

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.02.012

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

李秀娟¹, 陈秀华^{2*}

1. 宝安纯中医治疗医院, 广东省深圳市宝安区西乡街道来安路 99 号, 518000; 2. 广东省中医院

摘要 目的 观察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的临床疗效。方法 将 90 例急性痛风性关节炎湿热蕴结证患者随机分为岭南陈氏刺络放血组、二妙散组、岭南陈氏刺络放血联合二妙散组, 每组 30 例。岭南陈氏刺络放血组选取疼痛局部及双侧病变所在经路的郄穴刺络拔罐, 隔日 1 次, 共治疗 3 次; 二妙散组给予二妙散口服, 每日 1 剂, 共 6 天; 岭南陈氏刺络放血联合二妙散组予岭南陈氏刺络放血与二妙散口服联合治疗。治疗前后检测各组患者血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)、血尿酸 (UA) 水平, 采用视觉模拟评分法 (VAS) 进行疼痛评分; 治疗后比较各组临床疗效。结果 各组患者治疗后 ESR、CRP、UA 水平及 VAS 评分与治疗前比较均明显降低 ($P < 0.05$); 治疗后岭南陈氏刺络放血联合二妙散组患者 ESR、CRP、UA 水平及 VAS 评分较岭南陈氏刺络放血组及二妙散组明显降低 ($P < 0.05$)。岭南陈氏刺络放血联合二妙散组临床疗效 (90.0%) 优于岭南陈氏刺络放血组 (70.0%) 和二妙散组 (73.3%) ($P < 0.05$)。结论 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疗效肯定, 其较两种疗法单独使用效果更佳。

关键词 痛风性关节炎; 湿热蕴结; 岭南陈氏刺络放血; 二妙散

急性痛风性关节炎是一种临床发病率较高的代谢性疾病, 临床表现为关节及周围组织红、肿、热、痛及功能受限, 其疼痛性质呈刀割、咬噬样, 夜间加重, 是痛风最常见的首发症状^[1]。该病常反复发作, 痛风石逐渐累积会使关节变形, 活动受限, 极大地影响患者的生活质量。急性痛风性关节炎的病机是病变部位相应经络脏腑湿热所致, 普通刺络拔罐仅是祛除疼痛部位的湿热, 虽然可缓解疼痛, 但是疼痛容易复发。岭南陈氏刺络拔罐除了选择病变部位外还选择了其所过经路的郄穴, 既可以祛除病变部位湿热, 又可以直达疾病本质, 祛除经络和脏腑的湿热, 标本兼治。临证治疗时联合二妙散口服, 可加强清湿热力度。我们采用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 30 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《2016 中国痛风诊疗指

南》^[2]: 在症状发作的关节滑液或痛风石中发现单钠尿酸盐 (MSU) 结晶即可作为充分标准诊断痛风。

中医诊断及辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3] 中痛风湿热蕴结证: 1) 多以单个趾、指关节猝然红肿疼痛, 逐渐痛剧如虎咬, 昼轻夜甚, 反复发作, 可伴有发热、头痛等症; 2) 可有痛风家族史, 常因劳累、暴饮暴食、摄入高嘌呤饮食、饮酒及外感风寒等诱发; 3) 以常在夜间发作的急性单关节或多关节疼痛作为首发症状, 初起可见单关节发病, 以第一跖趾关节为多见, 继则足踝、足跟、手指和其他小关节出现红、肿、热、痛, 甚则关节腔渗液, 反复发作后, 可伴有关节周围及耳廓、耳轮及趾、指骨间出现痛风石; 4) 血尿酸增高, 发作期白细胞总数可增高。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断及辨证标准; 2) 处于症状发作期; 3) 年龄 18 ~ 65 岁; 4) 同意参与本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 继发性痛风; 2) 关节重度畸形或已致残;

* 通讯作者: 502449612@qq.com, 13926450332

3) 合并严重心、肝、肾功能不全; 4) 合并严重感染或恶性肿瘤; 5) 妊娠或哺乳期妇女; 6) 患有精神疾病者。

1.4 一般资料

纳入 2018 年 7 月至 2019 年 5 月在广东省中医院传统疗法中心就诊的急性痛风性关节炎患者 90 例。采用随机数字表将患者分为岭南陈氏刺络放血组、二妙散组及岭南陈氏刺络放血联合二妙散组, 每组 30 例。岭南陈氏刺络放血组中男 27 例, 女 3 例; 年龄 27 ~ 64 岁, 平均 (43.4 ± 7.1) 岁; 病程 0.4 ~ 12 年, 平均 (5.4 ± 2.8) 年。二妙散组中男 26 例, 女 4 例; 年龄 26 ~ 65 岁, 平均 (46.7 ± 6.3) 岁; 病程 0.5 ~ 16 年, 平均 (5.8 ± 2.1) 年。岭南陈氏刺络放血联合二妙散组中男 24 例, 女 6 例; 年龄 26 ~ 65 岁, 平均 (46.6 ± 5.5) 岁; 病程 0.5 ~ 17 年, 平均 (5.7 ± 2.1) 年。各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。

2 方法

2.1 治疗方法

岭南陈氏刺络放血组: 患者取仰卧位, 患足平放, 针刺前给患者解释刺络放血的反应, 消除其恐惧心理。选取患病关节局部高度肿胀、充盈、青紫、剧痛的络脉以及病变部位经脉双侧的郄穴, 疼痛在脾经所过部位选地机, 肝经选中都, 心经选阴郄, 肺经选孔最, 肾经选水泉, 胆经选外丘, 膀胱经选金门。常规消毒后用 5 号注射针头快速点刺紧张细小的静脉或阿是穴和郄穴, 令其出血, 一般所出之血色暗, 再根据出血量及肿胀程度选择适当的火罐, 留罐 5 min 后取罐, 出血量占一般中号火罐 1/2 以上, 有的甚至是满罐。每 2 天 1 次, 共治疗 3 次。

二妙散组: 口服二妙散, 处方: 苍术 15 g, 黄柏 15 g, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚饭后各服 1 次, 共服 6 天。

岭南陈氏刺络放血联合二妙散组: 给予岭南陈氏刺络放血操作, 同时口服二妙散汤剂。治疗方法同上。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 视觉模拟评分法 (VAS) 评分 参照文献 [1] 方法, 治疗前后各评定 1 次。无痛计 0 分; 轻微疼痛, 可正常生活和工作计 1 ~ 3 分; 中度疼痛, 可正常生活, 但影响工作计 4 ~ 6 分; 重度疼

痛, 对生活和工作产生影响计 7 ~ 9 分; 剧烈疼痛计 10 分。

2.2.2 血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)、尿酸 (UA) 水平检测 治疗前后空腹抽取静脉血检测 ESR、CRP、UA。UA 试剂盒由贝克曼库尔特实验系统 (苏州) 有限公司生产, 批号 AUZ6021; CRP 试剂盒由厦门宝太生物科技有限公司生产, 批号 Y1906017。均按照试剂盒说明书操作。

2.3 疗效判定标准

依据《中药新药临床研究指导原则 (试行)》[2] 和《中医病证诊断疗效标准》[3] 拟定。1) 关节疼痛: 无变化计 0 分, 减轻计 1 分, 明显减轻计 2 分, 疼痛消失计 3 分; 2) 关节肿胀: 无变化计 0 分, 减轻计 1 分, 消退计 2 分; 3) 关节活动: 无变化计 0 分, 改善计 1 分, 正常计 2 分; 4) 步行功能: 无变化计 0 分, 改善计 1 分, 明显改善计 2 分, 正常计 3 分。以 4 项评分之和进行疗效判定: 0 ~ 1 分为无效, 2 ~ 5 分为有效, 6 ~ 8 分为显效, 9 ~ 10 分为痊愈。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计学软件进行处理。符合正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验; 不符合正态分布则采用非参数检验。计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 各组患者治疗前后 ESR、CRP、UA 水平及 VAS 评分比较

表 1 示, 治疗前各组患者 ESR、CRP、UA 水平及 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后各组 ESR、CRP、UA 水平及 VAS 评分与治疗前比较均明显降低 ($P < 0.05$)。治疗后岭南陈氏刺络放血联合二妙散组 ESR、CRP、UA 水平及 VAS 评分较岭南陈氏刺络放血组及二妙散组明显降低 ($P < 0.05$), 而岭南陈氏刺络放血组与二妙散组 ESR、CRP、UA 水平及 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 各组患者临床疗效比较

岭南陈氏刺络放血组 30 例中痊愈 15 例, 显效 5 例, 有效 1 例, 无效 9 例, 总有效率 70.0%; 二妙散组 30 例中痊愈 16 例, 显效 4 例, 有效 2 例, 无效 8 例, 总有效率 73.3%; 岭南陈氏刺络放血

表 1 各组急性痛风性关节炎湿热蕴结证患者治疗前后 ESR、CRP、UA 水平及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)	UA (mmol/L)	VAS 评分 (分)
岭南陈氏刺络放血组	治疗前	30	48.97 ± 7.35	39.97 ± 17.35	518.26 ± 66.67	5.3 ± 1.8
	治疗后	30	38.69 ± 5.69 ^{*△}	25.69 ± 5.69 ^{*△}	428.65 ± 86.64 ^{*△}	2.4 ± 1.1 ^{*△}
二妙散组	治疗前	30	48.03 ± 8.01	38.03 ± 18.01	519.68 ± 76.65	5.2 ± 1.7
	治疗后	30	42.35 ± 6.19 ^{*△}	29.35 ± 14.19 ^{*△}	423.67 ± 82.63 ^{*△}	2.5 ± 1.2 ^{*△}
岭南陈氏刺络放血联合二妙散组	治疗前	30	47.68 ± 6.91	40.03 ± 16.01	539.68 ± 75.61	5.4 ± 1.6
	治疗后	30	30.62 ± 7.45 [*]	20.32 ± 7.28 [*]	376.19 ± 82.18 [*]	1.4 ± 1.0 [*]

注: ESR, 血沉; CRP, C 反应蛋白; UA, 尿酸; VAS, 视觉模拟评分法; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与岭南陈氏刺络放血联合二妙散组比较, $\Delta P < 0.05$

联合二妙散组 30 例中痊愈 25 例, 显效 1 例, 有效 1 例, 无效 3 例, 总有效率 90.0%。岭南陈氏刺络放血联合二妙散组临床疗效优于岭南陈氏刺络放血组和二妙散组 ($P < 0.05$), 岭南陈氏刺络放血组和二妙散组临床疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

中医学将急性痛风性关节炎归为“湿热痹”的范畴^[1], 早在《素问·痹论篇》中就对其临床症状和病因病机有所论述“痹或痛, 或不痛, 或不仁, 或寒, 或热, 或燥, 或湿”。朱震亨在《格致余论》中指出, 痛风是“血中有热, 再受风寒, 热血得寒, 痰浊凝涩”引起。《千金方》曰“热毒气从脏腑出, 攻于手足, 手足则热、赤、肿、疼痛也。”治疗上《灵枢·九针十二原》云“宛陈则除之”, 说明刺络放血能够疏通经络中阻滞的气血, 调整脏腑功能, 从而起到积极的治疗作用^[2]。

有研究^[3]认为, 湿热痰瘀内蕴是痛风的核心病机, 治当清热利湿解毒, 并佐以活血通络为法。岭南陈氏针法^[4]第四代代表性传承人在此基础上提出运用岭南陈氏刺络放血联合二妙散口服治疗本病, 治疗上除了局部刺络放血外, 还配合病变部位所过经脉双侧郄穴的刺络放血, 标本兼治。局部放血可以祛除病变部位的湿热, 而郄穴是治疗痛症的有效穴位, 如脾经郄穴地机可以清脾经湿热, 从而发挥通络止痛之效。取双侧病变经脉郄穴放血较单侧取穴可以加强祛除经络和脏腑湿热的力度, 达到快速止痛的目的, 同时比传统局部刺络放血缓解疼

痛明显且效果更持久。二妙散中苍术清热利湿, 黄柏利湿解毒, 共奏清热利湿、活血通络止痛之功, 正对湿热蕴结之病机, 故联合使用疗效更佳。

本研究结果显示, 岭南陈氏刺络放血疗法联合二妙散口服治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结证在缓解疼痛、改善关节活动度以及降尿酸方面疗效显著, 但是本研究病例数较少, 且没有对患者进行后期随访, 缺乏对远期疗效的评判, 故在以后的研究中还需要进一步纳入病例, 并进行定期随访, 以完善此项研究。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 2016 中国痛风诊疗指南 [J]. 中华内科杂志, 2016, 55 (11): 892-899.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 256.
- [3] JENSEN MP, KAROLY P, BRAVER S. The measure of clinical pain in intensity: A comparison of six methods [J]. Pain, 1986, 27 (1): 117-126.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 349-353.
- [5] 李蓉. 清热利湿活血化瘀法治疗高海拔地区痛风性关节炎临床观察 [J]. 新中医, 2014, 46 (9): 84-86.
- [6] 辛雅静, 马建华. 急性痛风性关节炎的针灸治疗进展 [J]. 湖南中医杂志, 2019, 35 (6): 161-162.
- [7] 黄铮, 王一飞, 张明. 清热利湿通络方治疗急性痛风性关节炎 32 例临床观察 [J]. 新中医, 2013, 45 (12): 85-87.
- [8] 李梓宾, 应彦斌, 涂亦凤. 陈全新教授运用“岭南陈氏针法”临床治疗面瘫经验浅析 [J]. 黑龙江中医药, 2018, 47 (5): 145-146.

Clinical Observation on Lingnan Chen's Blood-Letting Puncture Combined with Oral Administration of *Er'miao Powder* (二妙散) in the Treatment of 30 Cases of Acute Gouty Arthritis with Dampness Heat Accumulation Syndrome

LI Xiujuan¹, CHEN Xiuhua²

1. Bao'an Hospital of Pure Traditional Chinese Medicine Treatment, Shenzhen, 518000; 2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of lingnan chen's blood-letting puncture combined with

oral administration of *Er'miao Powder* (二妙散) in the treatment of acute gouty arthritis with dampness heat accumulation syndrome. **Methods** A total of 90 patients with acute gouty arthritis of dampness heat accumulation syndrome were randomly divided into a Lingnan Chen's blood-letting puncture group, a *Er'miao Powder* group, a Lingnan Chen's blood-letting puncture combined with *Er'miao Powder* group, with 30 cases in each group. The Lingnan Chen's blood-letting puncture group selected the xi-cleft points of the meridians where the local pain and bilateral lesions were located to prick collaterals and cupping, once every other day, for totally 3 times. The *Er'miao Powder* group was given oral administration of *Er'miao Powder*, one dose per day, for totally 6 days. The combination of Lingnan Chen's blood-letting puncture and *Er'miao Powder* group was given Lingnan Chen's blood-letting puncture and oral administration of *Er'miao Powder* treatment. The levels of erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP), and uric acid (UA) were measured before and after treatment, and the pain was scored by visual analogue scale (VAS). The clinical efficacy of the 3 groups was compared after treatment. **Results** The ESR, CRP, UA levels and VAS scores of patients in three groups were significantly decreased after treatment ($P < 0.05$); ESR, CRP, UA levels, and VAS scores of patients in the Lingnan Chen's blood-letting puncture and *Er'miao Powder* group were significantly reduced after treatment compared with Lingnan Chen's blood-letting puncture group and *Er'miao Powder* group ($P < 0.05$). The clinical effect (90.0%) of Lingnan Chen's blood-letting puncture and *Er'miao Powder* group was better than that of Lingnan Chen's Blood-letting puncture group (20.0%) and *Er'miao Powder* group (73.3%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Lingnan Chen's blood-letting puncture combined with oral administration of *Er'miao Powder* has sure curative effect in the treatment of acute gouty arthritis with dampness heat accumulation syndrome and has better effects than the other two methods alone.

Keywords gouty arthritis; dampness heat accumulation; Lingnan Chen's blood-letting puncture; *Er'miao Powder*

(收稿日期: 2019-08-09; 修回日期: 2019-10-08)

编辑: 叶 晨

《中医杂志》(英文版) 欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志》(英文版)] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志》(英文版) 自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中唯一的中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志》(英文版) 主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。