

中西医结合治疗痛风性关节炎研究进展

武 敏

西安市莲湖区北关社区卫生服务中心 陕西西安 710014

摘 要: 痛风性关节炎是临床较为常见且复杂的一种慢性晶体性关节炎, 以高尿酸血症为发病基础, 该病可见于各年龄段患者, 男性多见。目前临床治疗主要包括痛风患者发作时的疼痛以及炎症反应两方面, 降低患者血尿酸是预防痛风发作的关键。

关键词: 中西医结合; 痛风性关节炎; 研究进展

Research progress of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of gouty arthritis

Min Wu

Xi 'an Lianhu District Beiguan Community Health Service Center Xi' an, Shaanxi Province 710014

Abstract: Gouty arthritis is a common and complex chronic crystalloid arthritis, which is based on hyperuricemia. The disease can be seen in patients of all ages, and it is more common in males. At present, clinical treatment mainly includes two aspects: pain and inflammatory response during gout attack. Reducing serum uric acid is the key to prevent gout attack.

Keywords: integrated Traditional Chinese and Western medicine; gouty arthritis; research progress

引言:

近年来, 痛风性关节炎已经成为影响大众健康生活的重要疾病, 其与环境、饮食等因素息息相关, 已经严重影响了患者的正常生活。在治疗上, 西医具有见效快, 能够迅速缓解患者疼痛的优势, 但是, 一旦需要手术治疗, 病情恢复时间长, 费用高昂, 并且西药治疗不良反应多, 容易对机体产生较大的副作用。中医药治疗痛风性关节炎具有一定的优势, 毒副作用比西药小, 并且疗效显著, 但存在见效慢、疗程长等不足。中西医结合治疗痛风旨在寻找一种标本兼治的治疗手段, 取长补短, 提高临床治疗痛风性关节炎的疗效, 减轻患者痛苦更具优势。

1 病因病机

古代医家多认为痛风是由风、寒、湿三种外邪与人体内在因素相合而为病。《类证治裁》云: “掣者为寒, 肿者为湿, 汗者为风, 三气入于经络, 营卫不行, 正邪交战, 故痛不止。”《素问·痹论》曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也, 其风气胜者为行痹, 寒……为痛痹, 湿……为着痹也。”阐明了风、寒、湿气入侵机体, 是痛

风形成的重要外因。内因则是由于机体正气不足, 五脏六腑阳气虚衰, 使得邪气趁机而入, 损伤脾肾两脏。脾主运化, 脾虚则水湿运化无力, 水湿瘀滞于体内, 日久生痰, 痰饮郁而化热, 最终湿热蕴结痹阻于关节发为痛风, 形成痛风发病的基本病机。肾者主水, 可以调节机体水液代谢, 《金匱要略》云: “寸口脉沉而弱, 沉即主骨……沉即为肾……历节黄汗出, 故曰历节”, 表明引发痛风的关键在于肾气虚损, 运化输布水液功能失调。

早在《素问·痹论》中就提出了痛风性关节炎的发病因素及分类, 曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹也。”梁代陶弘景在《名医别录》中言: “独活, 微温, 无毒, 主治诸贼风, 百节痛风无久新者。”古代医家朱丹溪《格致余论·痛风论》云: “彼痛风者, 大率因血受热已自沸腾, 热血得寒, 其后或涉冷水, 或立湿地, 或扇取凉, 或卧当风, 寒凉外搏, 热血得寒, 汗浊凝涩, 所以作痛, 夜则通甚, 行于阴也。”林佩琴在《类证治裁》中云: “痛风, 痛痹一症也, 初因风寒湿郁痹阴分, 久则化热而痛, 至夜更剧。”可见, 古代医家认为痛风性关

节炎的主要病因为外邪侵袭、脏腑虚损、饮食不节等^[1]。现代医家认为, 痛风性关节炎的急性发作大多由于风寒湿邪气夹杂, 瘀血、痰浊、郁热化毒, 从而痹阻经络关节, 治疗上当“急则治其标”; 缓解期以肝、脾、肾亏虚为主, 治疗上当“缓则治其本”。

现代医家在古人理论的基础上, 进一步探究痛风的病因病机并提出了丰富的见解。认为痛风的主要诱因是机体感受寒湿之邪, 痰湿与血搏结化为浊瘀, 阻滞经脉, 出现关节红肿疼痛变形。痛风总属本虚标实之证, 病因多由湿、热、痰、瘀等多种病理因素共同作用, 主要致病因素为湿邪, 其发病与情志、饮食、体质和先后天因素有一定的关系^[2]。因此, 痛风的病因病机不能简单地从一而论, 应该按照疾病辨证论治, 分型分期, 做到辨证施治。

2 西医治疗

2.1 抗炎治疗

痛风性关节炎急性期应以控制炎症为主, 且宜尽早使用(24h内), 目前临床常用的抗炎药物主要包括秋水仙碱、非甾体抗炎药(NSAIDs)、糖皮质激素、生物制剂。对于炎症的控制首选NSAIDs, 其次选择秋水仙碱, 而对NSAIDs及秋水仙碱不能耐受或伴有肾功能不全的患者可予糖皮质激素治疗。生物制剂靶向治疗为急性痛风性关节炎提供了新的治疗方法。

NSAIDs具有抗炎、镇痛和解热作用^[3], 起效迅速, 而其又分为非选择性环氧合酶(COX)抑制剂和选择性COX-2抑制剂, 其中又推荐使用选择性COX-2抑制剂, 如塞来昔布、依托考昔等, 能够有效减少胃肠道损伤等不良反应, 但同时也要关注其对心血管疾病的影响。

既往使用大剂量秋水仙碱治疗急性痛风, 而现在研究指出小剂量的秋水仙碱即可有效抑制中性粒细胞的趋化、黏附和吞噬, 减少前列腺素和白三烯的释放, 以及抑制白细胞介素-6(IL-6)的产生, 从而起到抑制炎症的作用。相较于大剂量使用秋水仙碱, 小剂量使用能有效减少秋水仙碱不良反应, 如腹泻、腹痛及骨髓抑制等^[4]。目前, 有较多研究表明, 小剂量秋水仙碱联合NSAIDs治疗急性痛风的临床疗效较单用NSAIDs更好, 且秋水仙碱不良反应发生率较低。

糖皮质激素有着强大的抑制炎症的作用, 能够迅速、有效切断痛风性关节炎的炎症反应病理过程, 从而起到缓解痛风性关节炎急性期关节红肿、疼痛等临床症状。采用肌内注射复方倍他米松注射液联合口服小剂量秋水仙碱治疗痛风性关节炎急性期患者, 结果显示, 其能快

速控制炎症反应, 缓解临床症状, 且不良反应少。生物制剂治疗风湿病在很大程度上能改善临床症状, 改变疾病转归。IL-1 β 是痛风性关节炎炎症发生的驱动因素。国外已有一些生物制剂以痛风性关节炎发病中的炎症因子IL-1为治疗靶点, 从而有效改善痛风性关节炎患者临床症状并降低复发的风险。

2.2 手术治疗

一般的手术治疗可以有效缓解患者的疼痛, 近年来尤其是关节镜手术技术的飞速发展, 为手术治疗痛风性关节炎提供了强有力的帮助。

3 中医治疗

3.1 中药治疗

痛风病早中期以关节炎为主要临床表现, 属中医痹证范畴, 好发于下肢关节, 病因主要在脾肾, 脾虚则运化无权、升降失调, 肾虚则气化失常、清浊不分, 其标在筋骨关节, 缘于痰瘀互结、气血痹阻。急性期以清热祛湿、活血止痛为主, 给予四妙加味痛风汤剂I, 选薏苡仁、苍术、土茯苓、萆薢、威灵仙、桃仁等清热解暑止痛等中药急则治其标; 缓解期以健脾化湿、利尿排浊为主, 给予四妙加味痛风汤剂II, 选当归、黄芪、泽兰、薏苡仁、陈皮、山药、茯苓等健脾利湿、培本固原等药物, 缓则治其本。

3.2 针灸治疗

针灸治疗痛风病是目前临床上较为多选的方案之一, 痛风病急性期, 发病急剧, 局部关节红肿热痛, 此时, 针泻曲池、阴陵泉、合谷祛风清热利湿止痛, 有胃肠道症状的, 泻足三里、中脘穴和胃理气。配合火针治疗, 选取阿是穴, 将烧红至白亮时的火针在阿是穴进行针刺, 并在病变部位散刺数针, 针刺深度一般在0.3寸至1寸之间, 隔日一次, 施针后, 应当保持施针处的清洁干燥, 防止出现局部感染; 隔日一次, 十日一个疗程。痛风病缓解期, 病情稳定, 个别患者关节僵硬、屈伸不利甚至变形, 影响关节功能, 针补太溪、肾腧、关元、合谷, 以补肾固本, 若久病复重, 治宜补肾滋阴, 佐以祛风化湿、祛瘀通络, 针补太溪、复溜穴, 阿是穴等, 在针刺得气(即医生感觉针下沉紧, 患者出现酸胀、沉重、麻等感觉时)后, 留针30分钟, 配合灸双侧足三里、三阴交等穴, 每日一次, 十天为一个疗程^[5], 每个疗程间隔五天。

有痛风石的患者: 在痛风石所在的部位进行局部挑刺, 而后将痛风石挑出, 有效减轻患者的疼痛状况。

对针灸联合治疗与单纯西药治疗的临床随机对照试

验 Meta 分析发现, 针灸联合应用治疗效果更佳, 在症状改善方面较单纯西药治疗更好, 并且更加安全可靠, 不良反应小, 尤其在西药出现的胃肠道反应、白细胞下降等方面^[6]。在选穴方面, 多选用五腧穴治疗痛风急性发作, 尤其荣穴、腧穴和合穴, 以及肝经、阳经泻热选穴治疗, 效果更佳。

4 中西医结合治疗

目前, 中西医结合治疗痛风性关节炎受到广泛认可, 对于痛风病急性期、缓解期、后期的治疗中, 中西医结合治疗相较单纯使用西药存在较大优势, 不仅可以更好地抑制炎症、缓解疼痛, 还能有效降低尿酸水平, 预防和减少痛风病的复发。

现代医学指出痛风性关节炎主要因嘌呤代谢紊乱、尿酸排泄减少所引起, 多因肝肾不足, 脾胃损伤, 脾失健运, 痰浊内生, 日久从热而化, 形成温热痰浊内蕴, 而凝滞关节, 使之气血不通, 不通则痛。且该病发作部位主要在下肢, 常与夜间突然发生关节剧痛, 数小时后出现关节红肿热痛和功能障碍。萆薢痛风汤中的萆薢、黄柏多具有抗炎、解热作用, 扞扞活含有的苷类成分具有利尿作用, 能增强肾血流量、增加尿量, 促进尿酸排泄, 而虎杖含有的白藜芦醇和大黄素成分, 威灵仙含有的皂苷类成分, 都具有一定镇痛的作用, 能减轻患者关节疼痛, 有效降低 UA 水平^[7]。双氯芬酸钠通过抑制脂氧酶, 减少患者体内白三烯、缓激肽等产物的生成, 发挥解热镇痛作用, 但此类药物存在一定毒性, 不良反应较多, 会损伤患者肝肾功能。而中药为天然药物, 具有疗效好、不良反应小等优点, 而手法按摩可疏通经络、调

和气血; 刺络放血可泻热解毒、消肿止痛、开窍止痒; 耳穴贴压可运气活血, 调理阴阳脏腑。

5 结束语

综上所述, 痛风性关节炎是一种嘌呤代谢障碍导致尿酸生成增多或尿酸排泄异常, 尿酸盐结晶沉积于组织、关节而诱发的复发性异质性炎性疾病。临床特点为反复发作的关节红肿疼痛、功能障碍, 严重者可出现痛风石的形成及关节的畸形、肾功能的损害等。痛风性关节炎应用中西医结合治疗, 可促使临床症状有效改善, 缓解疼痛症状, 缩短治疗时间, 提高治疗有效率, 预防复发, 具有显著治疗效果。

参考文献:

- [1]高洪伟. 中西医结合治疗急性痛风性关节炎的临床体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(43): 27, 29.
- [2]郭亚丽, 贾晶晶, 郭志芹. 中药外敷结合西药治疗痛风性关节炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(13): 32-33.
- [3]杨吉隆, 郇东旭. 痛风性关节炎的治疗进展[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(11): 292, 294.
- [4]陈敏, 陶海南, 黄绍东, 等. 踝关节痛风性关节炎的关节镜手术治疗[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(24): 51-52.
- [5]王春荣, 王鹏, 夏建华. 中西医结合治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(7): 1256-1258.
- [6]赵荣. 非布司他治疗痛风性关节炎的疗效及其安全性评价[J]. 临床医药文献杂志, 2019, 6(6): 162-163.