

针灸治疗痛风的临床研究概况

赵 硕, 马铁明

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳, 110032)

[关键词] 痛风; 针灸疗法; 综述

[中图分类号] R246.1 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.088

痛风是临床常见病。中国中华医学会调查结果表明, 痛风患者在不断地增多, 约为1350万人, 痛风的发病率正在以每年7.5%比例逐年增加。流行病学调查报告显示, 我国痛风的发病率沿海地区比内陆地区高^[1]。急性痛风性关节炎是痛风的首要症状^[2], 常常见于40岁以上的中、老年人。由于痛风常引起关节肿胀、疼痛、畸形, 甚则发展为痛风肾病, 严重影响了患者的生活质量。痛风将成为继糖尿病之后的第2种代谢病^[3]。近些年来, 由于针灸具有简、便、廉、验、广、安的特点, 并且对身体的损伤很小, 使针灸的治疗得到了广泛的推广, 现就针灸治疗痛风的临床研究概况综述如下。

1 病因病机

痛风属于中医学“痹证”“痰火毒”“脚气”范畴, 因其起病急骤, 疼痛剧烈, 故又称为“白虎历节”。痛风最早见于朱丹溪的《丹溪心法》: “痛风者, 四肢百节走痛, 他方谓之白虎历节”。很多古籍记载关于痛风的病因病机, 《灵枢》: “言贼风邪气之伤人, 令人病焉, 今有不离屏蔽, ……卒然病者, ……此皆尝有所伤于湿气, 藏于血脉之中分肉之间, 久留而不去, 若有所堕坠, 恶血在内而不去, ……寒温不时, 腠理闭而不通。其开而遇风寒, 则血气凝结, 与故邪相袭, 则为寒痹。其有热则汗出, 汗出则受风。”《素问·痹论》载: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹也。”《金匮要略》认为: “病历节不可屈伸疼痛”皆由“风湿、风血相搏”所致。《丹溪心法》中曾记载: “痛风者, 大率因血受热, 已自沸腾, 其后或涉冷水, 或立湿地, 或扇取冷, 或卧当风, 寒凉外搏, 热血得寒, 寒浊凝滞, 所以作痛。”朱丹溪在《格致余论》中把痛风定义为“白虎历节风证”。沈金鳌《杂病源流犀烛》中记载: “白虎历节风, 痛痹之一症也。其原皆由风、寒、湿入于经络, 致气血凝滞, 津液稽留, 久而怫郁、坚牢, 荣卫之气阻碍难行, 正邪交战, 故作痛不止也。”清·尤在泾曾提出: “脏腑经络先有蓄热, 而复遇风湿寒之气客之, 热为寒郁, 气不得通, 久之寒亦化热, 则痛痹, 煽然而闷也”, 提出痛风的病因是由于脏腑有湿热, 风寒湿邪化热而成。《医学入门》记载: “痛风, 形怯瘦者, 多内因血虚有火; 形肥勇者, 多外因风湿生痰; 以其循历遍身, 曰历节风, 甚如虎咬, 痛必夜甚者, 血行于阴也。”

现代医家也对痛风有独特的见解。杨良山等^[4]认为, 痛风的病因病机有两点, 第一为正气不足为本, 第二为邪气侵入为标。正气不足包括先天禀赋不足, 肝肾亏虚; 气血亏虚, 营卫失和; 脾胃虚弱, 痰湿痹阻; 脾肾两虚, 水湿内聚。外邪包括风寒湿邪痹阻; 风湿热邪痹阻; 痰瘀互结。刘孟渊^[5]认为痛风的病机为脾肾亏虚为本, 湿浊内盛为标。杨宗善通过临床治疗发现急性期痛风属于风湿热痹范畴, 外邪通过皮肤, 侵袭经络, 最终导致气血运行不畅, 郁积久而化热, 经络不通则痛, 关节红肿胀痛。慢性期痛风属于痰瘀痹阻型, 痛风久病不愈, 导致气滞血瘀, 关节肿大, 痰饮聚集, 从而形成皮下结节、关节不能屈伸、舌有瘀点或瘀斑, 脉滑数^[6]。

2 针灸治疗

2.1 毫针疗法 李广胜^[7]从2014~2015年期间, 将急性痛风患者80例分为2组各40例, 治疗组进行针灸治疗, 主穴有足三里、阿是穴、山阴交、阴陵泉等。肘关节痛风的患者, 配穴加合谷、曲池; 膝关节痛风的患者, 配穴加阳陵泉、外膝眼、内膝眼、血海; 腕关节痛风配穴加阳池、合谷、外关。毫针直刺, 留针20~30min, 每隔10min行针1次, 每天1次, 10d为1个疗程, 结果显示有效率治疗组为92.5%, 对照组为82.5%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。徐西林等^[8]通过围刺结合普通针刺治疗痛风, 治疗组取三阴交、阴陵泉、足三里、阿是穴、支沟、陷谷、内庭。在关节肿胀部位进行围刺治疗, 其余穴位进行直刺, 留针30min, 间隔10min行针1次, 在行针期间进行提插捻转泻法。对照组服用吲哚美辛肠溶片。结果表明, 治疗组效果优于对照组。

2.2 温针疗法 彭才勇^[9]采用温针灸治疗痛风性关节炎61例, 其取穴有三阴交、公孙、足三里、阴陵泉, 针刺之后, 取温针灸3壮, 留针20~30min, 出针后针刺八风穴, 采用泻法, 每天1次, 10d为1个疗程。结果: 痊愈24例, 显效26例, 有效8例, 无效3例, 总有效率为95.1%。宗静杰等^[10]采用温针灸的方法治疗急性痛风性关节炎, 主穴取三阴交、阿是穴、足三里、阴陵泉、曲池、合谷、梁丘、太溪。配穴: 腕关节取阳溪、外关、阳池; 膝关节肿痛取阳陵泉、犊鼻、血海; 肘关节取少海、手三里、尺泽。毫针直刺, 阳经穴位采用泻法, 阴经穴位采用补法。三阴交、阴陵泉、足三里用灸

第一作者: 赵硕, 男, 2017级硕士研究生, 研究方向: 针灸推拿学

通讯作者: 马铁明, 男, 医学博士, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 针灸推拿学, E-mail: 1049355021@qq.com

法,结果显示尿酸的含量与治疗前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 火针疗法 火针是古代九针中的一种,亦称“燔针”“烧针”“焮针”,方法是将针具在火上烧红,迅速刺入穴位,这种方法具有针刺和灸两种作用,能起到温经通脉、活血行气、调和阴阳的作用。李雯晴^[11]以基础调护加火针点刺配合西药治疗急性痛风性关节炎30例,取穴太溪、曲池、解溪、隐白、内庭、足三里。隔天1次,5d为1个疗程,治疗2个疗程,结果显示局部疼痛减轻,并且无毒副作用。龚玉林等^[12]采用火针围刺结合腹针治疗急性痛风性关节炎,火针选阿是穴,腹针选外陵、关元、气海、下脘、中脘、上风湿点、滑肉门;火针为围刺,5d为1个疗程;腹针直刺,10d为1个疗程。对照组口服西药治疗。2组均治疗20d,结果表明,有效率治疗组为90.0%,对照组为61.7%。

2.4 刺络放血疗法 刺络放血疗法是用梅花针、三棱针、一次性注射针头等在患者特定部位刺破浅表络脉放血,此方法简单安全、应用广泛、临床效果佳。《放血疗法》记录病症有103种,临床适应症广泛^[13]。雷海燕^[14]采用补母泻子针法结合刺络放血拔罐治疗急性痛风性关节炎。针刺患部经脉的“母”“子”穴位,母穴手法为补法,子穴手法为泻法。对照组采用口服双氯芬酸钠缓释肠溶胶囊、醋酸泼尼松片、秋水仙碱治疗。10d为1个疗程,结果显示治疗组疗效比对照组更佳,疗效更快。李杨缙^[15]采用刺络放血疗法治疗32例,选取委中、阿是穴、照海、太冲、足临泣、解溪、地五会、丘墟以及足背部瘀血比较明显的络脉。每次选用3个穴位用三棱针点刺,针刺结束后进行拔罐,留罐15min,每隔3d刺络1次,15d为1个疗程,有效率为96.9%。

2.5 针刀疗法 王俊杰^[16]采用小针刀疗法治疗急性痛风性关节炎90例,患者仰卧位,患处皮肤进行乙醇消毒,在关节肿胀处以及疼痛点处刺入,首先进行纵行切割,之后用右手左右方向摇摆针尾,使局部能够分开,分开之后拔出针刀,使用真空拔罐器抽吸,抽出黄色黏油状物质或者瘀血,7d后根据病情发展的情况可以再次使用此方法进行小针刀治疗,与此同时配合使用秋水仙碱或者消炎药,有效率为96.7%。

3 总 结

痛风是一种由于嘌呤代谢紊乱或者尿酸蓄积过多导致血中尿酸极度升高,尿酸盐结晶沉积在滑膜囊、软骨、关节滑膜等部位引起的反复发作性炎症性疾病。本病的临床特征为:高尿酸血症(HUA)^[17]、痛风石、尿酸盐结晶、反复发作性关节炎,病久常常伴有尿酸性尿路结石。其临床症状主要是关节的病变,其中最典型的症状就是关节肿胀、疼痛、畸形。急性发作时,疼痛性质主要是“咬噬样”“刀割样”,或“烧灼样”^[18]。西药治疗痛风通常采用秋水仙碱和非甾体类抗炎药等,虽然这些药物见效很快,但却有较大的毒副作用,较大程度上损伤了肝肾的功能。西药对痛风的治疗,无论是原发性或继发性,都难以根治。

毫针、温针、火针、刺络放血、针刀等治疗方法都能对痛

风的治疗起到很好的疗效。针灸有活血行气、疏通经络、调节阴阳的作用,能改善关节肿胀、疼痛,有效地降低了血清尿酸、血沉、超敏C反应蛋白等^[19]临床指标,起到很好的止痛作用,避免口服西药的不良反应,突出其治疗痛风的独特优势,安全且实用,是目前治疗痛风最常用且最有效的方法之一。

针灸治疗痛风为临床治疗提供了更多的思路和方法。但针灸治疗痛风依然存在一些问题:(1)痛风分为急性发作期、间歇发作期、慢性痛风石病变期,然而临床研究多集中在急性期,而对后两期的研究比较少。(2)在治疗痛风中取穴不能做到一致性,缺乏较为统一的标准。(3)研究的后期随访时间比较短,或未进行后期随访,只局限于近期疗效。

参考文献

- [1] 石白,殷海波,张锦花. 痛风现代流行病学及其发病机制研究进展[J]. 风湿病与关节炎,2012,1(6):51-55.
- [2] 高培阳. 急性痛风性关节炎的研究进展与临床观察小结[D]. 成都:成都中医药大学,2005.
- [3] 崔关花,雋会英. 浅述针灸治疗痛风[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(24):76-77.
- [4] 杨良山,钟琴. 痛风性关节炎中医病因病机研究综述[J]. 风湿病与关节炎,2014,3(8):53-56.
- [5] 刘孟渊. 痛风的中医病机探析[J]. 中医研究,2004(1):5-8.
- [6] 石鹏,林为民,赵武,等. 杨宗善治疗痛风经验总结[J]. 陕西中医,2013,34(1):57-58.
- [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] 徐西林,杨璐,张晓峰. 针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2011,27(8):17-18.
- [9] 彭才勇. 针灸治疗痛风性关节炎的临床研究概况[J]. 中国药物经济学,2014,5(5):110-111.
- [10] 宗静杰,高宇,王淑颖,等. 温针灸治疗急性痛风性关节炎20例[J]. 四川中医,2011,29(3):115-117.
- [11] 李雯晴. 火针治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [12] 龚玉林,陈敏. 火针围刺加腹针治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 湖北中医杂志,2014,12(36):62.
- [13] 王本正. 放血疗法[M]. 哈尔滨:哈尔滨出版社,2003:6-7.
- [14] 雷海燕. 刺络放血加补母泻子针法治疗急性痛风性关节炎60例[J]. 针灸临床杂志,2014,30(1):22.
- [15] 李杨缙. 刺络治疗痛风性关节炎32例[J]. 中国针灸,2006,26(2):150.
- [16] 王俊杰. 药物配合小针刀治疗重症痛风性关节炎[J]. 中医正骨,2005,17(1):46.
- [17] 中华医学会风湿病学分会. 原发性痛风诊断和治疗指南[S]. 中华风湿病杂志,2011,15(6):410-411.
- [18] 许娜. “赤风迎源”针法对痛风性关节炎家兔模型关节液IL-1 β 、TNF- α 的影响[D]. 长春:长春中医药大学,2016.
- [19] 许明辉,何海燕. 针灸治疗痛风性关节炎研究进展[J]. 中华针灸电子志,2016,5(1):21-24.

(收稿日期:2017-10-28)