

竹叶石膏汤联合针刺治疗痛风急性发作期的临床研究

杨善钊 (腾冲市中医医院, 云南腾冲 679100)

摘要: 目的: 探究痛风急性发作期患者施行竹叶石膏汤联合针刺治疗的效果。方法: 参与本次研究的对象为痛风急性发作期患者, 均在 2020 年 2 月~2021 年 2 月期间收入本院治疗, 共 62 例。将上述患者行抽签法分为两组, 分别为实验组、对照组。对照组患者予常规西药治疗, 实验组在此基础上采取竹叶石膏汤联合针刺治疗。对比两组患者的治疗有效率、中医症候积分、实验室指标以及不良反应发生率。结果: 实验组中医症候积分治疗前与对照组对比差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。经治疗后实验组中医症候积分相比如对照组较低 ($P < 0.05$)。实验组实验室指标相比较对照组较低 ($P < 0.05$)。实验组不良反应发生率相比较对照组较低 ($P < 0.05$)。结论: 在痛风急性发作期患者治疗中采取竹叶石膏汤联合针刺治疗, 可改善其相关症状以及指标, 同时具有较高的治疗安全性, 能减少不良反应的产生。由此可见, 此种治疗方法在痛风急性发作期治疗中具有重要意义。

关键词: 竹叶石膏汤; 针刺; 痛风急性发作期; 中医症候积分; 实验室指标; 不良反应

痛风属于临床上多见的疾病, 由嘌呤代谢紊乱和尿酸排泄降低导致的晶体性关节炎。该病在临床上的症状一般体现为高尿酸血症以及尿酸盐结晶沉积引起急性关节炎以及痛风石和痛风石慢性慢性关节炎^[1]。相关研究指出, 此病的发生率呈逐年增加趋势, 严重影响患者的身心健康以及生活质量。在临床上多采取西药治疗, 尽管能够获得一定的治疗效果, 但患者较容易产生不良反应, 从而对其治疗效果产生一定的影响。相关研究指出, 中医在治疗痛风急性发作期具有较好的治疗效果。为此, 探究痛风急性发作期患者施行竹叶石膏汤联合针刺治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的对象为痛风急性发作期患者, 均在 2020 年 2 月~2021 年 2 月期间收入本院治疗, 共 62 例。将上述患者行抽签法分为两组, 分别为实验组、对照组。对照组患者施行常规西药治疗, 实验组在此基础上采取竹叶石膏汤联合针刺治疗, 各组患者均 31 例。实验组: 男 25 例, 女 6 例, 对照组: 男 27 例, 女 4 例。实验组: 年龄 45~76 岁, 平均 (65.43 ± 3.23) 岁; 对照组: 年龄 46~77 岁, 平均 (66.57 ± 2.35) 岁。上述两组基础资料对比差异不满足统计学含义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规西药治疗。给予患者依托昔片 (生产厂家: 齐鲁制药; 批准文号: 国药准字 H20193272; 规格: 60mg) 口服治疗, 每次 120mg, 每天 1 次。患者需要治疗 1 周。

1.2.2 实验组

实验组在对照组基础上采取竹叶石膏汤联合针刺治疗, 治疗方法详见下文:

(1) 针刺治疗: 取患者四缝、八风以及八邪穴,

对所选穴位进行常规消毒, 使用三棱针点刺上述穴位, 进针 0.1 寸到 0.2 寸, 挤出穴中血液以及淡黄色粘液, 将其挤净为准, 每间隔 3d 治疗 1 次, 7d 为 1 个疗程。经针刺治疗后, 对患者的穴均采取碘酊消毒, 使用创可贴进行封贴, 告知患者局部应禁水 3d, 再次针刺时需要避免在第一次针眼行针, 避免发生感染。

(2) 竹叶石膏汤治疗: 给予患者口服竹叶石膏汤治疗, 该方为: 淡竹叶 12g, 生石膏 30g, 南沙参 15g、薏苡仁 15g、土茯苓 15g, 麦冬 9g、知母 9g, 法半夏 6g、大枣 6g、甘草 6g。上述药物以水煎剂, 每剂煎煮两次, 汤汁浓缩为 300mL, 分成 2 袋, 每袋剂量为 150mL, 患者每次服用 1 袋, 每天服用 2 次。患者需要治疗 1 周。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗有效率、中医症候积分、实验室指标以及不良反应发生率。(1) 对患者治疗前后的中医症候积分采取相关评价标准进行评价, 所获得分数越高, 说明患者症状越严重。(2) 观察患者治疗后的实验室指标, 其中包含了血尿酸 (UA)、血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP) 以及白介素 -1 (IL-1)。(3) 观察患者治疗后不良反应发生情况, 其中包含了胃脘不适、恶心以及呕吐。

1.4 统计学分析

研究所得到的数据均采用 SPSS23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 用 t 检验; (%) 表示计数资料, 用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为存在显著差异。

2 结果

2.1 两组中医症候积分对比分析

实验组中医症候积分: 治疗前 (9.45 ± 0.23) 分; 治疗后 (2.35 ± 0.43) 分; 对照组中医症候积分: 治疗前 (9.36 ± 0.43) 分; 治疗后 (4.57 ± 0.36) 分。实验组中医症候积分治疗前与对照组对比差异较小,

不具有统计学意义 ($t=1.027, P=0.308$)。经治疗后实验组中医症候积分相比较对照组较低 ($t=22.040, P=0.001$)。

2.2 两组实验室指标对比分析

实验组实验室指标: UA (453.25 ± 94.56) $\mu\text{mol/L}$; ESR (17.43 ± 0.43) mm/h ; CRP (9.34 ± 0.21) mg/G ; IL-1 (36.57 ± 4.23) ng/mL ; 对照组实验室指标: UA (487.65 ± 94.32) $\mu\text{mol/L}$; ESR (19.43 ± 0.54) mm/h ; CRP (13.45 ± 0.45) mg/G ; IL-1 (41.35 ± 8.54) ng/

mL 。两组对比 t 检验值: UA ($t=1.434, P=0.156$); ESR ($t=16.131, P=0.001$); CRP ($t=46.081, P=0.001$); IL-1 ($t=2.792, P=0.007$)。由研究结果数据方面可见, 实验组实验室指标相比较对照组较低 ($P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应发生率对比分析

实验组不良反应发生率相比较对照组较低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组不良反应发生率对比分析

组别	n	胃脘不适	恶心	呕吐	不良反应发生率
实验组	31	1 (3.23%)	1 (3.23%)	1 (3.23%)	9.68% (3/31)
对照组	31	4 (12.90%)	4 (12.90%)	3 (9.68%)	35.48% (11/31)
χ^2		1.958	1.958	1.069	5.905
P		0.162	0.162	0.301	0.015

3 讨论

随着人们的生活水平日益提升, 饮食习惯改变, 使得痛风成为了常见的一种疾病, 该病好发在骨关节, 经血生化诊断可见尿酸增高以及白细胞增高等。目前痛风的发病机制尚未明确, 主要是认为尿酸升高、炎症反应参与其中。MSU (单钠尿酸盐) 晶体是痛风的关键诱导因素, 其诱导的炎症是痛风的病理基础, 故有免疫在痛风的发展中起着重要作用。MSU 结晶脱落进入关节腔, 被巨噬细胞、中性粒细胞、滑膜细胞等多种免疫细胞以及炎症因子识别, 激活细胞内信号传递, 释放如白细胞介素 (IL) -1β , IL-6 及肿瘤坏死因子 (TNF) $-\alpha$ 等多种炎症介质, 进而引起炎症级联反应。从而导致滑膜血管扩张、通透性升高和白细胞渗出等病理反应, 大量促炎因子及趋化因子释放, 进一步加重炎症反应, 出现关节红肿热痛等症状。痛风在我国中医理论中属于“痹证、历节、脚气、痛风”等范畴。现代医家已经认识到痛风的发病与饮食、情志、六淫相关, 就脏腑而言, 注重脾与肾的功能失司。且提出脾肾功能失司是内因, 外感风寒湿邪是外因。

该病在临床上多采取西药治疗, 尽管能够获得一定的治疗效果, 但患者较容易产生不良反应, 从而对其治疗效果产生一定的影响。相关研究指出, 中医在治疗痛风急性发作期具有较好的治疗效果。本次研究中采取竹叶石膏汤联合针刺治疗痛风急性发作期患者, 其中针刺治疗选取患者四缝、八邪以及八风进行

针刺治疗, 结合口服竹叶石膏汤。四缝、八邪以及八风均为经外奇穴, 均有祛风清热解毒的功效, 三穴合用, 可清热解毒, 活血化瘀。竹叶石膏汤《伤寒论》最后一方, 为阳明石膏类方。方药中君药为生石膏, 可起到清热泻火之功, 臣药为知母、南沙参以及麦门冬能够清热养阴; 法半夏、薏苡仁、淡竹叶以及土茯苓能够起到健脾益气、渗湿利尿的效果; 大枣、甘草能够调养胃气。上述药物配合使用可以健脾渗湿, 清热养阴之功^[2]。本次研究结果中, 实验组中医症候积分治疗前与对照组对比差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。经治疗后实验组中医症候积分相比较对照组较低 ($P < 0.05$)。实验组实验室指标相比较对照组较低 ($P < 0.05$)。实验组不良反应发生率相比较对照组较低 ($P < 0.05$)。上述研究结果说明了竹叶石膏汤联合针刺治疗的效果凸显优于单纯的西药治疗。

综上所述, 在痛风急性发作期患者治疗中采取竹叶石膏汤联合针刺治疗, 改善其相关症状以及指标, 同时具有较高的治疗安全性, 能减少不良反应的产生。由此可见, 此种治疗方法在痛风急性发作期治疗中具有重要意义。

参考文献

- [1] 李智杰. 竹叶石膏汤联合西药治疗急性痛风性关节炎随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2019, 32(1): 39-41.
- [2] 舒建龙, 李凤珍, 覃裕旺. 痛风病理及临床中西医结合治疗的研