

电针治疗痛风性关节炎的研究进展

李启勇, 徐建平[△]

(云南中医学院, 云南 昆明 650500)

摘要: 通过检索对电针及电针为主的综合疗法治疗痛风性关节炎的文献, 总结近 10 年电针及电针为主的综合疗法治疗状况。单纯电针, 以及电针结合穴位注射、封闭、艾灸、刺络放血、外敷、红外线、药物等综合疗法均能有效治疗痛风性关节炎。电针及其电针结合其他方法治疗痛风性关节炎效果明显, 不良反应少, 临床上值得推广。

关键词: 痛风性关节炎; 电针疗法; 进展; 综述

中图分类号: R246

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)02-0099-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.02.026

痛风是机体内嘌呤代谢紊乱所引起的疾病, 临床表现为高尿酸血症。随着病程发展会逐渐在关节周围组织沉积尿酸钠盐结晶, 急性发作引起关节红、肿、热、痛等症状^[1]。近年来痛风正逐渐成为一种遍布全球的常见病, 其发生有年轻化且呈逐年上升趋势, 约 20% 的患者有阳性家族史^[2]。目前现代医学尚无根治该病的办法, 口服西药毒副反应较大, 对病人的生活质量造成了严重影响。针灸在治疗痛风性关节炎病症方面具有操作简单、疗效明显、无不良反应等特点^[3]。通过计算机检索中国生物医学文献数据库、中国知网学术期刊全文数据库和博硕论文数据库、维普期刊全文数据库和万方数据库近 10 年来的文献, 对检索到的相关文献进行整理分析, 电针作为针灸疗法的一种, 在治疗痛风性关节炎中有较好的疗效, 对相关文献进行梳理综述如下。

1 单纯电针

电针作为一种通过在针灸的针上通上连续或断续的微量电流波治疗疾病的方法, 具有可重复性、疗效好、无不良反应等优点^[4]。电针具有较好的镇痛作用, 能减少尿酸的生成和促进尿酸的排泄^[5]。孙氏^[6]通过对急性痛风性关节炎患者分别采用电针和单纯毫针针刺治疗的临床观察以及相关生化指标的检测研究, 结果显示电针与针刺均为治疗急性痛风性关节炎的有效方法, 能明显改善关节疼痛、肿胀及功能障碍等症, 有效降低血清尿酸, 在减轻临床症状和体征的

程度上, 电针疗法更优于单纯针刺法。李氏等^[7]将 90 例痛风性急性关节炎病人随机分为电针组、别嘌呤醇组、丙磺舒组, 电针取主穴三阴交、阴陵泉、丰隆、中髎、血海、肾俞和病变关节局部及邻近的穴位, 下肢关节发病的加太冲、内庭, 上肢关节发病的加二间、合谷、液门。得气后接通 G6805-1 型电针仪。治疗结果电针组优于别嘌呤醇组、丙磺舒组。认为痛风性急性关节炎采用电针治疗疗效显著, 没有副反应, 能促进尿酸的排泄。张氏等^[8]电针治疗急性痛风性关节炎 20 例, 取穴三阴交、阴陵泉、三焦俞、太冲、行间, 并结合局部相应腧穴, 手指拍打取穴部位使其充血。针刺得气后接电针疏密波刺激, 结果总有效率达 80%。并且, 治疗后观察指标(疼痛积分和血尿酸值)有显著变化。詹氏^[9]取患部阿是穴、三阴交、内庭、解溪、照海、太冲、丘墟、地五会、足临泣、委中、膝眼、血海、阳陵泉、阴陵泉等穴随症加减。进针后接 G6805 电针, 选用疏密波, 结果 197 例中痊愈 107 例, 占 54.3%; 好转 90 例, 占 45.7%。总有效率达 100%。闫氏等^[10]将 70 例患者随机分为电针灸治疗组 40 例和针刺对照组 30 例, 电针灸组取穴犊鼻、阳陵泉、阴陵泉、足三里、病变局部阿是穴。使用适当手法针刺得气后均接通电针仪, 选用疏密波通电刺激。对照组取穴同治疗组, 结果有效率治疗组高于对照组。

2 以电针为主的综合疗法

2.1 电针加穴位注射或封闭 穴位注射是依据穴位

收稿日期: 2018-04-12

第一作者简介: 李启勇(1971-), 男, 副研究馆员, 研究方向: 针灸学、中医药文献学。

[△]通信作者: 徐建平, E-mail: 776491403@qq.com

作用和药物性能,在穴位内注入药物以防治疾病的方法。电针加穴位注射治疗痛风性关节炎将中、西医的优点整合,在临床上显示出强大的治疗优势^[11]。邹氏等^[12]将 60 例急性痛风性关节炎患者按每组 30 例分为电针结合穴位注射组(电针穴注组)和西药组。治疗组取穴:三阴交、足三里、阿是穴。首先用毫针直刺三阴交、足三里,得气后再用韩氏电针治疗仪给予电刺激。同时用毫针刺刺激局部阿是穴。之后在足三里、三阴交穴位上用复方当归注射液 2 mL,配以 0.9 氯化钠 4 mL 进行穴位注射。西药组口服消炎痛。结果电针穴位组总有效率达 100%,西药组总有效率为 93.3%,在止痛和降血尿酸方面电针穴位注射效果更好。和氏等^[13]将 60 例急性痛风性关节炎患者随机分为 2 组,治疗组予电针加穴位注射。取足三里、三阴交、太溪、公孙穴毫针快速进针得气后将针柄与 G6805-1 型电针仪导线连接,选连续波、中频率。在阿是穴上行穴位注射。对照组 30 例口服西药。结果:治疗组总有效率为 100%;对照组总有效率为 94%。治疗组无任何不良反应,对照组不良反应发生率为 43%。刘氏等^[14]将 65 例患者按就诊顺序随机分为治疗组 32 例,对照组 33 例。治疗组取患侧足三里、三阴交、阴陵泉、阿是穴。上肢加合谷、曲池;下肢加内庭、太冲。针刺得气后将 G6805-1 型电针仪导线连接足三里、三阴交、阴陵泉、阿是穴,选连续波、中频率。然后取阴陵泉、血海,用复方当归注射液在每穴注射 1 mL。对照组予秋水仙碱片和吲哚美辛口服。结果治疗组总有效率 100%,对照组总有效率 96.9%;治疗组治疗后疼痛明显改善;治疗组在降血尿酸方面优于对照组;治疗组无副反应,对照组有 45% 的不良反应发生率。周氏等^[15]将 48 例住院患者(男 46 例,女 2 例)早期进行全程护理干预,治疗采用电针加穴位注射的非常规止痛方法,针刺取患侧穴位足三里、三阴交、太溪、公孙、阿是穴。得气后接电针仪,选连续波、中频率。穴位注射取阿是穴用 5 mL 无菌注射器抽取曲氨奈德注射液 15 mg 加盐酸利多卡因注射液 2 mL,局部严格消毒后刺入阿是穴,回抽无血后缓慢注入药液。结果 48 例患者全部生活自理,病情好转出院。电针加穴位注射治疗痛风性关节炎临床疗效较高,不良反应较少,可有效降低患者血清尿酸含量及疼痛程度。

刘氏等^[16]将 100 例患者按随机数字表法分为电针结合局部封闭组(电针局封组)56 例和西药组 44 例,电针局封组取穴:主穴取患侧隐白、三阴交、太冲、

丰隆、足三里、阳陵泉、阴陵泉、阿是穴;根据关节肿痛部位随症加减。后接电针仪,第 1 组正极接丰隆,负极接足三里;第 2 组电针接三阴交与阴陵泉;另外 2 组电针不分正负极接阿是穴,选用连续波刺激 30 min。用 2%利多卡因注射液 1 mL 加醋酸泼尼松龙注射液 25 mg 相互混合于局部封闭。西药组口服消炎痛和别嘌醇。结果治疗急性痛风性关节炎电针加局部封闭的消肿止痛效果很好,具有降低血尿酸水平作用。

2.2 电针加艾灸 艾灸具有温通经络、行气活血、消瘀散结的作用。陈氏等^[17]将 70 例住院患者按就诊顺序随机分为两组:48 例治疗组(电针合艾条温和灸)和 22 例对照组(口服秋水仙碱)。治疗组主穴取患侧公孙、三阴交、足三里、阳陵泉、八风、阿是穴。湿热阻痹证配双侧曲池和阴陵泉;瘀热内郁证配双侧血海和合谷;肝肾阴虚证配双侧肾俞和太溪。针刺得气后,再与 G6805-1 型治疗仪导线连接,选连续波中频率。出针后用纯艾条分别在上述穴位上施温和灸。结果治疗组总有效率达 95.83%,对照组总有效率 90.91%;治疗组无副反应发生,对照组毒副反应发生率达 40.91%。经 3 年随访,电针合艾条温和灸综合疗法明显优于口服秋水仙碱疗法。

2.3 电针配合刺络放血 痛风性关节炎起病急,疼痛剧烈,刺络放血可起“急则治其标”的作用,能快速有效地减轻关节腔尿酸钠的沉积,改善局部症状^[18]。电针配合刺络放血能达到标本兼治的效果。金氏等^[19]将 67 例针灸科门诊及住院患者,按就诊顺序随机分为治疗组 34 例和对照组 33 例。治疗组取穴:三阴交、阴陵泉、阿是穴。直刺三阴交、阴陵泉,平补平泻手法使针刺得气,让针感传导至阴陵泉和三阴交构成回路,然后接电针疏密波刺激,正极在上,负极在下,同侧相连,留针 30 min。刺血方法:在关节红肿疼痛处用梅花针重叩至皮肤出血,立即加拔火罐。对照组口服消炎痛和别嘌醇。结果总有效率治疗组 94.1%高于对照组 87.9%;降血尿酸效果治疗组更好。张氏^[20]将确诊为湿热型 60 例急性痛风性关节炎患者各 30 例按随机数字表法分为治疗组和药物组。治疗组取穴:主穴取健侧阴陵泉、阳陵泉、丰隆、三阴交、公孙,配穴取健侧五输穴和原穴,病变在第 1 跖趾关节者,取太冲、太白;发于内踝者,取太溪、商丘、中封;发于外踝者,取昆仑、丘墟、解溪;发于膝关节者,取足三里、曲泉。针刺得气后,电针用疏密波,根据病变部位用导线进行相应连接。刺络放血方法:取离病变关节

最近的静脉放血 10 mL。药物组口服痛风定胶囊和消炎痛。结果:治疗组疗效明显优于西药组。覃氏^[21]将 50 例门诊和住院病人随机分为 2 组,治疗组主穴取:合谷、外关、太冲、太溪、三阴交、足三里、阳陵泉、血海、阿是穴。配穴:第 1 跖趾关节肿痛加隐白、公孙;踝关节肿痛加申脉、照海、解溪;膝关节肿痛加阴陵泉、内外膝眼;肘关节肿痛加尺泽、曲池;腕关节肿痛加养老、阳池。针刺得气后接上 G6805 型电针治疗仪,用连续波刺激 30 min。取针后,红肿热痛处常规消毒后,7 号注射器针头在患处刺络放血,刺后立即拔火罐在放血处。对照组给戴芬胶囊和别嘌醇,结果:治疗组总有效率为 88.0%,对照总有效率为 68.0%。临床研究电针结合刺络放血能改善急性痛风性关节炎患者关节红肿热痛和活动障碍的症状,有一定的降低血尿酸的作用,操作简单,安全有效。

2.4 电针结合外敷 穴位贴敷是通过药物和腧穴的共同作用以防治疾病的方法,药物经皮肤吸收,保持更多有效成分,减少了不良反应的发生,使用安全、方便。徐氏等^[22]电针取穴:阴陵泉、三阴交、足三里、丰隆、内庭、太溪、太冲、解溪、大都。针刺得气后用捻转泻法,再接电针治疗仪,连续波。取针后用韭菜根捣汁外敷。结果总有效率 95.7%。邓氏等^[23]将 100 例患者随机分成治疗组和对照组,治疗组取穴:关节局部红肿处(即阿是穴)。随证选穴:湿热蕴结加丰隆、中脘;瘀热阻滞加大椎、丰隆;痰浊阻滞加丰隆、天枢;肝肾阴虚加肝俞、肾俞、三阴交。针刺得气后接 G6805-2 型电针治疗仪两极于相邻两枚针灸针柄上,起针后,取丹七止痛膏适量外敷于病变关节局部肿胀部位。对照组口服西药秋水仙碱片后改用别嘌醇片。结果:治疗组总有效率 92.0%,对照组总有效率 82.0%,血尿酸含量治疗后 2 组比较 $P<0.05$ 。程氏^[24]将 80 例痛风性关节炎患者按入院先后顺序每组 40 例分为观察组和对照组。观察组给予电针结合本院自制加味金黄膏外敷治疗,对照组给予秋水仙碱片及别嘌醇片口服治疗,结果电针结合自制加味金黄膏外敷治疗痛风性关节炎安全有效,远期疗效稳定。

2.5 电针配合火针刺血 常规针刺相对势微力弱,难取速效,在临床中取火针刺血疗法^[25]。火针刺血疗法能达到活血祛瘀、温通经络、消肿止痛之效。吴氏等^[26]将 66 例急性痛风性关节炎患者随机分为治疗组 34 例和对照组 32 例,治疗组电针取穴足三里、三阴交、阿是穴等,配合足部浅表静脉及阿是穴火针点刺

放血;对照组口服西药。治疗前后测定 VAS 疼痛积分、血沉、血尿酸及 C 反应蛋白的水平。结果:两组治疗前后各项指标均较治疗前明显改善,2 组的疼痛积分和血尿酸水平比较,治疗后电针配合火针刺血疗法比口服西药更能有效地降低血尿酸,缓解患者的疼痛。

2.6 电针配合红外线 蒋氏^[27]选取患侧太冲、太溪、悬钟、足三里穴,直刺行提插捻转泻法,待得气后接上海 9865-A 型电针仪,选连续波通电 40 min。电针治疗过程中用直线偏振光近红外线治疗仪(C 型透镜)照射患足,直线偏振光近红外线(超激光)的消炎镇痛作用较强。两者配合疗效好,安全性高,总有效率达 100.0%。

2.7 电针配合药物治疗 痛风病人往往治病心切,希望起效快,还要能够疗效持久,电针配合药物治疗不失为一种较好选择方案。陆氏^[28]将 60 例患者随机分为治疗组(电针结合药物)和对照组(口服西药)各 30 例,治疗组针刺主穴取患侧足三里、三阴交、阿是穴,配穴取曲池、血海。针刺得气后接电针,选用密波通电刺激。结果:治疗组治疗的总有效率显著高于对照组治疗的总有效率,且治疗组 IL-1 β 、IL-8 含量明显大于对照组的降低幅度。丁氏^[29]将 70 例急性痛风性关节炎患者随机分为电针配合西药组和单纯西药组。治疗组取穴三阴交、足三里、阿是穴,针刺得气后用韩式电针治疗仪行电刺激,并口服消炎痛和别嘌醇。对照组口服西药同治疗组。结果:2 组疗效比较差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组降血尿酸效果也明显优于对照组。阮氏等^[30]将 62 例患者分为实验组和对照组。实验组给予电针配合朱氏痛风方治疗,基本取穴是三阴交、丰隆、阴陵泉、血海、肾俞、膈腧、水分及病变关节周围的阿是穴,病变在上肢加合谷、二间、后溪;病变在下肢加内庭、太冲、足三里。得气后连 G6805 型电针仪,采用疏密波,配合口服中药汤剂痛风方。对照组只采用朱氏痛风方治疗。结果实验组疗效显著。

3 结语

中医学认为痛风性关节炎的病因主要是患者喜食厚味,湿热内蕴、兼感外邪,侵袭经络,气血失畅或反复发作,气血失和,湿热凝痰,瘀血阻滞,痰瘀流窜肢节,络道闭塞而发病^[31]。本病病程漫长,可因外伤、感染、饮食、环境等因素诱发,后期常并发肾功能衰竭,对病人身心造成严重伤害。西药治疗虽然机理作

用明确、疗效确切,但有严重的不良反应。因此,在治疗痛风性关节炎病症时探求一种效果显著、毒副作用小的治疗方法有着客观的必要性。从笔者查阅的文献上来看,电针治疗急性痛风性关节炎是多靶点、多因素的综合作用,不仅具有优良的镇痛效果,而且能够改善尿酸代谢、抑制炎症反应^[32]。临床上痛风性关节炎患者的电针治疗在近 10 多年来取得了长足发展,不仅单独使用电针疗法效果显著,结合其它治法(包括穴位注射或封闭、艾灸、刺络放血、外敷、火针刺血、药物等)能提高治疗效果,以较好解除病患痛苦。但文献分析也发现电针治疗痛风性关节炎的研究还存在许多不足:一方面,电针临床治疗以局部取穴为主,治疗痛风性关节炎时辨证分型尚不统一,辨证取穴尚未规范。另一方面,各临床报道疗效评估标准不统一,临床研究缺乏电针疗法与其它治法联合的横向对比,缺乏长期治疗效果的跟踪观察,降血尿酸的机制还有待进一步研究,同时对电针仪的标准及规范化使用有待进一步地研究,以更好地提高电针治疗痛风性关节炎的临床疗效,解除病患痛苦。

参考文献:

- [1] 祝韵薇. 中医药治疗痛风的临床研究现状[J]. 中医文献杂志, 2016(6): 68-71.
- [2] 黄移生, 陈敏. 电针围刺结合丹七止痛膏外敷治疗原发性痛风 50 例[J]. 湖北中医杂志, 2014(5): 55-56.
- [3] 林彩霞, 马惠芳, 马文珠, 等. 针灸治疗痛风性关节炎的临床应用与疗效分析[J]. 针刺研究, 2009, 34(1): 67-69.
- [4] 周兵, 张鸿宇, 杨文利, 等. 临床电针治疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2013, 22(8): 1379-1380.
- [5] 金娅荣. 急性痛风性关节炎中医证候积分与实验室指标的相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [6] 孙承玖. 电针与单纯针刺治疗急性痛风性关节炎的临床比较观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [7] 李晓, 李志宏, 王灵, 等. 电针治疗痛风性急性关节炎 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2009, 25(2): 53-54.
- [8] 李文华. 电针治疗急性痛风性关节炎 63 例 [J]. 中医外治杂志, 2009, 18(4): 57.
- [9] 詹光宗. 电针刺激治疗痛风 197 例疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2010, 1(2): 86.
- [10] 闫滨, 李玉明, 邓一军. 电针灸治疗急性痛风性关节炎 70 例[J]. 昆明医科大学学报, 2007, 28(1): 117-118.
- [11] 赵兴梅, 陈华德. 穴位注射的临床应用及其作用机理[J]. 光明中医, 2014, 29(10): 2242-2244.
- [12] 邹燃, 张红星, 张唐法, 等. 电针加穴位注射治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(1): 15-17.
- [13] 和宇, 顾林海, 李祥, 等. 电针加穴位注射治疗急性痛风性关节炎[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(3): 383-384.
- [14] 刘志良, 潘清洁. 电针加穴位注射治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(8): 525-526.
- [15] 周明荣, 谭朝会, 庄莉. 非常规止痛药治疗急性痛风性关节炎的护理体会[J]. 西南军医, 2011, 13(3): 563-564.
- [16] 肖贵容, 汪开洋. 电针配合中药外敷治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(8): 118-119.
- [17] 陈英, 曹晶晶. 电针合艾条温和灸综合治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(2): 262-263.
- [18] 刘维, 赵文甲, 吴沅峰. 刺络放血治疗痛风性关节炎疗效及安全性 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12): 5-9.
- [19] 金弘, 孙忠人. 电针配合刺血疗法治疗急性痛风性关节炎[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(4): 3-4.
- [20] 张滨滨. 电针结合刺络放血治疗湿热型急性痛风性关节炎的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012.
- [21] 覃丽. 电针结合刺络放血治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(9): 105.
- [22] 徐锋, 王彦春, 陈小云, 等. 电针加韭菜根捣汁外敷治疗急性痛风性关节炎 46 例[J]. 健康必读杂志, 2010(12): 116.
- [23] 张玉萍, 李海英. 中医外治法治疗痛风性关节炎的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2007(5): 84-85.
- [24] 程建明. 电针结合加味金黄膏外敷治疗痛风性关节炎疗效观察[J]. 针灸推拿学(英文版), 2016, 14(1): 50-54.
- [25] 潘明甫, 韦远必, 谭栋. 火针刺血疗法治疗痛风性关节炎 60 例[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(3): 19-20.
- [26] 章珍明. 火针点刺放血治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 新中医, 2012(10): 87-89.
- [27] 蒋时习. 电针配合直线偏振光近红外线治疗痛风性关节炎 27 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(12): 1019.
- [28] 陆燕云. 针药结合对急性痛风性关节炎疗效及炎症因子 IL-1 β 、IL-8 影响的临床研究 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2016.
- [29] 邹燃, 张红星, 张唐法, 等. 不同频率电针与药物治疗急性痛风性关节炎的比较 [J]. 中国临床康复, 2006, 10(43): 188-189.
- [30] 阮志华, 刘阳, 孙扶. 电针配合朱氏痛风方治疗痛风性关节炎临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(12): 68-69.
- [31] 杨纪抒. 基于聚类分析的痛风性关节炎证治规律研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [32] 邹燃. 不同频率电针治疗急性痛风性关节炎的临床观察 [D]. 武汉: 湖北中医学院, 2007.