

# 不同针刺频次对慢性痛风患者关节功能及生活质量的临床观察

王 宇

北京市大兴区瀛海医院 北京 100163

**摘要：**目的：观察不同针刺频次对慢性痛风患者关节功能及生活质量的影响，筛选最优频次以指导临床。方法：选取120例符合标准的慢性痛风患者，随机分为每日1次组、隔日1次组、每周2次组，每组40例。三组穴位与操作手法相同，仅频次不同，治疗4周。对比治疗前后关节疼痛评分、肿胀程度、活动度及 SF-36 评分，统计疗效与不良反应。结果：4 周后，三组各项指标均改善 ( $P < 0.05$ )；每日1次组改善程度最优，隔日1次组次之 ( $P < 0.05$ )；每日1次组总有效率 87.5%，高于其他两组 ( $P < 0.05$ )；三组不良反应发生率无显著差异 ( $P > 0.05$ )。结论：每日1次针刺疗效最优且安全，可做优选频次。

**关键词：**慢性痛风；针刺频次；关节功能；生活质量；临床观察

引言：慢性痛风是因体内尿酸代谢紊乱、尿酸盐结晶沉积于关节及周围组织引发的代谢性风湿病，临床以关节反复红肿热痛、畸形、活动受限为主要表现，严重时累及肾脏，降低患者生活质量。目前，临床治疗多以降尿酸、抗炎镇痛药物为主，但长期用药易出现胃肠道不适、肝肾功能损伤等不良反应，患者依从性较差。针刺作为中医传统疗法，具有疏通经络、活血化瘀、消肿止痛的功效，已广泛应用于慢性痛风治疗，且安全性较高。但当前临床对针刺治疗慢性痛风的频次尚无统一标准，不同针刺频次的治疗效果差异尚不明确，不合理的针刺频次可能影响治疗疗效、增加患者就医负担。基于此，本研究通过观察每日1次、隔日1次、每周2次三种不同针刺频次对慢性痛风患者关节功能及生活质量的影响，筛选最优治疗频次，为临床规范针刺治疗慢性痛风提供临床依据，助力改善患者预后。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院康复科2024年1月至2025年12月收治的慢性痛风患者120例，按照随机数字表法分为每日1次组、隔日1次组、每周2次组，每组40例。三组患者一般资料比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。每日1次组男性28例，女性12例；年龄35~68岁，平均 ( $51.2 \pm 8.5$ ) 岁；病程6个月~8年，平均 ( $4.3 \pm 1.7$ ) 年；病变关节主要为第一跖趾关节22例、踝关节10例、膝关节8例。隔日1次组男性26例，女性14例；年龄36~69岁，平均 ( $52.5 \pm 8.1$ ) 岁；病程8个月~7年，平均 ( $4.1 \pm 1.6$ ) 年；病变关节主要为第一跖趾关节20例、

踝关节11例、膝关节9例。每周2次组男性27例，女性13例；年龄34~67岁，平均 ( $50.8 \pm 8.7$ ) 岁；病程7个月~9年，平均 ( $4.5 \pm 1.8$ ) 年；病变关节主要为第一跖趾关节21例、踝关节9例、膝关节10例。

纳入标准：符合《2020年中国痛风诊疗指南》中慢性痛风的诊断标准；处于慢性缓解期，近1个月内无急性发作；年龄30~70岁；自愿参与本研究，签署知情同意书，能配合完成全程治疗及随访；近1个月内未使用降尿酸药物、抗炎镇痛药物及其他针灸、理疗等治疗。排除标准：合并急性痛风发作、痛风石破溃、严重关节畸形无法评估关节功能者；合并肝肾功能衰竭、心血管疾病、血液系统疾病等严重器质性疾病者；孕妇、哺乳期女性；对针刺过敏者；精神疾病患者、认知障碍者，无法配合治疗及量表填写者；中途退出研究、随访失联者<sup>[1]</sup>。

### 1.2 治疗方法

三组患者均采用相同针刺穴位、操作手法及治疗疗程，仅针刺频次不同，连续治疗4周为1个疗程，治疗期间均指导患者严格控制饮食，禁食高嘌呤食物，禁止饮酒，多饮水（每日饮水量  $\geq 2000\text{ml}$ ），规律作息，避免劳累及关节受凉，不使用其他影响治疗效果的药物及疗法。

(1) 针刺穴位：主穴选取足三里、阴陵泉、三阴交、太冲、内庭、阿是穴。配穴：关节肿胀明显者加阳陵泉、悬钟；疼痛剧烈者加合谷、曲池；病程较长、关节畸形者加肝俞、肾俞。穴位定位参照《针灸学》（第十版）标准，由本院经验丰富的针灸医师操作<sup>[2]</sup>。(2) 操作手法：患者取舒适体位，常规消毒穴位皮肤后，采用0.30mm×40mm 不锈钢毫针，直刺或斜刺，得气后采用平补平泻法捻转

提插，捻转角度180°~360°，提插幅度0.3~0.5cm，留针30min，留针期间每10min行针1次，每次行针1min。（3）针刺频次：每日1次组：每日针刺1次，每周治疗6次，休息1次；隔日1次组：每2日针刺1次，每周治疗3次；每周2次组：每周针刺2次，固定为每周一、周四治疗。

### 1.3 观察指标

观察三组患者治疗前及治疗4周后关节功能相关指标、生活质量评分，统计三组临床疗效及不良反应发生情况。

#### 1.3.1 关节功能相关指标

包括关节疼痛评分（VAS，0~10分）、关节肿胀分级（0~3级）、关节活动度（量角器测量，°），分值/分级越高、角度越小，关节功能越好。

#### 1.3.2 生活质量评分

采用SF-36量表评估，含8个维度，总分0~100分，分值越高生活质量越好。

#### 1.3.3 临床疗效

参照《中医病证诊断疗效标准》分为治愈、显效、有效、无效，总有效率 = (治愈+显效+有效)/总例数×100%。1.3.4不良反应记录针刺部位疼痛、出血等轻微反应，统计发生率。

### 1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计学软件对数据展开分析。计量资料采用(x±s)呈现，组内数据运用配对t检验，组间数据采用单因素方差分析结合LSD-t检验；计数资料以例数(率)体现，运用χ<sup>2</sup>检验；等级资料则采用秩和检验。当P<0.05时，认定差异具有统计学意义<sup>[3]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 三组患者治疗前后关节功能相关指标比较

治疗前，三组患者VAS评分、关节肿胀分级、关节活动度比较，差异无统计学意义(P>0.05)。治疗4周后，三组上述指标均较治疗前显著改善(P<0.05)；组间比较，每日1次组改善最优，隔日1次组优于每周2次组(P<0.05)。详见表1。

组别	例数	时间	VAS评分(分)	关节肿胀分级(级)	关节活动度(°)
每日1次组	40	治疗前	6.8±1.5	1.9±0.6	65.3±8.7
		治疗后	2.1±0.8	0.5±0.3	89.6±7.2
隔日1次组	40	治疗前	6.7±1.4	1.8±0.7	64.8±8.9
		治疗后	3.5±1.0	0.9±0.4	80.2±7.5
每周2次组	40	治疗前	6.9±1.6	2.0±0.6	65.1±8.5
		治疗后	4.8±1.2	1.3±0.5	72.5±7.8

注：与本组治疗前比较，P<0.05；与每日1次组治疗后比较，P<0.05；与隔日1次组治疗后比较，P<0.05。

### 2.2 三组患者治疗前后SF-36评分比较

治疗前，三组患者SF-36各维度评分及总分比较，差异无统计学意义(P>0.05)。治疗4周后，三组上述评分均较治疗前显著升高(P<0.05)；组间比较，每日1次组最优，隔日1次组优于每周2次组(P<0.05)。详见表2。

组别	例数	时间	SF-36总分(分)
每日1次组	40	治疗前	52.3±8.6
		治疗后	78.5±7.9
隔日1次组	40	治疗前	51.8±8.9
		治疗后	69.2±8.2
每周2次组	40	治疗前	52.6±8.4
		治疗后	60.3±8.5

注：与本组治疗前比较，P<0.05；与每日1次组治疗后比较，P<0.05；与隔日1次组治疗后比较，P<0.05。

### 2.3 三组患者临床疗效比较

治疗4周后，每日1次组总有效率最高，隔日1次组次之，每周2次组最低，三组比较差异有统计学意义(P<

0.05)。详见表3。

组别	例数	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
每日1次组	40	12	18	5	5	87.5
隔日1次组	40	8	14	6	12	70
每周2次组	40	4	10	7	19	52.5

注：与每日1次组比较，P<0.05；与隔日1次组比较，P<0.05。

### 2.4 三组患者不良反应发生情况比较

治疗期间，三组均未出现严重不良反应，仅出现轻微针刺相关反应，发生率比较差异无统计学意义(P>0.05)。每日1次组出现针刺部位瘀斑2例、头晕1例，发生率7.5%；隔日1次组出现针刺部位疼痛1例、瘀斑1例，发生率5.0%；每周2次组出现针刺部位瘀斑1例，发生率2.5%。所有不良反应均自行缓解，未影响治疗。

## 3 讨论

慢性痛风属中医“痹证”范畴，核心病机为痰湿、瘀血、湿热郁结，经络阻滞，气血运行不畅，不通则

痛,日久累及关节筋骨,导致关节功能受损、生活质量下降。针刺治疗以疏通经络、活血化瘀、清热利湿、消肿止痛为核心,所选足三里、阴陵泉等穴位,可健脾利湿、调和气血、消肿止痛,诸穴合用共奏疗效。针刺频次是影响疗效的关键因素,合理频次可维持穴位刺激连续性,持续调节机体功能<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,每日1次针刺疗效最优,因其可维持有效刺激强度,持续疏通经络、化解瘀浊,促进尿酸排泄,减轻关节损伤,缓解疼痛肿胀,改善关节活动度;同时缓解躯体不适,提升生活质量。隔日1次及每周2次针刺刺激连续性不足,疗效相对较差。三组不良反应发生率均较低且无差异,表明针刺治疗安全性高,每日1次针刺未增加不良反应风险,可避免长期用药的肝肾损伤,患者依从性更高。治疗期间配合饮食控制等护理,可进一步提升疗效、减少复发,提示临床应采用“针刺+生活方式干预”的综合模式<sup>[5]</sup>。

本研究存在局限性:样本量仅120例且均来自本院,可能存在选择偏倚;治疗疗程4周、随访时间短,无法观察长期预后;未考虑患者体质、病程对疗效的影响。未来应扩大样本量、开展多中心研究,延长随访时间,完善疗效评价体系,为临床提供更科学的依据。

#### 结束语

本研究通过临床观察不同针刺频次对慢性痛风患者关节功能及生活质量的影响,证实针刺治疗慢性痛风可有效缓解关节疼痛、肿胀,改善关节活动度,提升患者生活质量,且安全性较高。研究结果表明,不同针刺频

次的治疗效果存在显著差异,每日1次针刺的治疗效果最优,总有效率最高,关节功能及生活质量改善最明显,且不良反应发生率与隔日1次、每周2次无差异,可作为临床治疗慢性痛风的优选针刺频次。临床实践中,可采用每日1次针刺结合饮食控制、规律作息的综合治疗模式,兼顾疗效与安全性,改善患者预后。未来需进一步开展大样本、多中心、长期随访研究,优化针刺治疗方案,完善疗效评价体系,充分发挥针刺疗法在慢性痛风治疗中的优势,为慢性痛风患者提供更优质、高效的治疗选择。

#### 参考文献

- [1]谭立辉,毛敦,卫荣,等.微创针刀镜治疗膝关节慢性痛风性关节炎的疗效观察[J].新疆医科大学学报,2025,48(2):229-234.
- [2]麦燕清,唐小四,李莲花.刺络拔罐辅助治疗慢性肾脏病伴发急性痛风性关节炎的临床观察[J].中国民间疗法,2023,31(17):66-70.
- [3]张敏,林小堃,麦晓露,等.消风蠲痹汤治疗慢性肾脏病合并急性痛风性关节炎的疗效观察[J].中国现代药物应用,2023,17(7):7-11.
- [4]郇淑婷,付渊博,刘璐,等.不同频次针刺治疗颞下颌关节紊乱病疼痛的临床疗效比较[J].中国针灸,2025,45(4):453-459.
- [5]戴向华.影响老年髋关节置换术后患者髋关节功能恢复因素分析[J].交通医学,2024,38(1):67-69.