

中药贴敷法治疗痹症（痛风）关节肿痛的技术

赵世岩

济南高新区遥墙街道办事处社区卫生服务中心 山东 济南 250107

【摘要】目的：在治疗痹症（痛风）关节肿痛患者时，探讨应用中药贴敷法治疗技术的临床效果。方法：在实验中，选择的全部研究对象都是在 2022 年 1 月到 2022 年 12 月之间，在本院被证实为痹症（痛风）关节肿痛的患者，研究对象的数量是 100 例，根据治疗方式的不同，将患者平均分成了两组，对照组为常规治疗，研究组为中药贴敷法治疗，比较不同治疗效果优势。结果：（1）对治疗效果进行统计评估，中药贴敷法治疗的临床效果更加优异（ $p < 0.05$ ）；（2）在关节肿痛评分方面，治疗前，两组患者评分不存在显著差异（ $p > 0.05$ ），在不同的治疗方式之后，研究组患者评分改善幅度更大，差异显著（ $p < 0.05$ ）；（3）在生活质量水平方面，研究组患者生活质量更加优异，差异显著（ $p < 0.05$ ）。结论：对于患有痹症（痛风）关节肿痛的病人，采用中药贴敷法治疗技术可以获得明显的临床效果，可以让病人的关节肿痛等症状可以得到很好的恢复，还可以明显提高他们的日常生活质量。

【关键词】：中药贴敷法治疗；痹症（痛风）；关节肿痛

Traditional Chinese Medicine Application Method to Treat Arthralgia (gout) Joint Swelling and Pain Technology

Shiyan Zhao

Jinan High-tech Zone Yaowall Sub-district Office Community Health Service Center Shandong Jinan 250107

Abstract: Objective: To discuss the clinical effect of treating patients with arthralgia (gout). Methods: in the experiment, the selection of all the objects are in January 2022 to December 2022, in our proven arthralgia (gout) joint pain patients, the number of research objects is 100 cases, according to the different treatment, the patients are divided into two groups, the control group for conventional treatment, research group for traditional Chinese medicine application treatment, compare different treatment effect. Results: (1) the treatment effect was statistically evaluated, and the clinical effect of TCM application was better ($p < 0.05$); (2) in terms of joint swelling and pain score, there was no significant difference before treatment ($p > 0.05$). After different treatment methods, the improvement of the study group was greater ($p < 0.05$); (3) the quality of life of the study group was better, and the difference was significant ($p < 0.05$). Results: For patients with arthralgia (gout) joint swelling and pain, the use of traditional Chinese medicine application treatment technology can obtain obvious clinical effects, which can make patients' joint swelling and pain symptoms can be well recovered, and also can significantly improve their daily life quality.

Keywords: Chinese medicine application treatment; Arthralgia (gout); Joint swelling and pain

痛风（痹症）这是一种临床上比较常见的病症，它被人们称作是富贵病。随着我国居民生活质量的持续提升，一些相关的疾病也随之产生。在我国，痛风是一种常见的疾病，它的发病范围很广^[1]。痹症（痛风）引起的原因是：尿酸水平高于正常范围、嘌呤在代谢过程中出现失调情况，进而导致在病人的软骨关节以及关节囊中沉积大量的尿酸盐，最后造成患者关节出现肿胀这种，疼痛难忍，从而影响患者的日常工作及睡眠。本文采用传统疗法和中药贴敷法治疗对比分析的方式，对本院门诊收治的湿痹（痛风）100 例患者进行了对比治疗。具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该试验遵循的是公正和公开的原则，选取 2022 年 1 月~2022 年 12 月期间在本院接受治疗的 100 例湿痹（痛风）患者为研究对象，将患者分成两组，对患者的基本资料进行统计，在研究组中，患者的男性和女性比例为 25: 25，平均病程、年龄范围以及平均年龄分别为（4.52±1.51）d、

（38-69）岁、（42.58±6.28）岁；在对照组中，患者的男性和女性比例为 23: 27，平均病程、年龄范围以及平均年龄分别为（4.95±1.58）d、（40-69）岁、（43.08±5.98）岁。经比较，两组的基本数据无显著性差异（ $p > 0.05$ ），可以进行对照。在进行研究之前，应将研究的目的和计划向医院医务处报告，并征得其同意。

纳入标准（1）全部病人均符合痹症（痛风）的诊断要求；（2）病人的数据是完全正确的；（3）病人的认知功能正常；（3）病人的关节部位出现明显的肿痛情况。

排除标准：（1）病人有显著的神志不清；（2）患者属于传染性疾病患者；（3）在接受实验的过程中，患者的遵从性较差，不能很好地配合完成实验；（4）病人身体内的一些主要器官出现了机能紊乱等问题；（5）病人对试验期间所用的药品有过敏性反应。

1.2 方法

对照组：服用非布司他片（企业名称：江苏万邦生化医药集团有限责任公司；批准文号：国药准字 H20130058；规格：40mg*14 片），每次服用 40mg，一天

服用1次^[2]，连续治疗一个星期。

研究组：接受中药贴敷法治疗，中药方为：栀子、土大黄、刘寄奴、双花、芒硝、冰片、萆薢、土茯苓、鸡血藤、虎杖、桃仁、灵仙等，以上药物均取用3g，与用消肿止痛液混合后搅拌至糊状，分别在患者发生肿痛关节部位以及三阴交穴位贴敷^[3]，每天贴敷一次，每次持续时间为16h以内，每日1次，每次治疗时间控制在16h以内，连续治疗一个星期。

1.3 观察指标

比较两组患者在治疗效果、关节肿痛评分以及生活质量水平方面的差异。

治疗效果评价标准：患者接受治疗后，病变部位不存在肿胀以及明显的疼痛感则为治愈；各项临床症状在治疗后均有明显改善，不会对患者的日常生活造成影响则为有效；治疗后各项临床症状未发生变化，无好转迹象，或者症状恶化则为无效。治愈和有效的概率总和为治疗有效率。

关节肿痛评分：参照《新药（西药）临床研究指导原则》。对于疼痛情况：无疼痛、偶有疼痛感、时常有疼痛感、

频频发生疼痛分别为0分、1分、2分、3分；对于压痛情况：无压痛、轻度压痛、中度压痛、重度压痛评分分别为0分、1分、2分、3分；对于肿胀情况：无肿胀、轻度肿胀、中度肿胀、重度肿胀分别为0分、1分、2分、3分；在功能障碍方面：无障碍、活动度较正常减少幅度在30%以内、较正常减少幅度在30%-60%之间、较正常减少幅度在60%以上的评分分别为0分、1分、2分、3分^[4]。

1.4 统计学分析

在本文统计的所有数据，都需要使用统计学分析来进行对比，在分析的过程中，使用SPSS23.0来进行专业分析， $x \pm s$ 来表示计数数据，同时，对于分析的结果，使用t、 χ^2 来进行检验，结果表明， $P < 0.05$ ，这就意味着，两者之间的差异是十分明显的。

2 结果

2.1 比较生活质量评分差异

研究组患者的生活质量SF-36评分在各个指标上均优于对照组对比具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表2所示。

表1 对比两组患者生活质量（ $x \pm s$ ，分）

组别	例数	生理职能	情感职能	社会功能	躯体疼痛
对照组	50	71.56±3.91	71.64±4.82	72.25±4.46	71.62±4.57
观察组	50	80.71±4.93	79.37±4.05	81.44±5.92	78.64±6.25
t值	-	9.120	7.766	7.842	5.734
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较患者临床疗效差异

对于研究组患者，在治疗后显示出显效和有效的患者分别占比：70.00%（35/50）、24.00%（12/50）；对于对照组患者，在治疗后显示出显效和有效的患者分别占比：60.00%（30/50）、20.00%（10/50）。研究组和对照组患者的总有效率分别为：94.00%（47/50）、80.00%（40/50）。

两组患者的疗效差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

2.3 比较患者治疗前后关节肿痛情况差异

在治疗之前关节肿痛情况不存在显著差异（ $p > 0.05$ ）。治疗后，两组患者的关节肿痛情况评分差异显著（ $p < 0.05$ ）。具体如下表2所示：

表2 患者治疗前后关节肿痛情况差异统计表（ $x \pm s$ ，分）

项目	研究组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
肿胀	3.35±1.05	1.30±0.24	3.41±1.02	2.31±0.51
疼痛	3.65±1.21	1.48±0.25	3.59±1.30	2.86±0.34

3 讨论

在医学上，痛风被称为“痛痹”，“白虎风”，“历节风”等。通常是因为天生的缺陷，肾虚虚弱，脾气虚弱，饮食过量，导致体内的湿热，再加上外面的风寒湿热，血液中的血液淤积，导致血液中的血液循环受阻，痰、瘀、湿、热在关节和骨骼中交汇，从而导致关节肿胀、疼痛、红热，以及皮下的结节^[5]。本病好发于中老年男性，病灶位于四肢关节，通常累及的是第一跖趾或手指，突然出现红、肿、热、疼痛，且有逐渐加重的趋势，白天轻、晚上重的趋势。痹症（痛风）这是因为人体血液中的尿酸水平明显增加，从而造成了盐酸盐在周围关节处沉淀，从而引起了机体的炎症反应，由此引起关节肿痛，长期下去，可导致关节畸形、损伤，甚至出现功能障碍^[6]。这种疾病的急性症状会持续几天或者几个星期。反复发作之后，关节会变得僵硬，变形，活动受限，时间一长，就会造成肾脏的损伤。在过去的治疗过程中，经常会用到一些西药，比如：非布司他片、别嘌醇等，这些药物虽然起效快，但是如果长期使用的

话，很可能会出现不良反应，还会增加肝脏负担。从中医角度来看，痹症属于“痛风”范畴，主要分为湿热血瘀型、气滞血瘀型、脾虚血瘀型^[7]，其中湿热血瘀型患者主要的临床表现包括：在患者发生痛风性关节炎期间，发病的关节部位会出现明显的疼痛红肿情况，局部皮肤呈现明显的发红发热、部分关节组织明显呈现肿胀状态，患者的全身热度高于正常水平，小便和大便分别呈现黄赤、干结的状态，舌苔增黄增厚，脉数而有力；气滞血瘀型患者主要的临床表现包括：痛风性关节炎处于慢性迁延期，关节部位以及舌质呈现暗紫色，但是肿胀疼痛明显缓解，发病部位的组织加重发硬，脉弦数；脾虚血瘀型患者主要的临床表现包括：痛风性关节炎处于间歇期，大多数患者是病程持续时间较长，并且病情反复的患者，此类患者的面色发黄，关节疼痛感相对较轻，体质相对比较虚弱，肌肉呈现僵硬较重的状态，脉多细数，舌苔薄白^[8]。

对于痹症（痛风）患者，清热化湿、通络止痛是其病机所在。在进行治疗的时候，要以中医现代理论为指导，

对身体各个脏腑器官进行调节,并将其恢复到正常的功能,然后使用顺时针方法,将邪气祛除,对疾病不仅要治标,更要注重治本,要将机体的失衡状态进行纠正,逐步调节人体内嘌呤代谢的内环境,让尿酸的产生和排泄达到一个平衡状态^[9]。中药贴敷本发明是一种传统的中药治疗方法,采用药物进行局部的刺激,达到通畅经脉的目的,直接对病变关节部位和对应的穴位产生影响,通过皮肤吸收,从而达到疗效,这是一种中医传统的治疗疾病的方法。具有操作简单,安全,经济,见效快,无不良反应等优点,降低了病人的医疗成本,减轻了病人的家庭负担,增加了病人的满意度^[10]。中药敷贴中的草药的功效各不相同:梔子的作用是消肿和活血化瘀;土大黄的作用是化血消肿;梔子可以疏通经络,疏通经络;双花是一种清热解毒的药物;芒硝可治痈疽之毒;冰片清热消肿;草薢具有祛风、利湿的功效;土茯苓祛湿解毒,通利关节;鸡血藤活血舒筋;虎杖可以起到清热解毒、祛风利湿、散瘀定痛的作用;桃仁有活血化瘀的作用;灵仙的作用主要是祛风除湿,多味药物可以起到祛风除湿,通络止痛的功效^[11]。由此项研究的结果可知,研究组病人在接受了治疗后,关节肿胀、疼痛的评分改善幅度更加显著,患者的临床总有效概率可高达94.00%,并且患者的各项生活质量评分也更加优异。

综上所述,在本课题中,案例数目较少,经验证据不足,亟待扩大样本,进行更具有前瞻性的研究。但是,从数据来看:通过中药贴敷法治疗技术,可以使得痹症(痛风)患者在接受治疗过程中取得更加优异的临床效果,患者关节肿痛的情况得到有效改善,可以得到更多的推广。

参考文献:

[1] 张莉莎,林炳茂.膝痛宁穴位贴敷配合关节内注射玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].甘肃中医,2011,24(6):34-35.

[2] 郑慧芳,徐丽萍,戴巧定,等.中药熏蒸治疗活动期类风湿关节炎的疗效观察及护理[J].中华现代护理杂志,2016,22(26):3763-3765,3766.

[3] 梁宏业,杨海梁,邹高展.中药熏洗合加味四妙散内服治疗急性痛风性关节炎42例疗效观察[J].中国医药导报,2009(26):90-91.

[4] 张莉莎,林炳茂.膝痛宁穴位贴敷配合关节内注射玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].甘肃中医,2011,24(6):34-35.

[5] 何颖,符文彬.符文彬教授运用眼针结合巨刺法和远道刺法治疗急性痛风性关节炎的临床经验[J].广州中医药大学学报,2011,28(5):541-543.

[6] 郑玉文,周明浩,虞敏.针刀配合加味四妙汤治疗急性风湿热型痛风性关节炎的临床观察[J].中国中医急症,2013,22(11):1964-1965.

[7] 焦琳,迟振海,陈日新.浅谈热敏灸技术对针灸临床的启示——动态把握腧穴状态、按需施治是针灸临床起效的关键[J].中国针灸,2019,39(1):54-58.

[8] 梁爽,黄凯裕,许岳亭,等.基于数据挖掘的针灸治疗急性痛风性关节炎临床选穴规律分析[J].世界科学技术:中医药现代化,2014,0(12):2598-2604.

[9] 黄爱华,张玉兴,沈大政.宣痹汤合白虎桂枝汤内服外洗治疗急性痛风性关节炎57例临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(20):192-195.

[10] 颜玺,蔡翠珠,郭亚蕾.痛风舒片联合薏苡仁痛风巴布剂治疗痛风性关节炎湿热痹阻证的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(21):167-171.

[11] 范华雨,杨鑫,张向东,曹向阳.平乐外用5号方联合秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎(湿热蕴结证)的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(12):2195-2197.