

急性痛风性关节炎的针灸治疗进展

辛雅静¹, 马建华²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014; 2. 山东省济南市中医医院, 山东 济南, 250012)

[关键词] 急性痛风性关节炎; 针灸疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.897 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.072

急性痛风性关节炎的临床表现为关节及周围组织红、肿、热、痛及功能受限, 疼痛难忍, 其疼痛性质呈刀割、咬噬样, 夜间加重, 是痛风最常见的首发症状。该病易反复发作, 给患者带来极大痛苦。目前, 急性痛风性关节炎尚无根治法主要为缓解临床症状^[1]。此病在中医学中属“痹证”范畴, 临床上大多为热痹证型。笔者现将急性痛风性关节炎的针灸治疗进展综述如下。

1 针刺疗法

1.1 单纯针刺 徐西林等^[2]采用针刺治疗急性痛风性关节炎60例, 治疗组主穴取阿是穴、足三里、阴陵泉、三阴交等, 对照组口服吲哚美辛肠溶片。结果显示2组止痛消肿作用相似, 总有效率治疗组优于对照组, 差异有统计学意义。谢新群等^[3]采用局部围刺法治疗痛风性关节炎30例, 治疗组多采用局部浅刺为主, 对照组口服吲哚美辛肠溶片和别嘌醇, 结果显示总有效率治疗组优于对照组, 差异有统计学意义。

1.2 针刺结合其他疗法 黄俊涛^[4]采用针药联合治疗急性痛风性关节炎54例, 对照组予以口服别嘌醇治疗, 治疗组在对照组基础上配合针刺及中药治疗。其中, 病变部位在足跖趾关节者, 选穴太白、太冲、八风; 病变部位在踝关节者, 取商丘、昆仑、太溪; 病变部位在膝关节者, 取血海、膝眼、阴陵泉。结果显示, 治疗组总有效率优于对照组, 差异有统计学意义。闫滨^[5]采用针灸配合放血疗法治疗痛风性关节炎40例, 其中对照组口服别嘌醇和痛舒胶囊, 治疗组在对照组基础上加用针灸放血疗法, 主穴取患侧太冲、三阴交、足三里、阿是穴等。结果显示治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义。宗静杰等^[6]采用温针灸治疗痛风性关节炎20例, 治疗组主穴选患侧合谷、足三里、三阴交、阿是穴等, 配以局部穴位, 于足三里、阴陵泉、三阴交处施灸; 对照组予以消炎痛和别嘌醇, 结果表明2组各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义。卢泽强^[7]采用针灸配合拔罐治疗痛风性关节炎46例, 针刺治疗采用辨证与病变部位相结合的方法取相关穴位, 拔罐穴位上肢取曲池、外关、阿是穴, 下肢取丰隆、冲阳、阿是穴, 根据病变范围选取阿是穴施以回旋灸; 对照组症状较轻者服用苯溴马尼, 症状较重者服用秋水仙碱, 结果显示, 2组总有效率治疗组优于对照组, 差异有统计学意义。

2 刺血疗法

2.1 单纯刺血 董晗^[8]采用刺血疗法治疗热痹40例, 治疗

组取穴: 足趾疼痛取太冲、太白等穴位, 膝关节疼痛取双膝眼、血海等穴, 踝关节疼痛取三阴交、丘墟等。对照组口服消炎痛, 结果显示2组总有效率治疗组优于对照组, 差异有统计学意义。

2.2 刺血结合其他疗法 林廷樾^[9]采用刺血加温针灸治疗痛风性关节炎57例, 治疗组取患侧行间、太白穴, 或在疼痛关节附近找阳性点进行点刺放血并加中药内服治疗; 对照组口服双氯芬酸钠缓释片及别嘌醇。结果显示, 2组总有效率治疗组优于对照组, 差异有统计学意义。朱艳等^[10]采用刺血加艾灸治疗急性痛风性关节炎20例, 治疗组首选阿是穴予以刺血, 再选其红、肿、痛处关节予以艾灸; 对照组予以口服布洛芬治疗。结果显示, 2组疗效治疗组优于对照组, 差异有统计学意义。毛科丽^[11]采用刺络放血配合麦粒灸治疗急性痛风性关节炎40例, 治疗组予以局部刺络放血和艾炷灸疗法, 对照组单用针灸疗法, 2组疗效比较, 治疗组优于对照组, 差异有统计学意义。

3 火针疗法

3.1 单纯火针 章珍明^[12]采用火针治疗急性痛风性关节炎30例, 治疗组火针取患侧行间、太冲、内庭、陷谷、阿是穴, 对照组予以口服吲哚美辛治疗。结果显示, 2组疗效比较治疗组即时止痛效果明显优于对照组, 差异有统计学意义。

3.2 火针结合其他疗法 龚玉林等^[13]采用火针围刺结合腹针治疗急性痛风性关节60例, 治疗组火针选阿是穴, 腹针主穴取中脘、下脘、气海等; 配穴: 膝、踝、脚趾关节选下风湿点, 腕、手指关节取上风湿点。对照组口服别嘌醇片。结果显示, 2组总有效率治疗组优于对照组, 差异有统计学意义。谢炎烽等^[14]采用火针配合中药治疗急性痛风性关节炎45例, 治疗组采用火针(阿是穴)配合中药口服治疗, 对照组予以口服双氯芬酸钠肠溶片及别嘌醇治疗。结果显示, 2组总有效率比较治疗组优于对照组, 差异有统计学意义。

4 电针疗法

4.1 单纯电针 李文华^[15]采用电针治疗急性痛风性关节炎63例, 治疗组电针选穴以阿是穴为主, 对照组采用口服痛舒胶囊加外搽肿痛气雾剂治疗。结果显示, 患者治疗前后症状比较治疗组优于对照组, 2组差异有统计学意义。

4.2 电针结合其他疗法 刘志良等^[16]采用电针加穴位注射治疗急性痛风性关节炎32例, 治疗组采用电针加穴位注

第一作者: 辛雅静, 女, 2017级硕士研究生, 研究方向: 针灸、针药结合治疗神经系统疾病、疼痛性疾病以及老年病

通讯作者: 马建华, 女, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸、针药结合治疗神经系统疾病、疼痛性疾病以及老年病, E-mail: szymjh@126.com

射治疗,电温针取患侧足三里、三阴交、阴陵泉、阿是穴;上肢疼痛者加合谷、曲池;下肢疼痛者加内庭、太冲;穴位注射取阴陵泉、血海等穴。对照组予以口服秋水仙碱及吲哚美辛治疗。结果显示,2组总有疗效率治疗组优于对照组,2组比较差异有统计学意义。金泽等^[17]采用电针配合刺络放血治疗急性痛风性关节炎30例,治疗组采用电针配合刺络放血治疗,在选穴方面发于足关节者取三阴交、阴陵泉、阳陵泉等,配以病变部位所属经络相对应的腧穴;对照组口服秋水仙碱加消炎痛。结果显示,2组总有效率比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义。陈英^[18]采用电针合艾条温和灸治疗急性痛风性关节炎,治疗组主穴取患侧足三里、三阴交、阳陵泉、阿是穴等;对照组采用口服秋水仙碱治疗。结果显示,2组总有效率比较治疗组优于对照组,差异有统计学意义。金弘等^[19]采用电针配合刺血疗法治疗急性痛风性关节炎34例,治疗组选三阴交、阴陵泉、阿是穴,在其关节红肿疼痛处进行刺血;西药组口服消炎痛和别嘌醇。结果显示,2组总有效率比较治疗组优于对照组,差异有统计学意义。

5 埋线疗法

潘明甫等^[20]采用穴位埋线结合中药内服治疗痛风性关节炎60例,治疗组采用穴位埋线结合中药内服,穴位埋线分2个小组:第1小组取阿是穴、内庭、太冲等;第2小组取太溪、太冲、丘墟、血海、阳陵泉等。对照组予以口服尼美舒利片治疗,肿痛控制后予以口服别嘌醇片。2组治疗前后症状缓解情况比较治疗组优于对照组,差异有统计学意义。

6 眼针疗法

张洁怡^[21]采用眼针疗法治疗急性痛风性关节炎28例,治疗组采用眼针疗法配合药物治疗,眼针取穴:疼痛以下肢为主者取患侧下焦区,疼痛以上肢为主者取患侧上焦区。药物:口服痛风定胶囊及消炎痛,并予以四黄水蜜外敷患处。对照组单用药物治疗。2组总有效率治疗组为96.4%,对照组为96.5%,差异无统计学意义,但治疗组在即时止痛以及改善关节功能效果方面优于对照组。

7 讨论

中医“痛风”之病名首见于朱丹溪《格致余论·痛风论》中“痛风者,四肢百节走痛,方书谓之白虎历节风证是也”,系属中医学“历节病”“白虎历节”“痹证”等范畴,临床多见于热痹证。目前,治疗急性痛风性关节炎的方法多样,西药治疗虽快速有效,但药物毒副作用大,在临床上使用受限。中医通过针灸来治疗本病,操作方便、疗效显著、经济安全、毒副作用小、复发率低,有着显著的临床优势。从以上研究可以看出:1)对于急性痛风性关节炎的治疗多以局部取穴为主,太冲、足三里、三阴交、阴陵泉和太白选用频数最多,且取穴多以患侧穴位为主。2)急性痛风性关节炎多与风、痰、湿、热、虚交相为害,污浊凝聚,不得运行而作痛相关^[22]。急性发作期的证型以湿热蕴结、湿热炽盛、热毒闭阻经络、痰热胶结为主,治疗多采用清热解郁、散结消肿、健脾祛湿、内外分消之法,故多选用足太阳脾经、足阳明胃经和手阳明大肠经之穴。3)临床试验多采用随机分组、对照试验的方法,且复合疗法比单纯疗法的疗效显著。然而针灸治疗仍存在一些不足,首先医师操作手法各不相同,在临床上没有统一的操

作和治疗标准;其次该病的辨证分型没有统一的认识和评判标准;再者临床试验方法中很少采用盲法和空白对照的方法,存在试验方法不严谨的问题,且对于该病患者的预后情况鲜有报道。今后在该病的临床研究上,应进一步总结中医治疗经验,规范辨证分型及治疗本病的方法,多采用大样本、多中心的随机对照研究,并加强对本病的随访报道。

参考文献

- [1] 袁艳平,李长贵. 急性痛风性关节炎的规范化治疗[J]. 医学综述,2014,21(20):3902-3905.
- [2] 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.
- [3] 谢新群,曹耀兴,李丰,等. 围刺法治疗急性痛风性关节炎疗效对比观察[J]. 中国针灸,2009,29(5):375-377.
- [4] 黄俊涛. 针药合用治疗痛风性关节炎54例[J]. 河南中医,2008,28(3):58-59.
- [5] 闫滨. 针灸配合放血疗法治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 昆明医学院学报,2009(12):101-104.
- [6] 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.
- [7] 卢泽强. 针灸配合拔罐治疗痛风性关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(1):32-33.
- [8] 董晗,谷峰. 刺血疗法治疗急性痛风性关节炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(1):149-150.
- [9] 林廷樾. 刺血结合中药急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 中医临床杂志,2009,25(9):14-15.
- [10] 朱艳,俞红五,潘渝珍,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.
- [11] 毛科丽. 刺络放血配合麦粒灸治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 新中医,2017,49(1):144-146.
- [12] 章珍明. 火针点刺放血治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 新中医,2012,44(10):87-89.
- [13] 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,2014,36(12):62.
- [14] 谢炎烽,魏文著,阮永队,等. 火针配合中药治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(5):444-446.
- [15] 李文华. 电针治疗急性痛风性关节炎63例[J]. 针灸临床杂志,2009,18(4):57.
- [16] 刘志良,潘清洁. 电针加穴位注射治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(8):525-526.
- [17] 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.
- [18] 陈英. 电针加艾条温和灸治疗急性痛风性关节炎43例[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(2):262-264.
- [19] 金弘,孙忠人. 电针配合刺血疗法治疗急性痛风性关节炎[J]. 针灸临床杂志,2009,25(4):3-4.
- [20] 潘明甫,庞学丰. 穴位埋线结合中药内服治疗痛风性关节炎60例的疗效观察[J]. 风湿病与关节炎,2013,2(2):25-27.
- [21] 张洁怡. 眼针疗法治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(2):334-335.
- [22] 袁晓静,沈丕安,戴琪萍,等. 痛风性关节炎的中医治疗进展[J]. 现代生物医学进展,2014,28(14):5582-5584.

(收稿日期:2018-05-22)