

针灸联合中医汤剂对痛风性关节炎患者关节肿胀的影响

宋宇飞

宁夏第四人民医院 宁夏 银川 750021

摘要: **目的:** 探讨针灸联合中医汤剂对痛风性关节炎患者的应用价值。**方法:** 选取我院2022年3月-2023年8月痛风性关节炎患者40名,以随机法分为观察组和对照组,各20名。对照组采用常规西药治疗,观察组采用针灸联合中医汤剂(健脾益肾利湿通络汤)治疗。对比两组临床疗效、中医证候积分等结果。**结果:** 观察组总有效率95.00%较对照组65.00%高($P < 0.05$);治疗后,观察组关节肿胀、关节疼痛积分较对照组低($P < 0.05$);治疗后,观察组C反应蛋白、血尿酸水平较对照组低($P < 0.05$);观察组不良反应发生率5.00%较对照组35.00%低($P < 0.05$)。**结论:** 针灸联合中医汤剂应用于痛风性关节炎患者可提高疗效,改善中医证候积分,减轻炎症反应和关节肿胀,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

关键词: 痛风性关节炎; 关节肿胀; 中医汤剂; 针灸

痛风的发生和人体嘌呤代谢障碍、尿酸代谢不够最终导致的高尿酸血症有关联,尿酸通过尿酸盐的方式沉积于关节位置引起的炎性状况,表示为痛风性关节炎,该疾病可反复多次发作,发病时患者疼痛感严重、关节肿胀、发热,也会引起关节损伤,导致间质性肾炎^[1]。既往临床针对该病多采用西药治疗,可减轻患者临床表现,但病情容易反复发作,单纯的西药治疗难以实现理想疗效^[2]。近年来,中医学在治疗该病上有着较多治疗心得。痛风性关节炎在中医学上属于“骨痹”范畴内,该发病机制为卫气失固,加上风、寒、热、湿等影响,湿热瘀结、经络受阻最终发病^[3]。临床治疗方向在于健脾利湿、通络益肾。健脾益肾利湿通络汤构成方为陈皮、茯苓、黄芪等中药材,有健脾利湿、补肾通络之效。针灸则会对人体特定穴位进行针刺,实现通络止痛、利湿泻热的作用。两者联合治疗可起到健脾利湿、止痛的效果,便于临床症状改善。本文选取我院痛风性关节炎患者40名,探讨针灸联合中医汤剂的应用价值。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取我院2022年3月-2023年8月痛风性关节炎患者40名,以随机法分为观察组和对照组,各20名。对照组:男女人数比例为11:9(名);年龄范围在38-59(岁),其均值为(43.19±3.27)(岁);病程范围在1-13(年),其均值为(4.28±0.32)(年);体质量指数范围在20-26(kg/m^2),其均值为(23.12±0.34)(kg/m^2)。观察组:男女人数比例为12:8(名);年龄范围在37-59(岁),其均值为(43.21±3.28)(岁);病程范围在1-13(年),其均值为

(4.29±0.34)(年);体质量指数范围在20-26(kg/m^2),其均值为(23.16±0.37)(kg/m^2)。两组性别、年龄等基线资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 选取标准

(1) 纳入:①经MRI、软组织CT等检查确诊为痛风性关节炎;②存在关节发热、疼痛、肿胀、压痛等情况;③近期未接受中医治疗者;④临床资料齐全者。

(2) 排除:①合并其他关节炎疾病者;②重度关节畸形、骨折、结核等患者;③对本研究所用药物过敏者;④精神障碍,认知功能不全者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规西药治疗。

予以秋水仙碱(生产厂家:吉林佳泰制药有限公司,批准文号:国药准字H22020864),口服,当患者为急性发作期则每日应用0.5mg,间隔2h服用一次。当患者为发作间歇期,0.5mg/次,每天应用2次,并在用餐后30min后应用。予以患者别嘌醇(生产厂家:上海信谊万象药业股份有限公司,批准文号:国药准字H31020334),最初为50mg/次,每日应用2次,如果患者临床表现未好转,可改为50mg/次,每周递增,当患者血尿酸水平恢复正常可减少用药剂量。每日使用的药物剂量不可>600mg。叮嘱病人需多喝水,饮水量应当在2000ml。

1.3.2 观察组 予以针灸联合中医汤剂(健脾益肾利湿通络汤)。

健脾益肾利湿通络汤方构成为,黄芪20克,山药、红花、秦艽15克,补骨脂、桃仁、当归、茯苓、薏苡仁、川牛膝、陈皮、独活、泽泻各10克,甘草6克。取水煎煮

成汤，熬至300ml，早晚等分为二，各服用150ml。

针灸。挑选病人疼痛关节位置三阴交、曲池、足三里、合谷、阿是穴、太溪、太冲等穴位，毫针刺。得气后，对足三里、三阴交、阳陵泉、太溪、脾俞使用补法，太冲、合谷、曲池、阿是穴则以泻法针刺，留针30min。持续干预1个月。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效，患者关节发热、肿胀等临床症状基本消失，关节活动基本正常为显效，患者临床症状有所改善，关节活动较理想为有效，未达上述标准为无效。将显效、有效纳入总有效率。

(2) 采用我院自制中医证候积分表，分为关节肿胀、关节疼痛，各项目为0-6分，得分越高，对应的临床症状越严重。

(3) 实验室指标，取患者晨起空腹静脉血，磷钨酸还原法检测患者血尿酸水平，酶联免疫法检测C反应蛋白。

(4) 记录腹泻、恶心呕吐和皮疹不良反应发生状况。

1.5 统计学方法 使用SPSS27.0统计软件分析处理数据，计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示，比较采用 t 检验，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，比较采用 χ^2 检验，($P < 0.05$)表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组总有效率95.00%较对照组65.00%高($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效对比 $n(\%)$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	20	10 (50.00)	9 (45.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组	20	8 (40.00)	5 (25.00)	7 (35.00)	13 (65.00)
χ^2					3.906
P					0.048

2.2 两组中医证候积分对比

治疗前，两组中医证候积分对比无显著差异($P > 0.05$)，治疗后，观察组关节肿胀、关节疼痛积分较对照组低($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组中医证候积分对比($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	关节肿胀		关节疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	4.79±0.43	2.65±0.28	4.67±0.34	2.18±0.23
对照组	20	4.88±0.36	3.14±0.34	4.56±0.32	3.09±0.29
t		0.718	4.975	1.054	10.995
P		0.477	<0.001	0.299	<0.001

2.3 两组实验室指标对比

治疗前，两组实验室指标对比无显著差异($P > 0.05$)，治疗后，观察组C反应蛋白、血尿酸水平较对照组低($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组实验室指标对比($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	C反应蛋白(mg/L)		血尿酸($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	40.65±3.28	18.76±1.86	523.18±21.09	245.32±18.45
对照组	20	40.91±3.42	23.31±2.51	518.78±20.18	267.19±20.12
t		0.245	6.513	0.674	3.583
P		0.807	<0.001	0.504	<0.001

2.4 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率5.00%较对照组35.00%低($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组不良反应发生率对比 $n(\%)$

组别	例数	腹泻	恶心呕吐	皮疹	发生率
观察组	20	0 (0.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	1 (5.00)
对照组	20	3 (15.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	7 (35.00)
χ^2					3.906
P					0.048

3 讨论

痛风性关节炎作为一项风湿性代谢病变，患者可存在关节屈伸难、关节肿胀变形，当病人处于急性发作期间则会有强烈的疼痛感，不利于其正常生活和工作^[4-5]。临床针对该病多采用秋水仙碱治疗，可减轻患者痛苦感，不过远期疗效不高，该病会反复发作，配合必要的中药治疗有助于疾病转归^[6]。

本研究针对我院痛风性关节炎患者采用针灸联合中医汤剂治疗，结果显示，观察组总有效率95.00%较对照组65.00%高($P < 0.05$)；治疗后，观察组关节肿胀、关节疼痛积分较对照组低($P < 0.05$)。痛风性关节炎发病急骤，关节疼痛感强烈、肿胀，软组织有发热、剧痛感^[7]。中医学上认为该病主要是患者脾肾失调、湿热内结，外湿寒热，经络阻塞，湿热淤积而致，临床需健脾益肾、通经络、散寒，方能减轻病症^[8]。健脾益肾利湿通络汤中含有多种中药材成分，黄芪性温，味甘，归脾、肺经，可补气固表、健脾补中；川牛膝性平，味甘，归肝、肾经，可通经逐淤、通利关节；薏苡仁性凉，味甘，归脾、胃经，可利水渗湿、健脾止泻、散结除痹；泽泻性寒，味甘、淡，归肾经，可泻热、利水渗湿；补骨脂性温，味苦、辛，归肾、脾经，可补肾温脾、止泻，治肾漏，诸药合用起到渗湿利水、补肾健脾之效，有助于患者症状减轻，实现本标兼治的作用^[9]。针灸利用针刺对穴位进行刺激，可将热量顺着针尖直接抵达到病

灶位置,借助热量促进细胞代谢,调节血管壁通透度,减轻血液黏滞,配合中药汤剂治疗能实现很好的活络祛湿之效,提高疗效^[10]。研究数据显示,治疗后,观察组C反应蛋白、尿酸水平较对照组低($P < 0.05$)。该病患者体内尿酸含量增多,局部关节有尿酸晶体沉积于关节组织内,机体炎性反应增加且互相作用,引起痛风。尿酸还是嘌呤代谢产物,该水平提高提示人体组织内嘌呤代谢障碍^[11]。C反应蛋白作为急性反应蛋白,会激活、趋化炎症细胞因子,增强人体炎症反应。健脾益肾利湿通络汤中的牛膝提取液有显著的抗炎消肿效果,增强机体免疫功能,激活细菌吞噬功能、扩张血管,改善循环功能,增强炎症病变吸收,能抑制由于炎症引起的肿胀;陈皮中含有甲基橙皮苷,帮助人体血管扩张,提高冠脉流量,预防血栓,其水煎剂可消炎、灭菌,增强细胞免疫、体液免疫,且能调节肠胃;独活能镇痛、镇静、抗炎抗菌,抑制血小板聚集,避免患者关节血液流通不畅增加炎症反应;茯苓多糖能提高巨噬细胞吞噬作用,抑制急性排斥反应,茯苓素可促进尿液排出,恢复肾功能,且存在抗菌、消炎的作用,诸药结合有减轻炎症反应,增强免疫力,促进疾病转归,降低尿酸含量的作用^[12]。此外,本研究结果还显示,观察组不良反应发生率较对照组低($P < 0.05$)。针灸治疗则经体表刺激患者经络组织,疏经通络,并不经过人体内脏代谢,几乎无毒副作用。健脾益肾利湿通络汤为中药汤剂,均为中草药成分,其中含有甘草可调和诸药,减少毒副作用。

综上所述,针灸联合中医汤剂应用于痛风性关节炎患者可提高疗效,改善中医证候积分,减轻炎症反应和关节肿胀,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]朱光辉,许杨宝.萆薢祛风饮联合西药对急性痛风性关节炎患者的临床疗效观察及对患者炎性因子的影响[J].中国医师进修杂志,2020,43(4):313-316.
- [2]林媛媛,栗胜勇,覃美相,等.针灸治疗急性痛风性关节炎的机制研究进展[J].辽宁中医杂志,2021,48(3):199-202.
- [3]张金焕,陈伊镡,兰凯,等.不同针灸疗法治疗急性痛风性关节炎的有效率和对血尿酸及疼痛影响的网状Meta分析[J].中国全科医学,2021,24(8):1001-1010.
- [4]马雪莲,简婵,李敏.蜂针联合常规针刺治疗痛风性关节炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(7):1717-1722.
- [5]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.
- [6]白琳,刘燕霞,计焯.泄浊祛瘀中药联合温针灸治疗慢性痛风急性发作47例[J].环球中医药,2023,16(3):561-564.
- [7]张敬灿,倪圣陶,沈淋源.痛风清解汤加中药膏治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及机制研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(1):48-51.
- [8]马雪莲,简婵,李敏.蜂针联合常规针刺治疗痛风性关节炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(7):1717-1722.
- [9]刘春柳,刘维,侯旭.清热解毒、利湿化浊法治疗急性痛风性关节炎研究进展[J].中国中医急症,2021,30(9):1673-1675,1688.
- [10]李武芬,朱艳,郑为秀,等.中药外敷联合饮食治疗对痛风性关节炎患者临床疗效的影响[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):106-108.
- [11]许卢春,王建军,叶超,等.中药汤剂联合关节镜治疗痛风性关节炎临床疗效的Meta分析[J].海南医学院学报,2022,28(23):1817-1828.
- [12]何建平.针灸治疗痛风性关节炎患者的临床效果及对血清炎性因子水平的影响[J].检验医学与临床,2020,17(1):128-131.