼痛较小的特点<sup>[15]</sup>, 目前广泛用于痛证治疗当中, 疗效确切。

丽水地处浙南山区, 植物资源丰富, 同时也是畲族集聚区, 小香勾是畲医的常用药, 为桑科植物条叶榕或全叶榕的干

燥根及茎, 别名小康补<sup>[16]</sup>, 在畲医中常用于关节疼痛、痛风、骨折等疾病中<sup>[16]</sup>。现代研究认为, 小香勾富含大量的黄酮、黄酮类化合物、各种维生素、游离氨基酸等多种有效成分<sup>[17-18]</sup>, 其中黄酮及其化合物被认为具有降尿酸作用<sup>[19]</sup>。

本研究中, 笔者对急性痛风性关节炎患者, 采用浮针结合畲药小香勾治疗, 取得较好的治疗效果。与依托考昔相比, 浮针结合畲药小香勾具有更好的止痛的效果, 且副作用也较小, 值得在临床上推广应用。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 2016 中国痛风诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(11): 892-899.
- [2] 陈光亮, 周媛凤, 张颖. 治疗痛风和高尿酸血症药物研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2017, 22(1): 104-109.
- [3] 肖安菊, 夏有兵, 符仲华, 等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸, 2013, 33(12): 1143-1146.
- [4] 鄢连和, 雷后兴, 李水福, 等. 浙江畲族医药研发概况及展望[J]. 中国民族医药杂志, 2006, 12(5): 91-93.
- [5] 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.
- [6] 中华医学会风湿病学分会. 原发性痛风诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(6): 410-413.
- [7] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 182-184.
- [8] Schumacher HR, Berger MF, Li YJ, et al. Efficacy and tolerability of celecoxib in the treatment of acute gouty arthritis: a randomized controlled trial[J]. J Rheumatol, 2012, 39(9): 1859-1866.
- [9] 陆建立. 依托考昔治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(4): 451-454.

- [10] Li T, Chen SL, Dai Q, et al. Etoricoxib versus indometacin in the treatment of Chinese patients with acute gouty arthritis: a randomized double-blind trial [J]. Chin Med J (Engl), 2013, 126(10): 1867-1871.
- [11] Schauer C, Janko C, Munoz LE, et al. Aggregated neutrophil extracellular traps limit inflammation by degrading cytokines and chemokines [J]. Nat Med, 2014, 20(5): 511-517.
- [12] Liu R, Han C, Wu D, et al. Prevalence of Hyperuricemia and Gout in Mainland China from 2000 to 2014: A Systematic Review and Meta-Analysis [EB/OL]. Biomed Research International, 2015, 2015: 1-12. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/762820>.
- [13] 陈光亮, 周媛凤, 张颖. 治疗痛风和高尿酸血症药物研究进展 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2017, 22(1): 104-109.
- [14] 刘晓娜, 刘思, 马忠. 浮针疗法治疗痛证的临床研究进展 [J]. 新疆中医药, 2017, 35(4): 117-119.
- [15] Xinwei L, Keping T, Yafang S. Therapeutic observation of Fu's subcutaneous needling for scapulohumeral periarthritis [J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2017, 15(4): 281-284.
- [16] 雷后兴, 李水福. 中国畚族医药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 307-308.
- [17] 应跃跃, 王喜周, 何国庆. 条叶榕营养成分分析及黄酮含量的测定 [J]. 食品工业科技, 2012, 33(14): 90-92.
- [18] 唐旭伟, 沈松伟. 畚药小香勾中总黄酮含量的测定 [J]. 食品安全导刊, 2016, 10(30): 112.
- [19] 陆明旻, 张岭, 王茵. 高尿酸血症的发病机制以及黄酮类膳食对其干预作用 [J]. 中国预防医学杂志, 2012, 13(8): 632-634.

(责任编辑: 冯天保)

## 冰麝液加氧经鼻吸入联合针刺治疗缺血性脑卒中临床观察

潘林平, 陈国成, 王曼苏, 何建平, 王小艳

广州市越秀区中医医院, 广东 广州 510030

**[摘要]** 目的: 观察冰麝液加氧经鼻吸入联合针刺治疗对缺血性脑卒中患者神经功能及生活质量的影响。方法: 将 60 例缺血性脑卒中患者随机分为对照组和治疗组各 30 例, 对照组予常规治疗, 治疗组在对照组基础上加冰麝液加氧经鼻吸入联合针刺治疗。观察患者神经功能及生活质量的改善情况。结果: 治疗前, 2 组美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 及 Barthel 指数 (BI) 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗 14 天及 28 天, 2 组 NIHSS 评分均较治疗前下降, BI 评分均较治疗前上升, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 NIHSS 评分低于同期对照组, BI 评分高于同期对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 冰麝液加氧经鼻吸入联合针刺治疗缺血性脑卒中, 可有效改善患者的神经功能, 提高生活质量。

**[关键词]** 缺血性脑卒中; 冰麝液加氧经鼻吸入疗法; 针刺; 神经功能; 生活质量

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0214-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.065

## Clinical Observation on Therapy of Borneol-musk Liquid Plus Oxygen Through the Nasal Inhalation Combined with Acupuncture for Ischemic Stroke

PAN Linping, CHEN Guocheng, WANG Mansu, HE Jianping, WANG Xiaoyan

**Abstract:** Objective: To observe the effect of the therapy of borneol-musk liquid plus oxygen through the nasal inhalation combined with acupuncture on the nerve function and quality of life of patients with ischemic stroke. **Methods:** Divided 60 cases of patient with ischemic stroke into the control group and the treatment group randomly, 30 cases in each group. The

**[收稿日期]** 2018-03-06

**[基金项目]** 广东省中医药局立项项目 (20171216)

**[作者简介]** 潘林平 (1981-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科。