

# 痛风性关节炎的中西医认识及治疗的进展与思考

张嘉仁武<sup>1</sup> 黄英如<sup>2</sup> 陈世友<sup>3</sup>

(1.重庆医科大学中医药学院 2021 级研究生, 重庆市 400016;2.重庆医科大学中医药学院, 重庆市 400016; 3.重庆市铜梁区中医院, 重庆市铜梁区 402560)

**摘要:** 痛风性关节炎是常见的代谢性疾病之一, 由血液中所含的尿酸浓度升高, 而所产生尿酸盐结晶在关节及其周围软组织里沉积后形成关节炎所致。本文通过梳理和总结国内外痛风相关文献材料进行整理和归纳, 对痛风性关节炎的中西医认识及进展进行综述。及基于对痛风性关节炎的认识, 总结中西医治疗痛风性关节炎病的研究进展, 力争为痛风性关节炎的诊疗及研究提供丰富治疗选择。

**关键词:** 痛风性关节炎; 中西医; 认识; 治疗

痛风性关节炎是一种因体内的嘌呤代谢异常所产生的疾病, 多因肾脏排泄功能障碍或尿酸分泌过多, 尿酸浓度升而形成的尿酸盐结晶沉积于关节周围, 产生局部炎性反应。痛风性关节炎的发生与高尿酸血症关系密切。长期患有痛风性关节炎会导致关节畸形, 甚至出现肾功能损害。流行病学研究表明, 国内外痛风的发病率显著上升, 其主要流行病学特点是患病率随年龄增大而上升, 男性较多, 农村少于城市, 内陆少于沿海。<sup>[1]</sup>该病也存在遗传因素, 多见于 40 岁以上男性, 以第一跖趾关节为主, 也常见于其他较大关节, 特别是足踝部及足部关节。

<sup>[2]</sup>

## 1. 中医对本病的认识:

痛风性关节炎在中医上属“痹证”、“痛风”、“历节”范畴, 《内经》中有记载: 风寒湿三种邪气一起发病所导致的痹症一说, 即多种邪气在该病中具有非常重要的影响。《中医病证诊断疗效标准》将此病的证型归纳为湿热蕴结证、肝肾阴虚证、瘀热阻滞证及痰浊阻滞证四个证型。<sup>[3]</sup>而湿热、痹阻是痛风性关节炎急性发作期的关键影响因素。<sup>[4]</sup>朱丹溪的《格致余论》中第一次设立“痛风”章节, 出现“痛风”的记载, 《格致余论》中记载的患者多是因血受湿热, 日久形成凝浊, 经络受阻, 所以疼痛<sup>[5]</sup>。总的来说, 痛风病属本虚标实证, 常是湿、瘀、痰、虚等多种病理因素一起所致, 其主要致病因素是湿邪, 其他致病因素包括饮食习惯、地理因素、遗传因素、生活情志等。

## 2. 中医对本病的治疗方法:

痛风性关节炎是属于“历节”、“痹症”的疾病, 临床上常

采用通络止痛、清热祛湿为其主要治疗原则。郭泽莹等<sup>[6]</sup>分析 172 例痛风患者中医证型, 其中湿热蕴结证占比例较大, 约为 41.9%, 湿瘀阻滞证约为 20.3%, 湿热夹瘀证约为 19.2%, 脾虚湿阻证约为 12.8%, 肝肾阴虚约为 5.8%, 认为痛风性关节炎辨证尤以湿、热、瘀、虚为辨证要点。邓兆智<sup>[7][8]</sup>认为, 痛风性关节炎无论是急性发作期或是缓解期都存在湿毒之邪的致病特点, 故清利湿热化毒为治疗痛风性关节炎, 以及防止其反复发作的关键所在。在急性期痛风性关节炎患者因过食肥甘、膏粱厚味, 嗜食醇酒、辛辣腥腻之品, 而致脏腑积热、内蕴火毒, 或因肾失开阖、三焦水道不利, 外加之形体、房室劳累等外因, 内外同至发病。缓解期主要是湿毒等病理因素滞留体内, 再遇六淫外邪, 或七情不调、劳逸失当、饮食失节等其他因素触动发病。对于痛风性关节炎的治疗主张主证、次证分而治之, 并将痛风病分为湿热痹阻、瘀血痰阻、肝肾亏虚三型, 分别以宣痹汤、桃红饮合以二陈汤、独活寄生汤加减治之。在朱锐平研究的自拟清热祛湿止痛方, 与非甾体抗炎药相比较, 自拟清热祛湿止痛方的效果更佳, 对关节疼痛、关节肿胀的疗效更显著, 降低血尿酸水平的作用也更强<sup>[9]</sup>。治疗上常采用清热祛湿方中多有黄柏、薏苡仁、土茯苓、牛膝等多种中药, 可达到通络止痛、活血化瘀、清热祛湿等目的, 对痛风性关节炎患者疗效显著。对于痛风性关节炎的治疗, 在临床上多见为湿热蕴结证, 中医方面凭借长期的临床经验, 且中医治疗本身注重活血通经、清热祛湿, 故治疗效果尚可。<sup>[10]</sup>中医外治痛风性关节炎的方法主要有中药烫熨、推拿手法、手法按摩、中药外敷、药膏敷贴、

中药离子导入、熏洗、中药关节腔内注射、熏蒸穴位注射、针灸疗法等。痛风性关节炎的中医外治作用机理，因其具体的治疗方式不同而效果不一，但总体来说，临床治疗按照中医整体辨证论治的思维为主。清代外治大师吴师机有言：“外治之理，即内治之理；外治之药，亦即内治之药，所异者法耳。”<sup>[11]</sup>由此可知，内治法及外治法在辨证施治上是相同的，不一样的是其吸收途径与用药方法。

### 3、西医对本病的认识：

痛风性关节炎急性发作期多表现为关节的局部红肿热痛且伴有活动受限等症状，严重的病人还伴有全身感染等症状。痛风性关节炎主要影响的是跖趾关节（大脚趾）的单关节。如手指、腕部、肘部、膝盖、脚背、脚踝和脚跟相对较少。对于非典型痛风性关节炎的患者表现多见于多关节的疼痛，不常发作，但多为反复性发作，发作的间隔时间会越来越短。临床治疗按终止急性发作、防止复发和预防并发症为主要治疗方向<sup>[12]</sup>。痛风性关节炎通常呈现出尿酸分泌、排出异常，血尿酸浓度增高而导致的结晶状尿酸盐增多，在机体多个关节及其组织中沉积，产生炎性反应及免疫应激反应，诱发关节及其组织的严重破坏。

<sup>[13][14]</sup>

### 4、西医对本病的治疗方法：

目前临床上，西医治疗痛风性关节炎以药物对症治疗为主，虽然可以改善患者的临床症状，但患者停止服用药物后，极易容易复发，临床整体疗效不理想。而西方医学对痛风性关节炎的保守治疗是以止痛药为主，长期大剂量使用非甾体抗炎药，会引起胃肠道不适。痛风性关节炎急性发作期可用秋水仙碱，局部疼痛剧烈时加用糖皮质激素、非甾体抗炎药等，多数患者疼痛较用药前明显缓解。然而这几类药物亦会引起一系列的不良反应，临床应用明显有局限性；对比使用西药治疗，中医药治疗包括口服中药、针灸疗法等<sup>[15]</sup>使用报告中未发现明显的肝肾功能异常和胃肠道反应<sup>[16]</sup>，秋水仙碱片早期在痛风性关节炎的使用中，FDA 未制定严格的监管制度，所以 FDA 并没有准予适宜的用药剂量建议。然而在临床应用中采用“腹泻剂量”作为用药原则，每 2 小时给药一次，直到患者的相关症状缓解，

可该用药方法通常会致使患者或多或少出现胃肠道反应<sup>[17]</sup>。

痛风性关节炎常见为急性发作期的症状，应尽快使用药物控制，需根据患者的症状严重程度以及其所累及的关节选用相对应的药物；还应当结合患者本人的情况，像是药物与药物之间的相互作用、共病、患者自身体质和治疗方案的适应程度等。不过对于第一次发病的患者且伴有剧痛、累及多关节（或多个大关节）的通常选择药物联合治疗。临床上常选择的治疗方案包括非甾体抗炎药与秋水仙碱相结合；关节腔内注射类固醇与非甾体抗炎药，口服秋水仙碱或皮质类固醇相结合；口服秋水仙碱与皮质类固醇相结合。美国食品药品监督管理局（FDA）准予的治疗痛风性关节炎急性发作期的非甾体抗炎药，如吲哚美辛、萘普生及萘普生钠等，患者服用这类药物在相关症状消失后还必须连续服用 5 至 8 天<sup>[18]</sup>。而非甾体抗炎药的不良反应常见于泌尿系统（肾功能不全或肾衰竭、蛋白尿等）、胃肠道不适（腹痛、溃疡或出血等）与心血管系统（高血压、水肿等）。若患者处于痛风性关节炎无症状期则应当以降低尿酸为主，急性发作期该以改善相关症状为首<sup>[19]</sup>。西医针对痛风性关节炎并无特效药物，常用的糖皮质激素、非甾体抗炎药等药物长期应用会损伤机体胃肠道功能和肝肾功能。<sup>[20]</sup>故在临床中选用药物时应密切关注患者的自身情况，排除相关禁忌证后再选择合适的药物治疗。针对老年人、有消化道出血史、慢性肾功能衰竭病史等特殊患者，应选择其他治疗方案。

### 4 小结与展望

总结以上资料，痛风性关节炎给患者生活质量带来了严重的影响。目前痛风性关节炎的临床治疗在中西医相关领域取得了不小的进展。但仍有待探索的领域及很多不足之处。因目前对于痛风性关节炎治疗，多在西医常规治疗基础上，加上中药汤剂内治为主，同时中医外治在缓解急性发作期的疼痛等症状中亦起到了不小的作用。临床治疗仍将保守疗法作为首选，由于目前西药口服药种类繁多，而大多数都对患者的肝功能、肾功能造成损伤及出现相应的胃肠道反应，而传统中医药治疗拥有独特的优势，因具有价格低廉、副作用较少等特点，被众多学者在临床中广泛运用。但相关中医治疗机制仍不明确，尤

其是对患者血液流变学及炎症标志物等研究尚浅,不能详尽阐明其治病机制,中医研究多是临床治疗效果的观察,在相关系统性的基础性实验研究以及完善的诊断标准、辨证分型方面仍相对缺乏依据。期望以后有更多的研究者,继续努力和不断探索将上述问题逐一解决并完善相关标准,使痛风性关节炎的治疗有新的进展和成果。

#### 参考文献:

[1] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会,倪青,王颜刚.高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南(2021-01-20)[J].世界中医药,2021,16(2):183-189]

[2] 贺光春.防治痛风性关节炎知多少[M].大众健康报,2020-11-18(026).

[3] 国家中医药管理局,中医病证诊断疗效标准[M],南京:南京大学出版社,1994:31.

[4] 杨良山,钟琴.痛风性关节炎中医病因病机研究综述[J].风湿病与关节炎,2014,3(8):53-56

[5] 元.朱震亨.格致余论[M]北京:人民卫生出版社,2005:15.

[6] 郭泽莹,张剑勇,张燕英,等.岭南地区痛风危险因素与中医证型相关性分析[J].中医药导报,2018,24(01):57-59

[7] 钟秋生.邓兆智治疗痛风经验[C].海峡两岸中医药发展大会.北京.中国.2009.245-246.

[8] 何晓红,夏璇,徐侦雄,等.邓兆智教授治疗风湿病经验介绍[J].新中医,2013,45(05):33200-201

[9] 朱锐平,唐海宁,陈忆,等.自拟清热祛湿止痛方治疗痛风性关节炎复发的临床观察[J].现代中医临床,2018,25(2):14-17.DOI:10.3969/j.issn.2095-6606.2018.02.005.

[10] 付德红,钟琴,刘正奇,等.急性痛风性关节炎的中医药治疗进展[J].世界中西医结合杂志,2013,8(2):204-20.

[11] 吴师机.理渝骈文[M].北京:人民卫生出版社,1984,

第一版:4

[12] 徐鹏,刘树民,于栋华,等.痛风性关节炎治疗的研究进展[J].中国医药导报,2022,19(5):44-47.

[13] 刘维,曾苹,吴越,等.痛风性关节炎中西医诊疗概况[J].风湿病与关节炎,2021,10(5):62-65,72

[14] 于广莹,高颖,曹作贵.中西医结合外敷治疗痛风性关节炎临床研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26f11:194-197.

[15] 刘婷,张霞,李飞燕.急性痛风性关节炎的中西医治疗进展[J].中国中医急症,2019,28(2):374-376

[16] GUO XC, CHEN Y, LI QM, et al. Studies on hepatotoxicity and toxicokinetics of colchicine[J]. Biochem Mol Toxicol, 2019, 33(9): 22366

[17] Pascart T, Richette P. Colchicine in Gout: An Update [J]. Curr Pharm Des, 2018, 24 ( 6 ): 684-689.

[18] Brigham MD, Milgroom A, Lenco MO, et al. Prevalence of Gout in the Surviving United States Solid Organ Transplantation Population [J]. Transplant Proc, 2019, 51 ( 10 ): 3449-3455.

[19] Zhang S, Zhang Y, Liu P, et al. Efficacy and safety of etoricoxib compared with NSAIDs in acute gout: a systematic review and a meta-analysis [J]. Clin Rheumatol, 2016, 35 ( 1 ): 151-158

[20] 臧波,周慧敏.蠲痹历节清方联合塞来昔布治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结型疗效观察[J].西部中医药,2021,34(7):106-107

作者简介:姓名:张嘉仁武,出生日期:1998.07.13,性别:男,籍贯:四川省绵阳市,民族:汉族,学历:重庆医科大学中医药学院2021级硕士研究生在读研究方向:中医骨伤科学

通讯作者:黄英如,男,56岁,教授,重庆医科大学中医药学院硕士研究生导师。重庆医科大学中医骨伤研究室