

# 刺络放血配合麦粒灸治疗急性痛风性关节炎疗效观察

毛科丽

乐山市中医医院, 四川 乐山 614000

**[摘要]** 目的: 观察刺络放血配合麦粒灸治疗急性痛风性关节炎临床疗效。方法: 将急性痛风性关节炎患者 80 例随机分为 2 组各 40 例, 观察组给予局部刺络放血和艾炷灸, 对照组给予针灸的临床治疗, 观察治疗后的临床疗效。结果: 总有效率观察组 92.5%, 对照组 72.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组血尿酸水平分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。2 组间血尿酸水平比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 刺络放血配合麦粒灸治疗急性痛风性关节炎效果良好, 值得临床运用。

**[关键词]** 急性痛风性关节炎; 刺络放血; 麦粒灸; 血尿酸; 临床观察

**[中图分类号]** R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0144-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.047

## Curative Effect Observation on Blood-letting Puncture Combined with Grain-moxibustion in Treating Acute Gouty Arthritis

MAO Keli

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of blood-letting puncture combined with grain-moxibustion in treating acute gouty arthritis. Methods: Selected 80 patients with acute gouty arthritis, and divided into two groups randomly, 40 cases in each. The observation group was given partial blood-letting puncture and moxa cone moxibustion, the control group was given acupuncture. Observed curative effect. Results: The total effective rate was 92.5% in the observation group, and 72.5% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, compared levels of blood uric acid of the two groups with those before treatment, the differences were significant ( $P < 0.01$ ). Compared levels of blood uric acid between the two groups, the differences were significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Blood-letting puncture combined with grain-moxibustion are better than normal acupuncture in treating acute gouty arthritis.

**Keywords:** Acute gouty arthritis; Blood-letting puncture; Grain-moxibustion; Blood uric acid; Clinical observation

急性痛风性关节炎(gouty arthritis, GA)是长期嘌呤代谢障碍血尿酸持续升高并在组织内沉积引起的以骨关节红、肿、热、痛为主,甚则僵硬、畸形为特征的关节炎。急性痛风性关节炎是一种滑膜以及关节周围的炎性反应,因尿酸盐在关节滑膜内以及软骨处沉积所致,该病近年来发病率呈现明显的上升趋势。因患者局部症状明显,治疗上首先应消炎止痛。笔者在临床观察中运用局部刺络放血配麦粒灸治疗急性痛风性关节炎 40 例,并与常规针刺方法比较,结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 西医诊断符合美国风湿病学会制定《急性痛风性关节炎分类标准》中的诊断标准;中医诊断及辨证符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中痛风湿热蕴结型的标准。

**1.2 排除标准** 糖尿病患者;晕血患者;低血压患者;心脏病患者。

**1.3 一般资料** 观察病例为 2015 年 10 月—2016 年 5 月就诊的急性痛风性关节炎患者,共 80 例,随机分为 2 组各 40 例。对照组男 31 例,女 9 例;年

[收稿日期] 2016-08-08

[作者简介] 毛科丽 (1982-),女,医学硕士,主治中医师,主要从事针灸临床研究工作。

龄 31~69 岁, 平均(41.2±4.1)岁; 病程 1~9 天, 平均(2.9±1.4)天; 血尿酸平均(701.7±71.2) μmol/L。观察组男 30 例, 女 10 例; 年龄 30~67 岁, 平均(41.5±4.3)岁; 病程 1~8 天, 平均(2.6±1.1)天; 血尿酸平均(699.1±66.2) μmol/L。2 组患者性别、年龄、病程等方面经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 观察组** 给予局部刺络放血和艾炷灸。于首日患处刺络, 刺血用成都市新津事丰医疗器械有限公司生产的 0.5 mm×25 mm 一次性使用无菌空针。点刺后用 75% 酒精浸泡的棉纱蘸取血液, 以不出血或仅有少量出血为度。次日对患处施以麦粒灸 3 壮, 如此循环。治疗 10 次为 1 疗程, 治疗 2 天休息 1 天, 总疗程为 1 次, 尿酸检测在治疗第 1 天和治疗结束后 15 天监测。

**2.2 对照组** 给予针刺治疗。选阿是穴、三阴交、太冲、血海、足三里, 膝关节疼痛者加犊鼻; 肘关节疼痛者加小海、大杼; 第 1 足跖趾关节痛风者加隐白; 腕关节痛风者加腕骨、养老。每天 1 次, 治疗 10 天为 1 疗程。

## 3 统计学方法

数据应用 SPSS16.0 统计软件进行分析, 计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )标识, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>进行疗效评定。临床痊愈: 临床症状完全消失, 关节功能恢复正常, 实验室检查恢复正常; 显效: 主要临床症状明显改善, 疗效指数在 70% 以上; 有效: 主要临床症状明显好转, 疗效指数 30%~69%; 无效: 治疗前后无改善, 疗效指数在 30% 以下。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。总有效率观察组 92.5%, 对照组 72.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	20	13	4	3	92.5
对照组	40	10	10	9	11	72.5

与对照组比较, ① $P<0.05$

**4.3 2 组血尿酸水平比较** 见表 2。治疗前, 2 组血

尿酸水平比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后, 2 组血尿酸水平分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。2 组间血尿酸水平比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	40	689.1±66.2	367.1±46.2 <sup>①②</sup>
对照组	40	701.7±71.2	401.3±56.2 <sup>①</sup>

与治疗前比较, ① $P<0.01$ ; 与对照组治疗后比较,  $P<0.05$

## 5 讨论

急性痛风性关节炎属中医学湿热痹范畴, 为外感邪气, 邪热内聚, 局部经络不通。发为本病多以局部红肿热痛为主要表现, 以局部热邪充斥为主。“热毒气从脏腑出, 攻于手足, 手足则热、肿、痛也”, “血中有热, 再受风寒, 热血得寒, 则痰浊凝涩”。中医学认为, 本病为肝肾不足, 局部热瘀互结造成的。多为先天不足, 脾胃功能失调, 复因饮食不节、嗜食肥甘厚腻而伤及脾胃, 运化失常, 痰瘀内生流连关节, 滞留骨节筋膜后郁久化热<sup>[5]</sup>。或是由于气血亏虚, 经络不通则痛发病。基本病机为局部痰瘀热滞, 治则当以清热解毒、通络止痛、利湿化瘀为主。孙思邈《千金方》云: “有阿是之法, ……灸刺皆验”。阿是穴具有通达局部气血的作用, 针刺局部阿是穴有活血止痛的功能, 三阴交、血海为阴经穴位, 并具有活血功效, 取“治风先治血, 血行风自灭”之义。足三里益气健脾, 而脾主肌肉, 痛风为肌肉筋膜病, 配穴主要为“经络所过主治所及”取之。

本研究用刺血之法, 直接作用于局部, 相当于使用阿是穴, 局部可疏通经络, 同时因局部刺血, 直入血分, 热随血泻, 可使邪热得清, 阳气得布, 刺络以不出血或仅有少量出血为度, 因痛风患者反复发作, 正气自弱, 不宜过多耗损, 中病即止。艾草性味苦、辛、温, 入脾、肝、肾。《本草纲目》载: 艾以叶入药, 性温、味苦、无毒, 纯阳之性, 通十二经, 具回阳、理气血、逐湿寒、止血安胎等功效。艾灸有散瘀通络、活血止痛、宣通发散的作用, 辛能发散, 苦能泄热, 温热则行气中之滞, 血中之气。在痛风局部做麦粒灸既可托毒, 同时因热随血泻, 局部气血障碍, 麦粒灸直接补充局部阳气, 阳气为之振奋, 加强祛瘀祛热效果, 对复发性痛风也可祛瘀祛痰, 散结。两者结合使用相得益彰。局部刺络放血配合麦粒灸对急性痛

风性关节炎疗效良好。

科技出版社, 2002: 50.

- [3] 张锡伟, 胡莹. 中药膏剂外敷治疗湿热瘀阻型原发性急性痛性关节炎疼痛 32 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(10): 1341-1342.

#### [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 46.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药

(责任编辑: 刘淑婷)

## 金鸡啄米法治疗气血虚弱型原发性痛经临床观察

王旭光<sup>1</sup>, 邹雅<sup>1</sup>, 张星华<sup>2</sup>, 朱博雯<sup>2</sup>, 宋亚文<sup>2</sup>

1. 静宁县中医院, 甘肃 静宁 743400; 2. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000

**[摘要]** 目的: 观察比较金鸡啄米法与针刺平补平泻法治疗气血虚弱型原发性痛经临床疗效。方法: 将 60 例气血虚弱型原发性痛经患者随机分为 2 组各 30 例。观察组取关元、气海、中极、子宫(双)、足三里(双)、三阴交(双)、十七椎、次髎, 针刺用金鸡啄米法; 对照组取穴与观察组相同, 针刺用平补平泻法。2 组分别在疼痛发作第 1 天开始针灸治疗, 每天针灸 1 次, 1 个月经周期连续治疗 3 天, 共治疗 3 个月经周期。比较 2 组患者临床疗效、疼痛视觉模拟评分(VAS), 并采用 Cox 痛经症状量表(CMSS) 对患者痛经总频率、痛经严重程度进行评价。结果: 2 组患者治疗后 VAS 评分、痛经总频率评分、痛经严重程度评分均降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组 VAS 评分、痛经总频率评分分别与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组与对照组比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 观察组痛经严重程度评分与对照组相当。结论: 金鸡啄米法治疗气血虚弱型原发性痛经临床疗效优于平补平泻法, 可缓解痛经症状。

**[关键词]** 原发性痛经; 金鸡啄米法; 平补平泻法; 疼痛视觉模拟评分法(VAS); Cox 痛经症状量表(CMSS)

**[中图分类号]** R711.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)01-0146-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.048

## Clinical Observation on Golden Rooster Pecking Method for Qi and Blood Deficiency Syndrome of Primary Dysmenorrhea

WANG Xuguang, ZOU Ya, ZHANG Xinghua, ZHU Bowen, SONG Yawen

**Abstract:** Objective: To observe and compare the clinical effect of golden rooster pecking method and acupuncture reinforcing and reducing method for qi and blood deficiency syndrome of primary dysmenorrhea. Methods: Divided 60 patients with primary dysmenorrhea into two groups randomly, 30 cases in each group. The observation group applied golden rooster pecking method to Guanyuan, Qihai, Zhongji, Zigong(double), Zusanli(double), Sanyinjiao(double), Ciliao. The selection of acupoints in the control group was the same as that of the observation group, and it adopted reinforcing and reducing method to acupunct. Two groups began to receive acupuncture therapy when the first day of their pain attack once a day, one menstrual cycle for 3 consecutive days, a total treatment of 3 menstrual cycles. Compared the clinical effect and visual analogue scale(VAS) between two groups, and evaluated total frequency of dysmenorrhea and severity of dysmenorrhea by the cox menstrual symptom scale(CMSS). Results: VAS scores, scores of total frequency of dysmenorrhea and scores of

**[收稿日期]** 2016-08-08

**[基金项目]** 国家中医药管理局甘肃郑氏针法学术流派传承工作室项目(2305135901)

**[作者简介]** 王旭光(1988-), 男, 住院医师, 研究方向: 传统针刺手法的临床及机理研究。

**[通讯作者]** 邹雅, E-mail: 278014631@qq.com。