

桂枝芍药知母汤加减结合针灸治疗急性痛风性关节炎的效果研究

何金丹 马珂杰

贵州省黔南州中医医院 贵州 558000

【摘要】目的: 探讨应用桂枝芍药知母汤加减联合针灸治疗急性痛风性关节炎的临床价值。方法: 选择2022年3月-2022年9月收治的98例急性痛风性关节炎患者作为此次研究病例, 按照随机数字表法将其分为对照组和治疗组, 每组各49例, 对照组口服痹祺胶囊治疗, 治疗组实施桂枝芍药知母汤加减联合针灸治疗, 均治疗14天, 比较两组的临床效果、症状体征、不良反应发生情况以及血尿酸水平。结果: 治疗组症状体征低于对照组, 治疗组有效率(91.84%)高于对照组(73.47%), 治疗组血尿酸水平低于对照组, 治疗组不良反应发生率(6.12%)低于对照组(22.45%), 差异呈 $P<0.05$ 。结论: 桂枝芍药知母汤加减联合针灸治疗急性痛风性关节炎的效果显著, 可改善患者的临床症状, 且安全性高, 值得推广应用。

【关键词】: 急性痛风性关节炎; 桂枝芍药知母汤; 针灸

Effect of Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction Combined with Acupuncture on Acute Gouty Arthritis

Jindan He, Kejie Ma

Qiannan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Qian'nan558000

Abstract: Objective: To investigate the clinical value of Guizhi Shaoyao Zhimu decoction combined with acupuncture in the treatment of acute gouty arthritis. Methods: 98 patients with acute gouty arthritis treated from March 2022 to September 2022 were selected as the research cases, and were divided into control group and research group according to random number table method, with 49 cases in each group. The control group was treated with oral Biqi capsule, and the research group was treated with Guizhi Shaoyao Zhimu decoction plus or minus acupuncture treatment for 14 days. The clinical effect, symptoms and signs, occurrence of adverse reactions and blood uric acid level were compared between the two groups. Results: The symptoms and signs of the treatment group were lower than that of the control group, the effective rate of the treatment group (91.84%) was higher than that of the control group (73.47%), the blood uric acid level of the treatment group was lower than that of the control group, and the incidence of adverse reactions in the treatment group (6.12%) was lower than that of the control group (22.45%), the differences were $P<0.05$. Conclusion: Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction combined with acupuncture and moxibustion can improve the clinical symptoms of patients with acute gouty arthritis, and it is safe and worthy of popularization and application.

Keywords: Acute gouty arthritis; Guizhi Shaoyao Zhimu decoction; Acupuncture and moxibustion

急性痛风性关节炎属于风湿免疫科常见疾病, 首次发作大多以单关节为主, 多发生在第一跖趾关节, 也可累及较大关节处^[1], 尤其是足部关节与踝部, 尿酸盐沉积在关节囊或是软骨中引起的炎性反应, 发生多与遗传因素和环境因素存在相关性。要知道, 血尿酸升高与长期嘌呤代谢障碍会引起痛风, 严重影响患者的身心健康和正常生活^[2], 患者承受的痛苦比较多。对于此种疾病, 临床需要特别留心早期阶段, 早发现, 早治疗, 积极控制尿酸, 减少发作次数, 避免摄入含有大量嘌呤或胆固醇的食物^[3]。同时, 还应该加强对患者的健康宣传, 让他们保持正确的饮食方式。中医对急性痛风性关节炎的治疗主要在于降低血尿酸水平和通经活络方面。基于此, 本文就对急性痛风性关节炎应用桂枝芍药知母汤加减联合针灸治疗的临床效果进行如下讨论。

1 资料和方法

1.1 一般资料

对我院2022年3月-2022年9月收治的98例急性痛风性关节炎患者进行研究, 用随机数字表法的方式对患者分组, 对照组和治疗组各49例, 对照组中最大年龄65岁, 最小年龄24岁, 平均年龄(45.17±6.33)岁, 病程区间为1-12年, 平均病程(6.88±0.73)年, 治疗组中最大年龄66岁, 最小年龄23岁, 平均年龄(46.28±6.19)岁, 病程区间为1-12年, 平均病程(7.03±0.69)年, 两组一般资料 $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规治疗, 口服痹祺胶囊治疗, 每天3次, 每次4粒, 治疗14天。

治疗组实施桂枝芍药知母汤加减联合针灸治疗, 桂枝芍药知母汤的基本组方为: 桂枝12g, 芍药9g, 甘草6g, 知母9g, 白术10g, 麻黄6g, 生姜6g, 防风10g, 炮附子10g, 用水煎服, 每天2次, 每次150ml。若患者为肝肾阴虚者则增加麦冬10g, 玄参10g, 减少麻黄与附子的剂

量；若患者浮肿，则加入夏枯草 10g，车前草 10g，薏苡仁 10g；若患者为湿热痹阻，则加入苍术 9g，黄柏 6g，忍冬藤 6g，鸡血藤 6g，治疗 14 天。

同时配合针灸治疗，常选取梁门、气海、关元、天枢、中脘、足三里、三阴交、上巨虚、下巨虚、太白、太溪，留针 30min，每天 1 次，治疗 14 天。

1.3 评价指标及判定标准

比较两组的临床效果、症状体征（疼痛指数、肿胀指数、功能障碍指数、晨僵时间）、不良反应发生情况（腹泻、口腔溃疡、皮肤瘙痒、恶心）以及血尿酸水平。临床效果

按照痊愈，有效和无效表达，得出有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学处理

应用统计学软件 SPSS21.0 分析数据，计数资料用率 (n%) 表示，行 χ^2 检验，计量资料行 t 检验，用 (均数 ± 标准差) 表达， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状体征对比

治疗组症状体征低于对照组， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 两组症状体征比较

组别	疼痛指数	肿胀指数	功能障碍指数	晨僵时间
对照组 (n=49)	5.97± 3.62	6.13± 2.24	0.34± 0.81	0.88± 0.32
治疗组 (n=49)	4.77± 1.53	4.62± 2.45	0.91± 0.65	1.68± 0.43
t	2.1373	3.1840	3.8418	10.4476
P	0.0351	0.0020	0.0002	0.0000

2.2 两组临床效果比较

治疗组有效率 (91.84%) 高于对照组 (73.47%)，差

异呈现 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比

组别	痊愈	有效	无效	有效率
对照组 (n=49)	19	17	13	73.47%
治疗组 (n=49)	27	18	4	91.84%
χ^2	-	-	-	5.7647
P	-	-	-	0.0163

2.3 两组血尿酸水平比较

治疗组血尿酸水平低于对照组，差异有统计学意义。

见表 3。

表 3 两组血尿酸水平对比 ($\mu\text{mol/L}$)

组别	血尿酸水平
对照组 (n=49)	465.15± 93.52
治疗组 (n=49)	420.33± 109.57
t	2.1779
P	0.0319

2.4 两组不良反应发生情况对比

治疗组不良反应发生率 (6.12%) 低于对照组 (22.45%)，

差异呈现 $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况比较

组别	腹泻	口腔溃疡	皮肤瘙痒	恶心	发生率
对照组 (n=49)	2	3	3	3	22.45%
治疗组 (n=49)	0	1	1	1	6.12%
χ^2	-	-	-	-	5.333
P	-	-	-	-	0.0209

3 讨论

急性痛风性关节炎属于临床常见疾病之一，发病率极高，很容易反复发作，初期表现为关节红肿、疼痛，后期发展为关节畸形、活动功能丧失，给病人的身心健康造成巨大的危险^[4]。急性痛风性关节炎可以通过非甾体抗炎药、糖皮质激素、秋水仙碱等来获得有效的缓解，然而，这些药物也可能会导致消化道出血、肝肾功能损害等不良反应，甚至可能引发严重的副作用，如过敏性皮炎。随着中医治疗在临床中的广泛应用，中药口服配合针灸治疗以其毒副作用小、疗效显著常被应用于痛风性关节炎的治疗中^[5-6]。

现代医学将急性痛风性关节炎归属为代谢性疾病，是遗传性和 (或) 获得性引起的尿酸排泄减少和 (或) 嘌呤代

谢障碍。但是很多研究表明，痛风的发病与遗传，肥胖等多种因素有关^[7]。在中医的理论中，肾是先天之本、脾是后天之本，中医中以脾胃为中心，赖先天真阳温煦。借肝肺升降出入，以完成整个生理代谢，而本病发生的发病机制主要是中虚不运、营卫不和，复因风寒湿三气杂至，使络脉痹阻所致，是本虚标实的征象。本文所应用的桂枝芍药知母汤出自《金匮要略》，发挥补中、调和营卫的作用，营卫的产生来源于胃，其根在肾。桂枝、芍药、麻黄、白术、甘草能够调和营卫，促进脾胃的运转；防风能够调节肝脾的平衡；附子能够温经散寒，通阳宣痹；知母养阴清热，与芍药一起调和阴阳，避免阴阳失衡；桂枝、甘草具有辛甘化阳的特性，能够调节经络，从而达到调和营卫、通痹止痛的效果^[8]。

在急性期, 针灸和刺络放血是一种有效的治疗方式, 针灸主要选取腹部脾经及肾经上的穴位为主^[9], 天枢、中脘、足三里、三阴交、上下巨虚、太白、太溪健脾除湿化浊, 联合气海、关元培补后天, 使正气充足, 鼓动血行湿去, 络通痛止。配合局部刺络放血疗法迅速降低局部血管张力, 减少局部炎症刺激; 总体来说, 针灸和刺络放血能够调节经络, 缓解疼痛, 缩短治疗时间^[10]。

本次研究表明: 治疗组症状体征低于对照组, 血尿酸水平低于对照组, 治疗组有效率(91.84%)高于对照组(73.47%), 治疗组不良反应发生率(6.12%)低于对照组(22.45%), 由此可见, 桂枝芍药知母汤与针灸联合可达到除湿消肿, 通经活络的效果, 对改善预后积极作用。

综上所述, 将桂枝芍药知母汤加减联合针灸治疗手段应用在急性痛风性关节炎中的效果显著, 可加快症状好转, 减少不良反应的发生, 值得推广运用。

参考文献:

- [1] 龚玉婷, 谢波. 针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2022,41(09):74-75.
- [2] 朱斌, 徐青青, 王策. 温针灸联合附子汤加味治疗急性痛风性关节炎风寒湿痹证 44 例[J]. 浙江中医杂志, 2021,56(12):912.
- [3] 朱慧敏. 桂枝芍药知母汤加味辨治风寒湿痹型急性痛风性关节炎 45 例[J]. 河南中医, 2019,39(04):508-511.
- [4] 魏紫芸. 桂枝芍药知母汤加减配合针灸对急性痛风性关节炎的效果观察[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(07):152.
- [5] 王蓉, 冯秀永, 林佳. 中药内服外敷联合针灸对急性痛风性关节炎疼痛及活动度的影响[J]. 中医临床研究, 2019,11(19):36-38.
- [6] 黄锦庆. 桂枝芍药知母汤加减结合针灸治疗急性痛风性关节炎及对关节肿胀改善程度影响分析[J]. 内蒙古中医药, 2021,40(01):65-66.
- [7] 王高峰, 孙伟, 李元哲. 针灸在急性痛风性关节炎临床治疗中的疗效评价[J]. 首都食品与医药, 2019,26(21):198.
- [8] 林媛媛, 栗胜勇, 覃美相, 蒋香玉. 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(03):199-202.
- [9] 钟亮玉. 自拟消风汤配合针灸治疗急性痛风性关节炎的疗效及对炎症因子的影响[J]. 中外医疗, 2020,39(17):183-185.
- [10] 吴剑静, 胡洛爽, 叶天申, 吴云刚. 桂枝芍药知母汤加减结合微针刀治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020,36(03):279-280.