

# 中医外治法治疗痛风性关节炎急性期的研究进展

叶军勇\*

河北邯郸大名县中医医院 河北 邯郸 056900

**摘要:**目的: 观察中医外治法治疗痛风性关节炎急性期的研究。方法: 将60例急性痛风性关节炎患者按随机数字表法分为对照组和观察组, 其中对照组采用常规治疗; 观察组在对照组的基础上采用中药外治法治疗, 观察两组患者治疗前后疼痛缓解时间及实验室指标的变化情况和评价临床疗效, 并进行统计分析。结果: 观察组总有效率为96.67% (29/30), 对照组为86.67% (26/30), 经分析差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组、对照组患者的疼痛缓解时间分别为 (2.60±0.44) d、(3.56±0.42) d, 经统计学分析, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者的血尿酸、血沉水平均较治疗前有所下降, 但均以观察组患者改善更为显著, 组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用中药外治法治疗急性痛风性关节炎临床疗效优于常规治疗, 其操作简便, 疗效更好, 具有推广应用的价值。

**关键词:** 痛风性关节炎; 急性期; 中医外治

**DOI:** <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0301-1>

## 引言

痛风性关节炎常见发病部位有膝关节、踝关节及拇趾的跖趾关节等, 好发于40岁以上的男性。根据其病程长短及临床表现分为急性期、间歇期、慢性期3个阶段, 其中急性期主要表现为受累关节及周围组织的红肿热痛和关节活动障碍, 具有起病急、疼痛剧烈、反复发作等特点, 若不积极治疗可导致尿酸盐沉积、痛风石形成、关节畸形、肾功能损害等<sup>[1]</sup>。目前, 西医治疗痛风性关节炎急性期主要以药物为主, 包括秋水仙碱、非甾体抗炎药、糖皮质激素等, 虽短期疗效显著, 但不良反应多, 且停药后易复发。中医治疗痛风性关节炎急性期具有疗效显著、安全性高等优点, 其中中医外治法更是因其安全有效、操作简单、不良反应小等优势被广大患者所接受<sup>[2]</sup>。本文结合痛风性关节炎急性期中医外治法近5年来的相关文献综述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年1月—2019年6月求诊于我院以急性痛风性关节炎为第一诊断的60例患者, 采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各30例。其中观察组男21例, 女9例; 年龄25~67岁, 平均(30.13±9.10)岁; 对照组男17例, 女13例; 年龄29~70岁, 平均(30.30±8.16)岁, 发作时间6~41h, 平均(19.89±8.56)h。经统计学分析, 两组患者在年龄、性别、病程方面差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采取常规治疗。观察组采取中药外治法治疗, 具体内容如下。

(1) 中药外敷: 中药外敷是依据“透皮吸收”理论, 将药物打散或混以辅料剂制成膏剂直接涂抹或调敷于患处或相应穴位上, 通过“体表穴位—经络通道—络属脏腑”的传递通路, 使药物直达病患部位的方法<sup>[3]</sup>。中药外敷不仅具有消肿止痛、清热解毒、舒经活络等功效, 且药物未经肝脏代谢及胃肠道吸收, 有效地减轻了胃肠道刺激及肝脏负担; 但外敷的部位及时间常常是由医生的治疗经验来决定, 故是否会因此存在疗效差异仍有待于进一步研究。中药熏洗疗法: 是根据患者的疾病分型与临床特点, 对症选配适宜的中药熏洗方剂, 借助温热效应将药效通过局部孔隙经穴渗透到病变内部, 从而发挥清热解毒、抗炎消肿等作用的传统外治方法。中药熏洗治疗痛风性关节炎急性期疗效显著, 能有效改善关节肿痛, 降低炎症指标及血尿酸水平。中药熏洗治疗痛风性关节炎急性期具有良好的临床疗效,

\*通讯作者: 叶军勇, 1974年9月, 男, 汉族, 河北省邯郸市大名县, 大名县中医医院, 中医本科, 研究方向: 中医内科(风湿脾胃为主)。

能明显改善患者的关节疼痛程度。(2) 针刺治疗方法: 普通针刺疗法: 该法是通过针刺患者的腧穴实现经络疏通、阴阳调补、治疗疾病的目的。医治该病足部患者主要针刺五输穴, 疗效较好<sup>[4]</sup>。对治疗组患者给予针刺和口服中药汤剂, 中药汤剂为三仁汤与四君子汤加减, 针刺穴位为阿是穴、曲池、足三里、内庭、阴陵泉、三阴交等; 对照组给予口服双氯芬酸钠片。治疗结果表明, 治疗组患者的红细胞沉降速率比对照组下降更明显。火针治疗: 该法是先将针用火加热, 之后刺激穴位, 借助针的热量温通经脉、理气止痛来治疗疾病。给予治疗组患者火针和涂擦苗药酒, 对照组患者口服秋水仙碱片及双氯芬酸钠。所取穴位有曲池、内庭、足三里、阴陵泉、阿是穴等, 主要取阿是穴。结果显示, 治疗组患者的总有效率、红细胞沉降速率、尿酸以及炎症因子水平改善情况等均优于对照组。用火针结合腹针医治该病患者, 发现该法比单纯用电针或腹针治疗效果要好, 具有标本兼治, 缩短疗程的作用。

### 1.3 观察指标

两组患者疼痛缓解时间, 治疗前后实验室相关指标, 血沉(ESR)、血尿酸(UA)均由我院检验科检测, 并出具相关数据报告。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0对研究对象采集的数据进行分析处理, 计量数据采用( $\bar{x} \pm s$ )表示; 计数资料采用%表示, 使用 $\chi^2$ 对数据进行校验;  $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者临床疗效比较

观察组与对照组患者临床疗效比较, 详见表1。

表1 观察组与对照组急性痛风性关节炎患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	12	10	7	1	96.67
对照组	30	4	14	8	4	86.67
Z值						-2.087
P值						0.037

### 2.2 治疗前后血沉、血尿酸水平及疼痛缓解时间比较

观察组与对照组患者治疗前后血沉、血尿酸水平及疼痛缓解时间比较, 详见表2。

表2 两组急性痛风性关节炎患者疼痛缓解及实验室指标变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	疼痛缓解时间/d	血沉/(mm/h)		血尿酸/( $\mu\text{mol/L}$ )	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	2.60 $\pm$ 0.44	47.00 $\pm$ 11.66	16.73 $\pm$ 6.58	556.06 $\pm$ 139.53	341.46 $\pm$ 59.30
对照组	30	3.56 $\pm$ 0.42	44.50 $\pm$ 11.02	19.92 $\pm$ 5.37	535.97 $\pm$ 119.37	389.42 $\pm$ 84.92
统计量	-	-8.797	0.853	-2.056	0.599	-2.536
P值	-	0.00	0.397	0.044	0.551	0.014

## 3 讨论

根据我国现行的行业标准《中医病证诊断疗效标准》, 中医将痛风分为湿热蕴结型、瘀热阻滞型、痰浊阻滞型和肝肾阴虚型四型。针对不同类型的痛风, 临床上有不同的遣方依据和特点<sup>[5]</sup>。外治法也叫绿色疗法, 为中医的一种特色疗法, 有悠久的历史, 重视程度不断加强。根据患者的病情状况可以只用一种外治法, 也可多种外治法联合使用。其辨证简单直接, 疗效明确显著, 使用灵活方便, 有较高安全性, 价格普遍低廉, 患者易于接受、依从性好, 容易推广普及<sup>[6]</sup>。该法为中医医治痛风性关节炎常用的方法, 方法多种多样, 各有其特点, 如中药贴敷疗法能使药力直接渗入患者的病灶, 利于排出尿酸, 针刺疗法具有良好的镇痛作用, 灸法适合寒湿瘀滞为主的患者等。外治法能有效避免内服药物特别是西药造成的如胃肠道不良反应、肝肾脏受到伤害、免疫力被抑制等现象的出现, 而且, 医治效果明显, 患者乐于接受, 在临床受到医患的欢迎<sup>[7]</sup>。该法也存在一些需要完善之处, 如样本数量少、中心单一、诊断及疗效标准不统一、较少研究作用靶点与作用机制、前瞻性的探讨不够等, 因此, 可以加强这些方面的进一步研究, 科

学、系统制定方案,设计高水平的实验,使用大数据,增加样本数量,采取多中心联合,深入作用靶点与作用机制的探讨,统一诊断及疗效标准、强化后期随访等。为更好造福患者,需要探讨医治痛风性关节炎的最佳方案。根据中医的整体观念,辨证施治,病在内,治在外,医理和治则是相同的。使用一种或几种外治法,也可结合中药内服、西医治疗等方法,同时,指导患者养成良好的生活习惯与方式,积极配合治疗,形成多元化医治,使临床有更多的治疗思路,最大程度提高疗效。

#### 4 结束语

综上所述,中医药治疗痛风性关节炎急性期形式灵活多样,因安全有效、操作简单、经济实惠等优势易被患者所接受,具有广阔的发展前景,值得在临床推广应用。但也存在一定的局限性,如作用机制和作用靶点的相关研究较少,且目前收集的资料大多为小样本的临床报道,缺乏痛风性关节炎急性期大样本随机对照的研究资料,科学性、规范性不足,说服力不强,仅能给临床提供参考。因此,需要加强对痛风性关节炎急性期多中心、大样本的数据支持;以西医临床治疗为经验借鉴,增强中医外治疗法的规范性;同时运用现代技术从分子层面探索中医外治法的作用机制及作用靶点,使其更好地服务于临床。

#### 参考文献:

- [1]程智玲,周莎,易童,谭明红.急性痛风性关节炎的中医诊疗进展[J].中国中医急症,2019,28(12):2250-2252+2256.
- [2]刘俊华,杜维祥,孟超英.中医外治法治疗痛风性关节炎急性期疗效观察研究[J].中国社区医师,2019,35(26):96-97.
- [3]王出凡.金生膏穴位贴敷治疗急性痛风性关节炎的临床观察[D].湖北中医药大学,2019.
- [4]谢昊.透热通痹汤结合中医外治法对湿热痹阻型痛风性关节炎疗效分析[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(06):182-184.
- [5]陈新华,王洪峰,王维正,尚蕊,王朝辉.痛风性关节炎中医外治法的研究进展[J].中国老年学杂志,2019,39(03):730-733.
- [6]翁哲芳.近年中医外治法治疗痛风性关节炎的研究进展[J].中国社区医师,2018,34(29):12-13+21.
- [7]王从蓉,徐晋.消痛膏外敷治疗湿热蕴结型痛风性关节炎临床疗效[J].山东中医杂志,2018,37(05):375-377+384.