

引用:李培豪,赵龙梅,吴林纳,廖蓉君,刘维,杨晓砚.毫针疗法治疗急性痛风性关节炎的研究进展[J].湖南中医杂志,2022,38(8):206-208,212.

毫针疗法治疗急性痛风性关节炎的研究进展

李培豪,赵龙梅,吴林纳,廖蓉君,刘维,杨晓砚

(天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300193)

[关键词] 急性痛风性关节炎;毫针疗法;选穴规律;作用机制;临床研究;综述;学术性

[中图分类号] R246.1, R259.897 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.08.045

痛风是一种尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节病,与高尿酸血症直接相关。其急性发作期以突然发作的关节部红肿热痛及功能受限为主要表现。严重者还可以累及肾脏或造成骨质破坏而致残^[1-2]。中医学认为本病病机关键在于湿热痰瘀,久而痰瘀互结酝酿成毒,初则毒侵肢体关节筋脉,继则侵蚀筋骨,伤及脏腑^[3-4]。

目前临床上西医治疗痛风急性发作期主要以抗炎止痛治疗为主,如非甾体类抗炎药、秋水仙碱和糖皮质激素^[2],其疗效明显,但也有各自的应用限制和风险。如非甾体类抗炎药具有心血管和消化道出血风险;部分患者服用秋水仙碱后会出现明显的消化道反应,且有研究显示其有肝肾损害的风险^[5]。与西医疗法相比,毫针疗法治疗痛风以其个体化治疗、缓解疼痛迅速、无毒副作用的独特优势在临床上得到了广泛应用^[6]。本文收集近 10 年发表的毫针治疗急性痛风性关节炎的临床研究文献,拟从辨证选穴规律、作用机制、临床研究 3 个方面对毫针治疗急性痛风性关节炎的临床研究进行梳理,总结其临床优势,以为临床提供参考。

1 辨证选穴规律

毫针治疗中,适当地选穴能更好地激发经气反应。现代医家治疗痛风主要选取太冲、三阴交、足三里、阴陵泉等穴以发挥扶正通络、祛热化痰除湿的功效。特别是依《内经》“以痛为腧”之法选用的

阿是穴,被广泛应用。在针刺方法上,除直接针刺外,临床医家多加以围刺之法。在配穴选择上,主要依据合穴取穴(如足三里-阴陵泉)、荣输配穴(如行间-太冲)、局部取穴(如阿是穴)、辨证取穴(如脾虚湿滞证取穴太白)之法进行选取^[7-8];同时配穴时依循经取五输穴之法在临床亦有应用,并取得了较好的疗效^[9-11]。

2 作用机制

古代针灸学家在长期实践中总结出针刺具有疏通经络、调整气血阴阳的治疗作用,现代研究更深化了其作用机制的认识。现代研究证明,针刺可以通过调节机体的多种代谢功能,通过外周、脊髓和脊髓上多水平作用,达到对炎性疼痛的镇痛作用^[12]。痛风炎症反应过程中产生的白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)可以进一步加重炎症程度,后期累及关节软骨遭到侵蚀^[13-14]。针刺可以通过促进内源性大麻素(CB)受体 CB2 和 β -内啡肽生成或抑制软骨细胞细胞外信号调节蛋白激酶磷酸化抑制促炎因子 IL-1 β 、TNF- α ,抑制外周炎性疼痛^[15-17]。

在痛风急性期,蛋白酶 1 可以激活诱导嗜中性粒细胞碱性磷酸酶 3(NALP3)产生,NALP3 进一步激活 IL-1 β ,从而启动滑膜的炎症反应,形成痛风发作的急性炎症状态^[18]。针刺可以抑制 NALP3 的活化及 IL-1 β 分泌^[19],并可以降低痛风大鼠血清中 IL-1 β 及 TNF- α 含量^[20-21],改善炎症状态。同时,

基金项目:国家自然科学基金面上项目(82074377)

第一作者:李培豪,男,2019 级硕士研究生,研究方向:中医内科学(风湿免疫疾病方向)

通信作者:杨晓砚,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(风湿免疫疾病方向),E-mail:405206756@qq.com

有研究显示,针刺可以减轻痛风后期的肾累及并改善其病理改变^[22-23]。

3 临床研究

3.1 毫针治疗 毫针疗法具有扶正祛邪、疏经通络以及调和阴阳的作用,如《千金翼方》载:“凡病皆由血气壅滞不得宣痛,针以开导之”,临床医家在运用毫针治疗急性痛风性关节炎时往往采用局部取穴与全身调节相结合的方式以实现标本共治。陈振锋^[24]将患者随机均分为针刺组与西药组,针刺组选双侧曲池、阴陵泉、足三里、三阴交及阿是穴,同时围刺阿是穴;西药组予吲哚美辛肠溶片治疗。结果显示针刺组在镇痛、改善关节肿胀与功能障碍方面的效果优于西药组。吴顺林等^[25]研究发现,与吲哚美辛肠溶片相比,针刺疗法在急性期临床有效率方面更优,且在缓解期能有效降低血尿酸。吴融等^[26]运用岐黄针法治疗痛风急性发作期老年患者,取穴太白、膝阳关、丘墟、患侧曲池,并与依托考昔治疗组行对照观察。结果显示,2组在有效率、关节疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分及降低炎症反应方面的疗效相当,但针刺治疗的不良反应发生率远低于依托考昔治疗组。赵海丹^[27]运用针刺治疗(选取阿是穴配合对侧病变部所属经络腕踝部穴位)痛风急性发作期患者,与口服双氯芬酸钠的对照组相比,针刺组治疗后疼痛评分降低更明显,且不良反应发生率明显低于对照组。湛河琴^[28]将痛风患者随机分为治疗组与对照组,治疗组予针刺治疗,以阿是穴为主穴,膝关节肿痛者配膝眼、阴陵泉,腕关节肿痛者配阳池、外关,肘关节肿痛者配曲池、合谷,对阿是穴进行围刺,其余穴位施以小幅度捻转提插泻法;对照组予肌内注射萘普生注射液。结果显示针刺治疗的疗效优于对照组。

3.2 毫针配合中药治疗 近年来诸多研究证明中药治疗痛风在缓解疼痛、降低血尿酸水平及预防复发方面取得较好的疗效。因此,在临床上许多医家采用针药并施的方式辨证施治。

3.2.1 湿热蕴结证 吴江等^[29]运用针刺(穴选阿是穴、足三里、三阴交、阴陵泉等)配合三仁汤加四君子汤治疗痛风湿热蕴结证,发现其疗效与双氯芬酸钠相当,且在改善血沉方面更具优势。邓科军^[30]采用针药结合治疗湿热型痛风,穴选肝俞、胆俞、外

关、阳陵泉等,中药予加减龙胆泻肝汤口服,其疗效优于秋水仙碱治疗的对照组。王惠^[31]运用针刺配合加味四妙汤内服治疗痛风急性期湿热痹阻证患者,结果显示针药结合的疗效与秋水仙碱治疗的疗效相当。王国书等^[32]对痛风湿热痹阻证患者采用吕氏对穴法针刺配合中药汤剂(炒苍术、黄柏、金银花、忍冬藤等)内服进行治疗,取得显效。陈静等^[33]针药并用治疗不同证型痛风性关节炎患者,针刺取穴合谷、脾俞、阴陵泉、太冲、太白、阿是穴等,配合自拟方(黄柏、牛膝、苍术、薏苡仁、土茯苓等,同时根据证型不同进行加减)口服。结果显示,与西药组相比,针药组临床疗效更优,其中以湿热痹阻证疗效最佳。

3.2.2 脾肾两虚证 李春雨等^[34]将痛风脾肾两虚证患者随机分为治疗组和对照组,治疗组予针刺(捻转补法:脾俞、阴陵泉、足三里、三阴交、太溪;捻转泻法:阿是穴、曲池、合谷、太冲)联合健脾益肾利湿通络汤(黄芪、山药、茯苓、补骨脂等)治疗,对照组予秋水仙碱联合别嘌醇片治疗。结果显示针药并用治疗痛风疗效优于西药治疗,且在降低血尿酸、改善炎症、防止不良反应发生方面亦优于西药治疗。

3.3 毫针配合西药治疗 临床治疗痛风急性期的常规西药主要为抗炎止痛药与秋水仙碱^[2],毫针疗法与其配合应用,较好地发挥了其迅速缓解症状、减毒增效的优势。魏艳红等^[9]运用循经取五输穴针刺法联合依托考昔治疗痛风急性期湿热蕴结证患者,在总有效率、改善中医证候、降低炎症因子水平方面均优于单用依托考昔治疗的对照组。王焱平等^[10]将足部痛风性关节炎患者随机分为治疗组和对照组。对照组予口服美洛昔康、碳酸氢钠片治疗,治疗组在对照组基础上采用循经针刺五输穴治疗。结果显示治疗组有效率明显高于对照组,在降低血尿酸、血沉及C反应蛋白水平方面亦优于对照组,表明针刺疗法可以明显提高足部痛风性关节炎的临床疗效,同时具有改善临床症状、降低血尿酸水平及抑制关节炎症反应的作用。

4 小 结

“痛风”一词作为症状描述首载于南梁·陶弘景《名医别录》,后世亦有称痛风病为“白虎历节

(风)”“行痹”等^[35]。现代医家多认为本病为脾失纳运,加之过食肥甘厚味或嗜饮酒浆,日久而成湿热痰瘀,壅滞于筋骨关节所致,其病机以脾运失常为本,湿热、痰浊、瘀毒为标,证属正虚邪实^[4]。毫针疗法可扶正祛邪、疏通经络,对于痛风这种证属正虚邪实的肢体经络病有较好的疗效。

从近些年相关临床报道来看,毫针疗法在痛风性关节炎急性发作期的治疗中既可以作为主要治疗手段,也可作为辅助手段与中、西药联合以增强疗效。无论是单纯毫针疗法,还是毫针配合中药或西药均取得了与主要西药疗法等效甚至更优的效果,体现了毫针疗法治疗痛风的独特优势:1)镇痛效果明显,可以缩短临床达标时间;2)控制炎症,减少消炎镇痛西药应用;3)有效避免因口服药物引起胃肠道不良反应及肝肾损伤的风险;4)丰富了治疗方案,为应用西药有所限制的患者提供了更多的临床选择。

笔者在文献整理中发现,毫针疗法治疗痛风性关节炎的研究中仍存在一定的不足。首先,在研究方法上大多数临床研究是简单的临床观察,不同研究的区别常仅在于取穴和病例数,同时虽然许多研究进行了随机分组,但均为单中心、小样本的病例研究,使得文献的可信度与提供的证据水平不高。其次,缺少在针刺方法上的横向对比,每篇文献的“针法”各不相同,虽然都可以取得较好的疗效,但很难形成相对统一的临床路径,不利于后续进行高水平、大样本的临床研究;此外,痛风急性发作期,不同患者疼痛程度亦有差异,但当前研究中尚无对急性期疼痛具体程度及治疗后缓解程度的相关讨论,均为整体性评价,后续可加入疼痛的相关研究,以明确对于痛风急性期不同程度的疼痛患者,针刺效果是否更佳;最后,在临床研究的评价体系中,对中医评价元素的探究较少,如对治疗前后中医四诊变化的研究,在文献中尚未见到,在后续研究中可与中医四诊客观化等相关学科相结合,进一步凸显并挖掘中医自身临床评价要素,以形成既有中医特色又有说服力的临床科研证据。

参考文献

[1] RICHETTE P, BARDIN T. Gout [J]. Lancet, 2010, 375(9711): 318-328.

[2] 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.

[3] 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.

[4] 辛瑜, 吴沅焯, 刘维. 应用清热化湿、解毒通络法治疗痛风经验[J]. 河北中医, 2017, 39(8): 1129-1132.

[5] 宋金萍, 王涛, 陈雪梅, 等. 秋水仙碱肝损伤机制探讨[J]. 中国药理学通报, 2011, 27(7): 1019-1023.

[6] 佟颖, 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.

[7] 刘维, 刘美燕, 吴沅焯. 针灸治疗痛风性关节炎的临床选穴规律分析[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(3): 359-362.

[8] 逢雯伊, 陈新华, 王洪峰. 针灸治疗痛风性关节炎选穴规律分析[J]. 中医学报, 2018, 33(9): 1802-1805.

[9] 魏艳红, 李文建. 循经取五腧穴针刺疗法对湿热蕴结型痛风性关节炎患者的临床疗效[J]. 中医药信息, 2020, 37(6): 114-118.

[10] 王焱平, 张钦昌, 王振焕. 以循经取五腧穴为主针刺联合西药治疗足部痛风性关节炎 70 例[J]. 中医研究, 2019, 32(1): 58-61.

[11] 徐基民. 循经取五腧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.

[12] 李媛, 吴凡, 程珂, 等. 针刺对炎性疼痛的镇痛机制[J]. 针刺研究, 2018, 43(8): 467-475.

[13] TAUSCHE AK, ARINGER M. Gouty arthritis [J]. Z Rheumatol, 2016, 75(9): 885-898.

[14] PASCART T. Current and future therapies for gout [J]. Expert Opin Pharmacother, 2017, 18(12): 1201-1211.

[15] GAO F, XIANG HC, LI HP, et al. Electroacupuncture inhibits NLRP3 inflammasome activation through CB2 receptors in inflammatory pain [J]. Brain Behav Immun, 2018, 67: 91-100.

[16] SU TF, ZHAO YQ, ZHANG LH, et al. Electroacupuncture reduces the expression of proinflammatory cytokines in inflamed skin tissues through activation of cannabinoid CB2 receptors [J]. European Journal of Pain, 2012, 16(5): 624-635.

[17] CHEN H, SHAO X, LI L, et al. Electroacupuncture serum inhibits TNF α mediated chondrocyte inflammation via the Ras Raf MEK1/2 ERK1/2 signaling pathway [J]. Molecular medicine reports, 2017, 16(5): 5807-5814.

[18] FABIO MARTINONL, VIRGINIE PETRILLIL, ANNICK MAYORL, et al. Gout-associated uric acid crystals activate the NALP3 inflammasome [J]. Nature, 2006, 440(9): 237-241.

[19] 谢丽琴, 黄应杰, 卢翠娜, 等. “火郁发之”法火针对大鼠急性痛风性关节炎 NALP3 炎性体的影响 [J]. 中国中医急症, 2018, 27(1): 86-89, 100.

[20] 卢翠娜, 谢丽琴, 李丽霞, 等. 火针对急性痛风性关节炎大鼠 NALP3、IL-1 β 表达的影响 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(3): 81-86.

疫精神教育的时间。此外,在使用网络平台开展抗疫精神教育时,也应注重学生的网络安全意识与网络道德素养的培育,确保学生在网络空间实现自我教育时不跑偏、不错向。

3.4 建强肩负抗疫精神教育职能的思政队伍 政治过硬、作风优良的思想教育队伍既是中医药高校做好疫情防控的主力军,也是中医药高校加强思想政治教育的压舱石和关键所在。一方面,充分依靠专业思想政治工作者。在中医药高校,思想政治教育专业教师和辅导员是主流价值的传递者,是抗疫精神教育的主力军。因此,他们应该在全面了解学生思想动态的基础上积极开展抗疫精神教育的研究,通过采用合适的方式、多样的手段、多元的渠道来实现抗疫精神的有效传导。另一方面,充分发挥专业教师的中坚作用。教师的根本任务是立德树人,要发挥专业教师在抗疫精神教育的中坚力量作用。专业教师以传授专业知识与技能为主业,中医药高校的专业教师对疫情的认识客观、深刻、理智,在传授专业知识的同时适时开展“课程思政”,从专业的角度帮助学生客观、真实、全面地理解抗疫精神,促进抗疫精神教育与专业教学的有机结合和深度融合。汇聚多方面多层次力量,把抗疫精神教育融入学校教育全过程,实现立德树人的根本目的。

4 结 语

伟大抗疫精神是马克思主义人民立场的生动

实践,是伟大民族精神的生动诠释,也是中医药工作者职业精神的生动体现,已经成为中华民族和中国共产党精神谱系的重要组成部分。中医药高校应成为传播伟大抗疫精神的主阵地、主渠道,深入研究和充分挖掘抗疫精神的深刻理论内涵,认真探索将伟大抗疫精神融入到日常思想政治教育工作的科学路径,研究抗疫精神与中医药大学生思想政治教育之间的关联,找准抗疫精神与“大医精诚”中医药文化核心价值理念的契合点,使抗疫精神成为当代中医学子的精神追求和实践主体,擦亮当代中医药青年大学生的人生底色,培育一代代自觉弘扬和践行伟大抗疫精神的有理想、有本领、有担当的中医药时代新人。

参考文献

- [1] 刘翔宇. 试析社会主义核心价值观在大学生思想政治教育中的作用[J]. 科教文汇(上旬刊), 2018(10): 8-9.
- [2] 段光鹏. 在常态化疫情防控中提升国家治理效能[J]. 中国井冈山干部学院学报, 2021, 14(3): 115-125.
- [3] 宋志浩. 疫情防控彰显以人民为中心的制度优势[J]. 北京教育: 德育, 2020(12): 81-84.
- [4] 姚楠, 陈晨, 张行勇. 抗疫精神指引新时代医学生思想政治教育价值思考[N]. 中国科学报, 2021-10-22(2).
- [5] 牛建立, 皮菁, 关淑平. 伟大抗疫精神和实践融入高校思想政治教育的路径探析[J]. 洛阳理工学院学报: 社会科学版, 2021, 36(3): 87-90.

(收稿日期: 2022-07-10)

(上接第 208 页)

- [21] 龙天雷, 黄腾蛟, 高巧玲, 等. 通经利浊针法对急性痛风性关节炎大鼠模型影响的实验研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(2): 219-221.
- [22] 刘旭峰, 陈虹屹, 王菁, 等. 针刺“肾俞”“太溪”穴对高尿酸血症大鼠尿酸的影响及其机制研究[J]. 针刺研究, 2019, 44(5): 319-323, 328.
- [23] 陈虹屹, 刘旭峰, 云素, 等. 针刺肝俞、太冲穴对高尿酸血症大鼠模型尿酸生成的影响及机制研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(3): 56-60, 89.
- [24] 陈振锋. 针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J]. 中国医学创新, 2019, 16(3): 75-78.
- [25] 吴顺林, 熊巍, 邓志亨, 等. 针灸治疗急性痛风性关节炎的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(12): 62-63.
- [26] 吴融, 黄晓华, 贺君, 等. 岐黄针疗法治疗急性痛风性关节炎老年患者 36 例[J]. 西部中医药, 2020, 33(8): 129-131.
- [27] 赵海丹. 针刺治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 中国中医

药现代远程教育, 2021, 19(1): 136-138.

- [28] 谌河琴. 针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(5): 121-122.
- [29] 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.
- [30] 邓科军. 针药并用治疗痛风性关节炎 36 例[J]. 江西中医药, 2014, 45(8): 66-67.
- [31] 王惠. 针刺配合加味四妙汤治疗痛风急性期临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(6): 688-689.
- [32] 王国书, 李昌生, 陈洪, 等. 针药并用治疗痛风性关节炎的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(5): 598-600.
- [33] 陈静, 邓小红, 刘丽莎, 等. 针药并用治疗痛风性关节炎的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(2): 317-319.
- [34] 李春雨, 张世俊, 韩静. 健脾益肾利湿通络中药汤剂联合针灸治疗痛风性关节炎疗效观察[J]. 四川中医, 2019, 37(8): 133-135.
- [35] 李满意, 娄玉铃. 痛风的源流及历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(6): 57-62.

(收稿日期: 2021-11-23)