

引用:倪海轮. 中医内外合治痛风性关节炎的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(10):204-208.

# 中医内外合治痛风性关节炎的临床研究进展

倪海轮<sup>1,2</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 泰安市中医医院, 山东 泰安, 271001)

[关键词] 痛风性关节炎; 中医内外合治; 临床研究; 综述; 学术性

[中图分类号] R274.943 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.047

痛风性关节炎(gouty arthritis, GA)是由于机体嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍,导致尿酸盐沉积于筋膜关节引起的关节炎反应<sup>[1]</sup>。GA急性发作期表现为受累关节数小时内出现红、肿、热、痛和功能障碍,给患者带来巨大痛苦,严重影响患者的生活质量。GA的西医治疗以非甾体类抗炎药、秋水仙碱及糖皮质激素为主,但这些药物容易出现耐药性,且不良反应较多,难以长期使用<sup>[2]</sup>。相比而言,中医药治疗GA疗效显著,具有用药灵活、毒副作用小等优点。本研究通过检索中医药治疗GA的相关文献,发现中药内服联合各种外治法治疗GA的疗效优于单纯中药或西药治疗,常见的中医内外合治法有中药内服联合外敷、中药内服联合针法、中药内服联合熏洗等。本文综述近5年中医内外合治GA的临床研究进展,以期为临床治疗提供参考。

## 1 中药内服联合外敷

中医外敷法是指将处理过的中药外敷于患处或者穴位处,通过透皮吸收,即药物透过皮肤表皮及附属器,进入体循环到达靶点发挥疗效<sup>[3]</sup>。临床研究中治疗GA的外敷剂型包括软膏剂、散剂、酊剂、中药塌渍、中药热奄包、穴位敷贴等,其中软膏剂和散剂因其制作方便,可大批量生产,在临床应用中具有巨大优势。

1.1 中药内服联合软膏剂 软膏剂是指药物、药材细粉、药材提取物与适宜的基质混合制成的半固体外用制剂。俞鹏飞等<sup>[4]</sup>用吴门清热化浊方(石膏40g,滑石粉、防己各15g,海桐皮、薏苡仁、苦杏仁、桂枝、通草、姜黄各10g)联合外敷金黄膏治疗急性

痛风性关节炎(AGA),结果显示此法较应用依托考昔片口服联合七叶皂苷钠凝胶外用能更好地缓解GA患者急性期症状、改善关节功能、减轻炎症反应,且药物不良反应发生率更低。王桂珍等<sup>[5]</sup>在使用非甾体类抗炎药消炎止痛的基础上加用黄芩清热除痹胶囊(黄芩、薏苡仁、栀子、桃仁、威灵仙)口服,配合芙蓉膏(芙蓉叶、生天南星、藤黄等调制而成)外敷肿痛关节区治疗AGA。结果表明此疗法能降低红细胞沉降率(ESR)、C反应蛋白(CRP)等炎症指标,调节细胞因子,迅速有效地控制急性发作期的症状,减轻疼痛,从而提高痛风患者的生活质量。曾芬等<sup>[6]</sup>使用四妙散加味(甘草5g,全蝎8g,苍术、露蜂房各10g,黄柏、泽兰、怀牛膝各15g,路路通20g,薏苡仁、忍冬藤、土茯苓、萆薢各30g)内服联合九味双柏膏外敷治疗湿热痹阻型GA患者,结果显示与单用秋水仙碱比较,此疗法可显著缩短疼痛时间,减少发作次数,降低复发率。

1.2 中药内服联合散剂 散剂是指药物与适宜的辅料经粉碎、均匀混合而制成的干燥粉末状制剂。本研究检索到的用于治疗GA的散剂,大多采用调敷法外用,即用黄酒、香油等液体将药粉调成糊状,敷于患处,以中药和介质的联合作用达到活血化瘀、消肿止痛等作用。阮诗兰等<sup>[7]</sup>自拟痛风宁汤(生石膏40g,桂枝、知母各18g,山药20g,苍术、牛膝、黄柏、薏苡仁各15g,炙甘草6g)内服加如意金黄散(白醋:蜂蜜:金黄散为1:1:2调制)外敷治疗湿热蕴结型AGA患者,结果显示此法相较于口服塞来昔布治疗,可降低患者炎症指标,且药物使用安全性良好,临床疗效更佳。陈焕青等<sup>[8]</sup>采用六黄散

(黄芩、黄柏、黄连、大黄、姜黄、蒲黄、没药、白芷、天南星各等份)外敷联合四妙散(苍术、黄柏、薏苡仁、牛膝各 15 g)口服治疗 AGA 患者,治疗后患者疼痛明显减轻、肿胀消退,可有效降低多项炎症指标水平,临床疗效比单用一种疗法更显著。王彬等<sup>[9]</sup>给予 AGA 患者加味四妙散(苍术、黄柏、牛膝、秦皮、蚕砂、川芎、当归、生石膏各 10 g,薏苡仁 30 g,土茯苓、金银花、萆薢、威灵仙各 20 g,白芍、虎杖、知母各 15 g)口服及解毒散(姜黄、姜厚朴、白芷、大黄各 8 g,苍术、陈皮、天南星、甘草各 3 g,天花粉 15 g,打细粉用凡士林等调和)外敷,结果显示此疗法较单用西药口服治疗能有效降低患者的尿酸(UA),对肾脏功能的影响更小。

1.3 中药内服联合其他外敷法 中药内服除联合软膏剂、散剂外敷外,也可联合其他外敷法,如酊剂、中药塌渍、中药热奄包、穴位敷贴等,皆有良好疗效。如梁胜男等<sup>[10]</sup>应用柴妙饮(柴胡 25 g,杜仲、郁金、萆薢、怀牛膝、黄芩、苍术各 9 g,盐黄柏、炙甘草、远志各 6 g,泽泻、薏苡仁、土茯苓各 30 g,白花蛇舌草 60 g,砂仁 3 g)内服合蛤蟆酊(将 5 只活蛤蟆冲洗干净,趁活放入宽口瓶,倒入 1000 ml 75%乙醇,浸泡 30d,过滤后即成蛤蟆酊)外用治疗湿热蕴结型 GA,结果显示相较于口服双氯芬酸钠缓释片治疗,该疗法能显著降低 UA、CRP、白细胞计数(WBC)、ESR 水平,中医证候积分更低,临床疗效更优,且无明显不良反应。汪少琼<sup>[11]</sup>应用痛风汤(青皮、延胡索、山慈菇、牛膝各 15 g,萆薢、车前草、豨莶草各 20 g,络石藤、泽兰、泽泻、玄参各 30 g,土茯苓 100 g,葛根 25 g,白茅根 50 g,玉米须 120 g,甘草 10 g)配合中药塌渍(玄参、没药、乳香、大黄各 10 g,土茯苓 15 g,忍冬藤、苍术、防己、黄柏、胆南星、川乌、草乌、海桐皮、皂角刺各 5 g)治疗 AGA 患者,结果显示与口服双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊比较,此疗法能有效减轻患者疼痛感,改善其步行能力,总有效率更高,且不良反应发生率更低。王平等<sup>[12]</sup>给予湿热痹阻型 AGA 患者加味通苓散(泽泻 30 g,茯苓、猪苓、木通各 20 g,车前子、白术、茵陈各 15 g,瞿麦、滑石各 10 g,地龙 5 g)联合中药热奄包(黄柏 50 g,佩兰、泽兰、三七各 30 g,地骨皮、大黄、五加皮、薄荷各 10 g)治疗,结果显示此疗法可明显改善患者的临床症状,其作用机制可能与调节关节液中

Nod 样受体蛋白 3 (NLRP3) 炎性体有关。李愔等<sup>[13]</sup>应用宣痹汤(连翘、川牛膝、薏苡仁、泽泻、土茯苓各 15 g,防己、栀子、秦艽、蚕沙各 10 g,萆薢 20 g)联合穴位敷贴(取适量大黄、苍术、薏苡仁、胆南星、萆薢、土茯苓、冰片,碾压成粉状,兑醋调成糊状,使用通气胶布贴于患侧相应穴位)治疗 GA,结果显示此疗法的临床疗效显著,能够明显减轻患者疼痛,降低 UA 水平,并改善关节功能,具有较强的抗炎作用。

## 2 中药内服联合针法

针法是中医传统治疗方法,具有舒筋活络、调畅气血、调和阴阳等作用。研究表明,针刺对炎性疼痛具有镇痛作用,可调节机体的多种代谢功能<sup>[14]</sup>。临床上用于治疗 GA 的针法主要包括普通毫针刺法、刺络放血、火针、针刀等。

2.1 中药内服联合毫针刺 毫针刺法是指在中医基础理论的指导下采用不同型号的毫针,以一定的手法刺激机体的穴位来达到疏通经络、调和脏腑阴阳的一种中医外治法。李洪涛等<sup>[15]</sup>应用加味四妙散(牛膝、苍术、山慈菇、土茯苓各 15 g,薏苡仁 20 g,黄柏 10 g,泽泻 12 g,乌梢蛇、桂枝各 9 g)联合针刺疗法(阿是穴、足三里、阴陵泉、三阴交、太冲、行间)治疗湿热下注型 AGA,结果显示加味四妙散联合针刺比单用加味四妙散疗效更优,且无明显不良反应。李丹丹等<sup>[16]</sup>给予湿热痹阻型 AGA 患者针刺(选取阿是穴、足三里、三阴交、阴陵泉、内庭为主穴,膝关节痛风加血海、膝眼;肘关节痛风加合谷、曲池;腕关节痛风加阳池、合谷)联合解毒除痹汤(薏苡仁 20 g,土茯苓、川牛膝、白芍各 15 g,苍术、黄柏、牡丹皮、知母、萆薢、金银花、川芎、鸡血藤各 10 g,甘草 5 g)治疗,治疗后患者血清转化生长因子  $\beta 1$  (TGF- $\beta 1$ ) 含量提高,可有效抑制炎症,促进关节软骨的修复;基质金属蛋白酶-3 (MMP-3) 水平降低,可抗纤维化,预防关节重构。王国书等<sup>[17]</sup>对湿热痹阻型 GA 患者采用吕氏对穴法选穴针刺(患侧曲泽、委中、合谷、太冲、足三里、三阴交、阴陵泉)配合中药内服(炒苍术、黄柏、金银花、忍冬藤各 10 g,土茯苓、萆薢、威灵仙、鸡血藤各 30 g,车前草、车前子各 15 g)治疗,结果显示针药并用能有效降低 AGA 患者 UA 含量,改善临床症状。

2.2 中药内服联合刺络放血 刺络放血疗法即刺破穴位或浅表血络,放出适量血液,具有泄热解毒、

活血祛瘀、消肿止痛等功效。李秀娟等<sup>[18]</sup>应用岭南陈氏刺络放血(选取患病关节局部的络脉以及病变部位经脉双侧的郄穴)联合二妙散(苍术、黄柏各15 g)口服治疗 AGA 湿热蕴结证患者,结果显示此法在缓解疼痛、改善关节活动度及降低 UA 水平方面疗效显著,较两种疗法单独使用效果更佳。蔡军等<sup>[19]</sup>采用温阳泄浊化湿中药(黄柏、黄芩、薏苡仁、萆薢、牛膝、泽泻各15 g,土茯苓、桃仁、红花、生地黄、白术各10 g,甘草5 g)结合刺络放血(大都、三阴交、漏谷、太冲、蠡沟)治疗 AGA,结果显示此法可调整患者体液免疫,其疗效优于口服双氯芬酸钠缓释胶囊治疗。纪维峰<sup>[20]</sup>在口服依托考昔基础上加用四妙汤加减(苍术、牛膝、黄柏各15 g,威灵仙、土茯苓、薏苡仁各20 g)联合放血疗法(阿是穴、内庭、行间)治疗,结果显示此疗法能有效改善局部症状,降低 UA 水平,提高患者生活质量。

**2.3 中药内服联合火针** 火针疗法是指将钨丝制成的针具烧红后快速刺入人体一定穴位或部位,具有祛寒除湿、温通经络、消瘀散结等功效。吕双燕等<sup>[21]</sup>予下肢 GA 急性期患者茵陈五苓散加减(薏苡仁、白茯苓各30 g,粉猪苓20 g,豨莶草15 g,浙贝母、茵陈、炒白术、萆薢、牛膝、泽泻各10 g,甘草、桂枝各5 g)配合火针围刺(取穴患侧足三里、三阴交、太冲、阿是穴、阿是穴周围约1 cm的四点)治疗,对比仅口服塞来昔布胶囊,使用此疗法的患者视觉模拟量表(VAS)评分水平、UA 水平显著下降。李亚敏等<sup>[22]</sup>给予 GA 患者火针点刺病变局部(太白、太冲、行间、内庭、陷谷、丘墟、红肿疼痛剧烈处)加痛风安散(土茯苓、萆薢、威灵仙20 g,山慈菇、泽泻、薏苡仁、山药、车前子各15 g,山茱萸、菟丝子各12 g,制大黄、桃仁、红花、苍术、黄柏、秦艽各10 g),结果显示火针配合中药能迅速减轻痛风发作期症状,减少发作次数,降低 UA 水平,而且治愈率高,不良反应少,复发率低。

**2.4 中药内服联合针刀** 针刀疗法通过切开筋膜、滑膜、滑囊、皮下结缔组织以释放关节腔压力,达到减轻疼痛、肿胀的目的,此法有助于重新建立局部血液循环,促进炎症物质的吸收,减轻软组织的炎症刺激<sup>[23]</sup>。田红玉等<sup>[24]</sup>给予 AGA 患者小针刀联合加味宣痹汤(滑石粉、薏苡仁各30 g,赤小豆20 g,杏仁、晚蚕砂12 g,防己、连翘、栀子、法半夏各10 g,威灵仙、海桐皮各6 g,甘草3 g)治疗,与单纯

口服洛索洛芬钠片治疗相比,此疗法在消肿止痛及改善关节功能方面效果更好,且无明显不良反应。洪强等<sup>[25]</sup>采用针刀联合祛湿化瘀解毒定痛汤(薏苡仁30 g,白花蛇舌草、生地黄各20 g,鸡血藤15 g,苍术、防己、赤芍、独活、羌活、黄柏、土茯苓、川芎、牛膝、忍冬藤、木瓜各10 g)治疗 GA,治疗后患者关节疼痛、肿胀及活动评分明显改善,UA、CPR、ESR、白细胞介素-6(IL-6)、丙氨酸氨基转移酶水平显著降低。

**2.5 中药内服联合其他针法** 临床上除上述几种常见针法外,中药内服联合应用其他针法,如温针灸、电针、皮内针等也显示出良好的疗效。如朱斌等<sup>[26]</sup>在西医常规治疗基础上加用温针灸(双侧肾俞、关元、阴陵泉、足三里)联合附子汤加味(制附子15 g,茯苓、党参、白术、川椒各12 g,白芍、麻黄、防风、细辛各9 g,羌活10 g,肉桂3 g)治疗风寒湿型 AGA 患者,结果显示此疗法能显著降低患者 UA、ESR、CRP 水平,改善关节活动度。陈惠君等<sup>[27]</sup>给予 AGA 患者电针(双侧阴陵泉、三阴交、血海、太白、足三里、丰隆、内庭、曲池、合谷、太冲、阳陵泉、环跳、太溪、大椎)联合四妙散(黄柏、牛膝各15 g,苍术12 g,薏苡仁20 g)治疗,结果显示此法可明显改善患者 UA、ESR、CRP、WBC 水平及各项中医证候积分和总分,均优于单用此两种疗法。刘少灿等<sup>[28]</sup>予湿热型 AGA 患者皮内针(双侧肾俞、丰隆、双侧脾俞、阴陵泉)联合四妙散、四妙勇安汤加减(薏苡仁、土茯苓、桑枝、滑石各20 g,川牛膝、当归尾、金银花各15 g,黄柏、苍术、玄参、车前草、赤芍、泽兰、厚朴各10 g,甘草6 g,威灵仙8 g)内服治疗,结果显示此法可减轻患者关节疼痛、红肿,降低 WBC、UA、ESR 水平,尤其在降低 UA 水平方面优于口服依托考昔片。

### 3 中药内服联合熏洗

中药熏洗是指将药物煎汤后趁热于患处熏洗,根据药物的不同而起到温经散寒、活血化瘀、清热解毒、祛风除湿、杀虫止痒等作用。王东林<sup>[29]</sup>应用清热通痹汤(泽泻、萆薢、大黄、炙甘草各10 g,赤芍、独活、苍术、黄柏、牛膝、白扁豆、葛根各15 g,薏苡仁、秦艽、桑枝各25 g)联合中药熏洗(同口服方)治疗 AGA,结果显示其可明显改善 AGA 患者膝关节疼痛、肿胀症状,改善膝关节功能,显著降低 UA、

CRP 水平,临床疗效优于西药治疗。岑成灿等<sup>[30]</sup>给予湿热下注型 AGA 患者内服具有清热利湿、通络止痛功效的银柏薏苡仙活汤(薏苡仁、土茯苓各 30 g,牛膝 20 g,金银花、野菊花、苍术、威灵仙各 15 g,牡丹皮 12 g,黄柏、泽泻、独活各 10 g,甘草 6 g)内服合桃红三黄汤浴足外洗(桃仁、海桐皮、忍冬藤、毛冬青各 30 g,生大黄 20 g,红花、牡丹皮、黄芩、黄柏各 15 g)治疗,结果表明中药内外合用既可缓解患者急性疼痛,又可降低血沉、UA 及 CRP 等指标,标本兼顾,能有效控制病情,提高患者生活质量。沈德琼等<sup>[31]</sup>采用清热泄浊通痹汤(苍术、黄柏各 10 g,薏苡仁、草薢、车前草、威灵仙、鸡血藤、忍冬藤、海风藤、络石藤各 30 g,牛膝、丹参各 15 g,土茯苓 30~120 g)联合中药熏洗(透骨草、苍术、泽兰、伸筋草、红花、当归各 15 g,花椒 30 g)治疗 AGA 患者,结果显示此法可改善患者膝关节功能,减轻关节疼痛,同时抑制 UA 生成、促进 UA 排泄,临床疗效颇佳。

#### 4 中药内服联合其他外治法

随着医疗技术的进步、研究的拓展,临床出现了很多新兴的治疗方法,如经皮透药、圈疗、臭氧注射等,这些治疗方式的出现为临床治疗 GA 提供了新的思路。

4.1 中药内服联合经皮透药 经皮透药使用定向透药治疗仪,通过非对称中频、低频电流产生的电场对药物成分产生定向的推动力和导引力,使药物中的有效成分更深入、更有效地导入皮肤,直达病灶,精准治疗。方菁等<sup>[32]</sup>采用蠲痹历节清方(苍术 20 g,土茯苓、茵陈、当归各 15 g,黄柏、黄芩、防己、白术、泽泻各 10 g,甘草 6 g)内服配合正清风痛宁经皮透药治疗瘀热阻滞型 AGA,结果显示治疗组能有效缓解关节疼痛,显著降低患者血清中炎症因子和 UA 水平,疗效明显优于采用塞来昔布胶囊口服联合扶他林乳胶剂外用治疗。

4.2 中药内服联合圈疗 圈疗又称“系统涂药疗法”,是一种中医外治法,具有解毒通瘀的作用。王红霞等<sup>[33]</sup>采用泄浊解毒方(土茯苓 60 g,白花蛇舌草、白茅根、虎杖各 30 g,泽泻、穿山龙各 20 g,草薢 15 g,黄柏、黄芩、红花、漏芦各 10 g)联合系统涂药疗法[在患者前胸腹、后背腰对称性各画 2 个基本圈,外加双足踝内外各 2 个圈,用毛刷蘸上外圈液:苦参、紫草、白附子、大戟、醋酸氯己

定(0.2%~0.3%),比例为 1:5,顺时针方向先画外圈,用毛刷蘸上内圈液(熟地黄、醋酸氯己定,比例为 1:4),待药液自干后,按原位置续圈,5 遍为 1 次。每天 1 次,共 10 d,之后前胸腹及后背腰对称性各画 1 个大圈,方法同前,共 5 d,15 d 为 1 个疗程,此为平面圈疗。同时每天画圈之前均用五行灸香(艾叶、伸筋草、独活等)对关节肿胀疼痛部位以顺时针方向采取螺旋方式烤 30 min,此为立体圈疗]治疗 GA,结果显示,相较于对照组,治疗组患者关节疼痛、关节活动受限评分、血沉和 CRP 均明显降低,疗效显著。

4.3 中药内服联合臭氧注射 臭氧是强氧化剂,具有较强的抗炎、镇痛、修复软骨的作用,近年来逐步应用于关节炎等骨科各类病症<sup>[34]</sup>。汤智等<sup>[35]</sup>对痛风性膝关节炎患者在常规控制血清尿酸治疗基础上联合口服蠲痹历节清方(苍术 20 g,茵陈、土茯苓、当归各 15 g,黄芩、黄柏、防己、白术、泽泻各 10 g,甘草 6 g)合臭氧膝关节腔内注射,结果显示此法可有效减轻关节肿胀、疼痛指数并降低 UA、CPR、ESR、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )、IL-6 水平,临床疗效优于口服依托考昔合臭氧膝关节腔内注射疗法,适合应用推广应用。

#### 5 小 结

综上所述,临床治疗 GA,中医内外合治法方法多样,用法灵活,安全性高,疗效显著。其中外敷法与针法临床应用较多,外敷法中的软膏剂与散剂大多可制成院内制剂,便于使用和推广,外敷方大多以利湿通络、活血化瘀立法,以土茯苓、当归、川芎应用较多;针法中普通毫针刺法、针刺放血、火针、针刀临床应用较多,刺激较强,尤其长于止痛,多选用阿是穴、足三里、阴陵泉、三阴交等穴;中药熏洗可借助温热之力及药物本身的药效同时作用于患处,疗效显著;其他的治疗方法,如中药热奄包、电针、经皮透药、圈疗、臭氧注射等,虽临床研究不多,但根据现有的文献资料来看,具有一定的疗效,值得深入研究。基于目前文献研究,仍存在以下几方面问题:1)尚缺乏统一的疗效评价标准和系统的治疗方案、操作规范;2)研究质量有待提升,缺乏多中心、大样本的数据支持,研究不够深入,大部分研究随访时间短,对长期疗效观察不够;3)基础研究较少,对中医药和外治法的具体有效成分、作用靶点、作用机制等有待进一步深入研究;4)中医外治法可

直接作用于患部,疗效明显,接受度高,但临床上存在过敏、药物或理疗有损患部皮肤、气味刺鼻等情况,应加强技术创新,减少毒副作用和不良反应。中医内外合治法治疗 GA 研究还需要改进和发展,希望未来临床研究在应用多种疗法治疗 GA 的同时进一步提高循证临床证据的质量。

### 参考文献

- [1] 陈灏珠,钟南山,陆再英,等.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:861-864.
- [2] 刘婷,张霞,李飞燕.急性痛风性关节炎的中西医治疗进展[J].中国中医急症,2019,28(2):374-376.
- [3] 郭彬彬,周文虎,丁劲松.生物促渗剂在经皮给药系统中的应用研究进展[J].中国新药杂志,2018,27(3):314-321.
- [4] 俞鹏飞,陈咏真,戴宇祥,等.吴门清热化浊方联合外敷金黄膏治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J].上海中医药杂志,2022,56(3):86-89.
- [5] 王桂珍,刘健,黄传兵,等.黄芩清热除痹胶囊配合中药外敷治疗急性痛风性关节炎的效果及对细胞因子的影响[J].中国临床保健杂志,2021,24(2):209-213.
- [6] 曾芬,巫喜燕,徐权胜,等.四妙散加味联合九味双柏膏治疗痛风性关节炎湿热痹阻证的临床观察[J].中国处方药,2020,18(11):137-138.
- [7] 阮诗兰,周胜利.中药内服加外敷治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎临床研究[J].陕西中医药大学学报,2022,45(4):109-112.
- [8] 陈焕青,陈帅,张宏艺,等.六黄散外敷配合口服四妙散治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结证疗效研究[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(1):15-18.
- [9] 王彬,林松青,范世珍,等.加味四妙散汤剂结合解毒散外敷治疗急性痛风性关节炎60例临床观察[J].中医药导报,2021,27(1):91-94.
- [10] 梁胜男,罗试计.柴芍饮联合蛤蟆酊治疗湿热蕴结型痛风性关节炎急性发作46例[J].广西中医药,2020,43(4):17-19.
- [11] 汪少琼.痛风汤配合中药塌渍外敷治疗急性痛风性关节炎的效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A1):181-182.
- [12] 王平,杜敏,李明珠,等.加味通零散联合中药热奄包治疗急性痛风性关节炎的疗效及对NLRP3炎性体的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(3):564-568.
- [13] 李惜,陈晓玲,韩雪.宣痹汤联合穴位贴敷治疗痛风性关节炎临床研究[J].光明中医,2022,37(6):957-959.
- [14] 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.
- [15] 李洪涛,蔡建辉,王冬玮,等.加味四妙散联合针刺治疗湿热下注型急性痛风性关节炎的临床观察[J].中医药信息,2022,39(3):60-63,68.
- [16] 李丹丹,孙墨,吴珠,等.针刺联合解毒除痹汤治疗湿热痹阻型急性痛风性关节炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(11):2397-2403.
- [17] 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.
- [18] 李秀娟,陈秀华.岭南陈氏刺络放血联合二妙散口服治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结证30例临床观察[J].中医杂志,2020,61(2):142-145.
- [19] 蔡军,彭小菊.自拟通关利窍汤联合局部刺络放血法治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(9):1626-1628.
- [20] 纪维峰.四妙汤加减联合放血疗法治疗痛风性关节炎临床研究[J].光明中医,2020,35(16):2507-2509.
- [21] 吕双燕,林小东.茵陈五苓散加减配合火针围刺治疗下肢急性痛风性关节炎效果观察[J].中国乡村医药,2021,28(16):27-28.
- [22] 李亚敏,李鸿涛,高雅.温通法火针结合痛风安散治疗痛风性关节炎30例[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(6):75-76.
- [23] 徐强,许能贵,陈智欣,等.微创针刀镜治疗急性痛风性膝关节临床研究[J].新中医,2018,50(10):107-110.
- [24] 田红玉,吴丹,王爱国.小针刀联合加味宣痹汤治疗急性痛风性关节炎36例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(2):75-77.
- [25] 洪强,王世乾,孙贤义.针刀联合祛湿化痰解毒定痛汤治疗急性痛风性关节炎[J].中医学报,2018,33(3):499-502.
- [26] 朱斌,徐青青,王策.温针灸联合附子汤加味治疗急性痛风性关节炎风寒湿痹证44例[J].浙江中医杂志,2021,56(12):912.
- [27] 陈惠君,高亮.电针联合四妙散治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J].河北中医,2022,44(8):1352-1356.
- [28] 刘少灿,钟秀华,汤意芝.皮内针联合四妙散合四妙勇安汤加减内服治疗急性痛风性关节炎湿热型患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(8):1511-1514,1519.
- [29] 王东林.清热通痹汤联合中药熏洗治疗对急性痛风性关节炎患者膝关节功能及CRP、SUA水平的影响[J].光明中医,2020,35(18):2880-2882.
- [30] 岑成灿,肖东靖.中药内外合用治疗湿热下注型急性痛风性关节炎的疗效观察[J].湖北中医杂志,2021,43(10):45-47.
- [31] 沈德琼,吴松柏.清热泄浊通痹汤联合中药熏洗对AGA患者膝关节功能及ESR、BUA的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(3):111-113.
- [32] 方菁,熊辉,陆小龙,等.蠲痹历节清方联合正清风痛宁经皮透药治疗急性痛风性关节炎30例[J].湖南中医杂志,2018,34(6):62-64.
- [33] 王红霞,郭烁,黄玲玲,等.泄浊解毒方联合系统涂药疗法治疗痛风性关节炎临床研究[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3774-3777.
- [34] 李志强.医用臭氧治疗膝关节骨性关节炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(5):48-49.
- [35] 汤智,熊辉,陆小龙,等.蠲痹历节清方联合臭氧治疗痛风性关节炎[J].时珍国医国药,2019,30(12):2865-2867.

(收稿日期:2023-08-07)

[编辑:刘珍]