

- 1440-1443.
- [19] 董海玉,梁建庆,何建成,等.基于网络药理学探讨石菖蒲-绿茶药对治疗帕金森病的分子机制[J].中医药通报,2022,21(11):46-51.
- [20] 张心慈,王凤荣.基于网络药理学及分子对接研究石菖蒲-郁金药对治疗冠心病合并焦虑/抑郁的作用机制[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(22):4075-4082.
- [21] 王蕊,刘军,杨天宇,等.白芷化学成分与药理作用研究进展[J].中医药信息,2020,37(2):123-128.
- [22] 陈希西,韩嵩,樊根豪,等.活血化瘀类中药现代药理学研究进展[J].天津中医药,2023,40(2):250-257.
- [23] 郑春妹,周经霞,郑春娇,等.不同程度老年阿尔茨海默病患者血清 S100 β 、ABAb、脂联素水平检测及其与认知功能的相关性[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(3):159-162.
- [24] 黄妍,王洁,张军,等.老年血管性痴呆患者血清 Lp-PLA2、S100 β 及尿液 AD7C-NTP 与认知功能的相关性[J].国际检验医学杂志,2021,42(10):1246-1249.

(编辑:刘慧清 收稿日期:2023-12-21)

火针点刺放血联合依托考昔治疗急性痛风性关节炎临床观察

方云添 晏上海 谢雅莉

摘要:目的 探讨火针点刺放血联合依托考昔治疗急性痛风性关节炎的疗效。**方法** 选取急性痛风性关节炎 60 例分成对照组和治疗组,各 30 例。对照组予口服依托考昔片,治疗组予火针点刺放血联合依托考昔。比较 2 组的 VAS 评分、IL-8 水平及临床疗效。**结果** 治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组 VAS 评分、血清 IL-8 水平降低,且治疗组均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 火针点刺放血联合依托考昔治疗急性痛风性关节炎疗效显著。

关键词:热痹;急性痛风性关节炎;依托考昔;火针;放血疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.12.039 文章编号:1003-8914(2024)-12-2445-03

Blood-letting with Fire Needle Combined With Etocoxib in the Treatment of Acute Gouty Arthritis

FANG Yuntian YAN Shanghai XIE Yali

(Rehabilitation Department, Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Zhangzhou 363000, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of blood-letting with fire needle combined with etocoxib on acute gouty arthritis.

Methods Sixty cases of acute gouty arthritis patients were divided into the control group of 30 cases and the treatment group of 30 cases. The control group was treated with oral etocoxib, while the treatment group was treated with blood-letting with fire needle combined with etocoxib. VAS score, IL-8 level and clinical effect were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the treatment group was higher than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, VAS score and serum IL-8 level of the 2 groups were decreased, and the treatment group was lower than the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The therapeutic effect of blood-letting with fire needle combined with etocoxib is significant.

Key words: pyretic arthralgia; acute gouty arthritis; etocoxib; fire needle; bloodletting therapy

痛风性关节炎是单钠尿酸盐晶体沉积于骨关节或骨关节周围的组织中,导致局部的无菌性炎症,损伤关节、组织的临床综合征,该病与机体内嘌呤代谢出现紊乱和/或肾脏排泄尿酸的能力降低所致的高尿酸血症紧密联系^[1]。急性期临床表现主要以关节红肿热痛,血尿酸及尿尿酸的升高为主,以下肢拇趾关节和第一跖趾关节多见。随着人们生活条件的改善,摄入过多

含嘌呤高的动物内脏、海鲜等食物,该病的发病率一直在逐年升高^[2]。西医学在痛风发作的急性期推荐秋水仙碱、糖皮质激素、非甾体类解热镇痛药为一线用药,这些药物有一定的抗炎作用,但毒副作用较大,中老年人身体机能退化,基础病较多,常伴有心、肝、肾等功能不全,痛风性关节炎相对频发,这类药物的使用会增加心肝肾的负担,而且容易出现耐药性、降低临床的治疗效果,无法祛除沉积于关节处的尿酸盐结晶,病情容易反复。中医学把痛风性关节炎归属于“热痹”,火针具有以热引热,祛邪外出,减少复发等优点。笔者

作者单位:福建省漳州市中医院康复科(福建 漳州 363000)

通信方式:E-mail:27034367@qq.com

用火针点刺放血联合依托考昔治疗急性痛风性关节炎 30 例,疗效显著,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月—2023 年 7 月就诊于漳州市中医院康复科的急性痛风性关节炎患者 60 例,按照就诊先后顺序分为 2 组,各 30 例。对照组中男性 24 例,女性 6 例,平均年龄(39.57 ± 14.59)岁,发作病程(24.20 ± 10.96)d;治疗组中男性 26 例,女性 4 例,平均年龄(42.90 ± 12.96)岁,发作病程(19.07 ± 10.22)d。对比 2 组患者性别、年龄、病程等一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$),均衡可比。

1.2 纳入标准 ①符合《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)》^[3]的西医诊断以及《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的痛风相关诊断;②年龄 18 ~ 70 周岁,性别不限;③患者知情同意,并自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①对依托考昔过敏;②既往或现在患有活动性消化道溃疡或消化道出血;③凝血功能异常;④服用非甾体类镇痛药后出现哮喘等;⑤妊娠、哺乳或正准备妊娠的妇女;⑥对火针不耐受。

1.4 治疗方法 对照组:予口服依托考昔片(美国默沙东公司,产品批号 X013264,120 mg/片),120 mg/次,1 次/d,饭后口服,连续服用 7 d。治疗组:在口服依托考昔基础上联合火针点刺放血治疗。具体操作如下:患者取仰卧位,充分暴露其红肿热痛关节病变部位,医者用手指点按局部疼痛最明显处,安尔碘消毒,用直径为 0.5 mm 的火针针尖伸至酒精灯外焰上,烧至由红变白时,对准疼痛最明显处及周围,快进快出,点刺 3 ~ 5 针,深度 2 ~ 3 mm,将 10 ml 注射器针头的一端切去,用平头的另一端对准点刺部位抽吸流出的血,根据患者的年龄、身体状况及关节部位的红肿情况、疼痛程度来控制放血的总量,老年人、红肿疼痛较轻 10 ~ 15 ml,壮年、红肿疼痛较重 30 ~ 40 ml,一般总量控制在 20 ml 左右。结束后局部血迹用酒精棉球擦干净,予跌打万花油(厂家:广州白云山敬修堂药业股份有限公司,产品批号:R12067,25 ml/瓶)外涂针孔。针孔用消毒棉签按压片刻,取无菌输液贴做交叉固定,防止针孔感染,嘱患者 24 h 内放血位置禁止碰水,隔日取去贴布。痛风健康教育贯彻于治疗期间,嘱低嘌呤饮食、戒啤酒、多饮水,避免劳累、受寒等诱发因素。火针放血每 3 d 治疗 1 次,1 个疗程为 3 次(第 1 天、第 4 天、第 7 天各 1 次),1 个疗程结束后评价疗效。

1.5 观察指标

1.5.1 VAS 评分 VAS 评分尺的前后端是“0”和

“10”分值,让患者感受病变部位疼痛的分值在评分尺上标出,分值越大表示疼痛越剧烈。治疗前后各评分 1 次^[5]。

1.5.2 IL-8 水平测定 采用酶联免疫吸附法,测定患者治疗前、后肘关节静脉血清 IL-8 水平。

1.5.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的疗效标准。治愈:症状消失,实验室检查正常。好转:关节肿胀消减,疼痛缓解,实验室检查有改善。未愈:症状及实验室检查无变化。总有效率 = (治愈 + 好转)例数/总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,使用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 VAS 评分 血清 IL-8 比较 治疗后,2 组 VAS 评分、血清 IL-8 水平均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 VAS 评分 血清 IL-8 比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	VAS 评分/分	血清 IL-8/($\mu\text{g}/\text{l}$)
治疗组	30	治疗前	6.93 ± 0.83	1.92 ± 2.63
		治疗后	1.50 ± 0.51 ¹⁾²⁾	0.86 ± 1.95 ¹⁾²⁾
对照组	30	治疗前	7.30 ± 0.84	1.89 ± 1.84
		治疗后	3.20 ± 0.61 ¹⁾	1.17 ± 2.36 ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者临床疗效比较 治疗组总有效率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较 (例,%)

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	30	8	20	2	28(93.3) ¹⁾
对照组	30	5	19	6	24(80.0)

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性痛风性关节炎属中医学“热痹”范畴。因人体正气虚弱、阴阳失去平衡,功能障碍,致机体内的痰瘀湿热聚集于内,堵塞经络气血;复因饮食不节,疲劳过度、外邪侵袭、气滞血瘀^[6]。随着现代生活条件的改善,饮食失节,摄入过量的肥甘厚腻之品,脾胃功能失调,导致脾胃虚弱,水液运化不出,水湿痰饮聚集于内,阻滞经络气血运行,日久郁而化热;脾主四肢,社会节奏的加快,工作及家庭的压力,缺少运动,脾胃的功能进一步减弱,无法排出体内的病理产物,聚集于关节

经脉而出现热痹。历代医家将其辨为湿热痰瘀,痹阻经络关节,应予清热除湿、祛瘀通络。目前,现代医学治疗急性痛风性关节炎,以非甾体类抗炎药控制炎症为主,但不良反应较多,而依托考昔对比传统非甾体类抗炎药,其通过作用于环氧化酶,起到解热、镇痛、抗炎的功效,可以减少药物对胃肠道及血小板的影响,广泛使用在临床上^[7,8]。

火针最早出现于《黄帝内经》,火针疗法是将耐热的特殊金属制作的针,在火的外焰上加热、烧红后,疾进疾出,点刺机体病变的组织或腧穴来治疗疾病。有引火增强人体的阳气,用加热的火针引出热邪的作用,能够借助针力与火力,增加人体的正气,温补人体的阳气,增强气血在机体周身的运行,气行则血行,阳气充足,脏腑功能正常,故可治疗各种各样瘀血阻滞的疾病。《圣济总录》曰:“肿内热气,被火夺之,随火而出”,气血的运行在病变关节和组织中出现阻滞、聚合,郁而化热,热邪侵入于肌肤腠理之间,聚于局部的组织中,局部气血壅塞,不通则痛,表现局部的红肿热痛。火针以热引热,引内热邪气外出。因此,火针治疗痛风性关节炎可消散内热,解决疾病的本质,使之不复发。国医大师贺普仁^[9]提出:“热证得火而解者暑极反凉,有火郁发之之义”。放血疗法是在石器时代,人们在劳作中使用砭石,“以石刺病”而产生的。其通过注射针头刺破、梅花针叩刺人体的特定穴位、病变部位或浅表脉络,放出少量血液,可治疗某些疾病。在各种顽固性疾病中被广泛应用,尤其疼痛性疾病。

火针点刺放血机制主要是,火针经过高温加热,既有针刺的机械性刺激,又有艾灸温热的功能,火针点刺病变部位,针孔张开,开门引邪外出,以热引热可使内郁之热有路可出;温热进入病变内部,可激发经气,温经通络。现代研究发现,火针点刺病灶及阿是穴,使局部水肿、充血、渗出的组织可以得到消除或改善,加速局部的血液循环,加强局部的新陈代谢,修复病变的组织,起到快速镇痛和恢复组织的正常功能^[10]。尿酸钠盐晶体分布在患者红肿热痛的关节及周围组织中,局部点刺放血,充盈着压力高、黏稠度高的尿酸盐血液可通过未闭合的针孔排出,减轻局部皮肤的张力,降低高浓度的尿酸盐对关节囊及周围组织的刺激,减少炎症介质的分泌及对病变部位的损伤。现代研究证实,火针通过抑制淋巴细胞分泌致炎因子,从而减轻炎症;5-HT 是致痛物质,与疼痛联系密切,火针能改善疼痛是通过增加血小板对 5-HT 的吸收,减少释放,而使血小板内 5-

HT 含量增加,游离 5-HT 减少^[11]。

本研究表明,火针点刺放血联合药物对比单纯药物,在急性痛风性关节炎治疗中,具有明显优势。笔者认为其主要是口服药物抗炎镇痛;火针点刺放血,以热引热,引邪外出,通过内外两方面的作用而达到控制炎症反应、尽快消除患者关节肿胀疼痛的目的。说明该中西医结合疗法是治疗急性痛风性关节炎的一种有效的方法,值得临床推广。

参考文献

- [1] RICHETTE P, BARDIN T. Gout [J]. Lancet, 2010, 375 (9711): 318-328.
- [2] 章珍明. 火针点刺放血治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(10): 87-89.
- [3] 中华医学会内分泌学分会. 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(1): 1-13.
- [4] 国家中医药管理局医正司. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 45, 50.
- [5] MELZACK R. The short-form McGill Pain Questionnaire [J]. Pain, 1987, 30(2): 191-197.
- [6] 闫昱辉, 王丽岩, 李延. 痹宁汤治疗急性痛风性关节炎 36 例临床观察[J]. 中医药信息, 2006, 23(6): 20-21.
- [7] 杨娜, 胡家才, 邓巧丽, 等. 双醋瑞因联合依托考昔治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(6): 601-604, 611.
- [8] 李思吟. 臭氧净化血液回抽疗法联合依托考昔对急性痛风性关节炎临床症状、NRS 评分及炎症因子的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(3): 81-84.
- [9] 贺普仁. 针具针法[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1998: 226.
- [10] 林凌. 火针治疗颈椎病 28 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 1993, 9(4): 34.
- [11] 史学义, 吴景兰. 外周 5-羟色胺系统与针刺镇痛[J]. 针刺研究, 1983, 8(2): 146-151.

(编辑: 李佳丽 收稿日期: 2024-01-09)

夫风湿寒三气杂至,合而为痹。虽曰合痹,其用自殊。风胜则为行痹,寒胜则为痛痹,湿胜则为着痹。三气袭人经络,入于筋脉、皮肉、肌肤,久而不已,则入五脏。凡使人烦满,喘而吐者,是痹客于肺;烦心上气,嗝干恐噫,厥胀满者,是痹客于心;多饮,数小便,小腹痛如怀妊,夜卧则惊者,是痹客于肝;善胀,尻以代踵,脊以代头者,是痹客于肾;四肢解惰,发咳呕沫,上为大塞者,是痹客于脾。

——宋·陈言《三因极一病证方论·叙痹论》