

蒙医放血疗法对急性痛风性关节炎疼痛的影响

红 梅 哈斯巴根那 额尔敦嘎日迪

乌海市中医蒙医医院蒙医风湿病科 内蒙古 乌海 016000

摘要:目的:探讨观察蒙医放血疗法对急性痛风性关节炎疼痛的缓解情况,探讨蒙医放血疗法的临床疗效。方法:2022年1月—2023年6月乌海市中医蒙医医院门诊共计收治72例急性痛风性关节炎患者,随机等分为对照组与观察组,各36例。对照组患者给予口服秋水仙碱片治疗,观察组患者给予蒙医放血疗法治疗。对比2组急性痛风性关节炎患者的疼痛缓解情况。结果:观察组总有效率为94.44%(34/36),高于对照组的86.11%(31/36),差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗结束后,观察组疼痛视觉模拟评分(VAS评分)均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:蒙医放血疗法对急性痛风性关节炎的疼痛具有显著的临床疗效,可广泛推广于临床应用。

关键词:蒙医放血疗法;急性痛风性关节炎;疼痛

急性痛风性关节炎(Acute Gouty Arthritis, AGA)属蒙医“图列病”、“黄水病”、“风湿性肾病”等疾病范畴,蒙医认为“图列”病是由“希日乌素(黄水)”之邪引起的以四肢关节病变为主的关节病。现代医学认为,痛风性关节炎(Acute gouty arthritis, AGA)是尿酸盐沉积引起的病理性损害及炎性反应。急性AGA起病突然、急骤,可快速发病,多于夜间或清晨突然出现关节剧烈疼痛,可见关节红、肿、热、痛及活动障碍,主要累及第一跖趾关节且多以单侧出现。目前我国痛风的患病率在1%~3%,并呈逐年上升趋势^[1]。临床大多采取口服西药治疗,非甾体类抗炎药(NSAIDs)、糖皮质激素和秋水仙碱是目前治疗急性痛风性关节炎疼痛的一线用药^[2],但这些西药经常会引发诸多不良反应,而且病情极易反复,使患者备受折磨,不利于恢复。蒙医在图列病(痛风)的治疗方面积累了较丰富的临床经验,提出了许多独特的理论和见解。根据病情可服用二十五味驴血丸、珍宝丸、二十五味文冠木散、十八味水银丸、十三味鹏鸟丸、三果汤散等蒙药,也可根据病情选用针灸、药浴、放血疗法等外治疗法。其中,放血疗法是蒙医临床外治法中的峻疗法之一,蒙医五疗法之尊,有着悠久的历史,是蒙医学宝贵文化遗产,有丰富的内容和理论依据。其对实证采用泻法,对热症采用清热降温,引病外除之治疗原则,达到协调三根,平衡阴阳,促进精华与糟粕的分离,下泻病血,驱逐脉病,改善气血循环,清热退烧、消肿止痛、去腐生新之作用的疗法。所以蒙医放血疗法适用于血和协日引起的一切热性疾病。此疗法具有适应范围广、成本低和副作用少等特点,对人体多系统均有不同程度的调节作用,具有很大的推广应用价值。基于此,本研究给予痛风性关节炎患者蒙医放血治疗,效果良好,给广大患者带来了治疗的希望。具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

2022年1月—2023年6月乌海市中医蒙医医院共计收治72例急性痛风性关节炎患者,随机等分为对照组与观察组,各36例。2组患者性别、年龄等一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1:2组急性痛风性关节炎患者一般资料对比

组别	例数	男		女		年龄 / $(\bar{x} \pm s, \text{岁})$
		例数	(%)	例数	(%)	
观察组	36	35	97.2	1	2.8	38.33 ± 12.40
对照组	36	33	91.7	3	8.3	41.67 ± 11.85
χ^2/t 值			0.265			-1.166
P 值			0.607			0.248

1.2 诊断标准

参照美国风湿病学会、欧洲抗风湿病联盟(ACR/EULAR)2015年联合制定的痛风分类诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合美国风湿病学会、欧洲抗风湿病联盟(ACR/EULAR)2015年联合制定的痛风分类诊断标准的患者;②发病24小时内;③年龄18~60岁之间;④就诊前未进行与本研究相关的干预手段;⑤治疗依从性良好,并自愿签署知情同意书者。

1.4 排除标准

①合并有其他类型关节炎的患者;②合并有严重心血管及造血系统疾病、肝肾病变者;③恶性肿瘤、糖尿病患者;④精神疾病无法配合治疗者;⑤哺乳、妊娠的妇女;⑥有药物使用禁忌或过敏者。

1.5 治疗方法

基础治疗:每组均给予基础医疗健康指导和护理:

戒烟、戒酒；绝对限制高嘌呤饮食，建议低热量、低嘌呤膳食；急性发作期间避免剧烈运动；每日饮水超过2000ml；因病情反复，或难以忍受剧烈疼痛的患者，应对其进行相应的心理疏导。

治疗组：治疗第一天和第三天采用皮肤放血疗法，第五天采用静脉放血疗法，三次放血为一个疗程。
皮肤放血疗法：患者摆好体位（仰卧位或坐位），充分暴露疼痛关节。治疗前应排除患者待手术部位的皮肤有无异常渗出物及破损等不适宜进行放血的情况。用碘伏严格消毒施术部位，使用一次性无菌注射针头（山东安得医疗用品股份有限公司，型号1.2mm）（显露3-5mm针尖）瞄准部位快速点刺，点刺5针左右，可适当施以推挤的方式助血排出，尽出其血，施术后将放出的血液用无菌干棉球拭去，并用碘伏再次规范消毒放血部位，并嘱咐患者放血部位保持干燥清洁，4小时后方可碰水。
静脉放血疗法：患者摆好体位（立位或坐位），充分暴露疼痛关节，选择相近静脉。碘伏严格消毒施术部位，止血带包扎离心处，使用一次性无菌注射针头瞄准静脉快速刺进，使血液自行流出，待血流自行停止后松开止血带并拔出针头，无菌干棉球拭去，并用碘伏再次规范消毒放血部位，创可贴贴于针眼处，并嘱咐患者放血部位保持干燥清洁，4小时后方可碰水。

对照组：给予秋水仙碱片（广东彼迪药业有限公司，国药准字H20113208）口服治疗，急性发作时每小时服用0.5mg直至关节症状缓解；症状缓解后常规口服，每次0.5mg，每日3次。疗程：连续口服7天。

1.6 观察指标

观察两组患者治疗前、治疗开始后第1天、第3天及疗程结束后的疼痛视觉模拟评分（VAS评分），评估疗效。

1.7 疗效判定标准

疗效评定参照2007年《蒙医病症诊断诊疗标准》的疗效标准：（1）临床痊愈：临床症状、体征消失或基本消失，关节功能基本恢复，治疗改善率 $\geq 90\%$ 。（2）显效：临床症状、体征及关节功能明显改善，治疗改善率 $\geq 60\%$ 且 $< 90\%$ 。（3）有效：临床症状、体征及关节功能均有好转，治疗改善率 $\geq 30\%$ 且 $< 60\%$ 。（4）无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，治疗改善率 $< 30\%$ 。治疗改善率 = $[(\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) \div \text{治疗前评分}] \times 100\%$ ，总有效率 = $[(\text{痊愈例数} + \text{显效例数} + \text{有效例数}) \div \text{总例数}] \times 100\%$ 。

1.8 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较行t检验；计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验。P < 0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床效果对比

治疗后，观察组总有效率为94.44% (34/36)，高于对照组的86.11% (31/36)，差异无统计学意义(P > 0.05)。见表2。

2.2 2组患者治疗前后VAS评分对比

治疗前，2组患者VAS评分比较，差异无统计学意义(P > 0.05)。治疗后，观察组VAS评分低于治疗组，差异有统计学意义(P < 0.05)。见表3。

表2：2组患者临床效果对比 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	36	11 (30.56%)	17 (47.22%)	6 (16.67%)	2 (5.55%)	34 (94.44%)
对照组	36	4 (11.11%)	8 (22.22%)	19 (52.78%)	5 (13.89%)	31 (86.11%)
χ^2 值						0.63
P 值						0.42

表3：2组患者治疗前后VAS评分对比

组别	例数	治疗前	第一天	第三天	治疗后
观察组	36	7.25 ± 1.20	4.83 ± 1.42	2.50 ± 0.97	1.53 ± 1.48
对照组	36	6.78 ± 1.26	4.97 ± 1.48	4.06 ± 1.45	3.03 ± 1.90
t 值		1.62	-4.0	-5.34	-3.72
P 值		0.11	0.68	0.00	0.00

3 讨论

急性痛风性关节炎是一种由单钠尿酸盐沉积在关节等组织而导致的自限性炎性反应。AGA 起病的时间一般多发生在夜间,突发关节急剧红肿、灼热及异常疼痛,第一次发病时最先侵犯的关节多为第一跖趾关节,除此之外,可能还会有头痛、体温上升及四肢乏力等症状^[3]。有关流行病学调查表明,患有 AGA 的人群中以年过 40 岁的中年男性为主,若为女性患者,则多发生于绝经以后,其中,男性的占比明显高过女性,并且患者的家族亲属患有本病的概率明显大于常人^[4,5]。跟随改革开放的进程,社会生活发生翻天覆地的变化,作息习惯的不规律、极限运动的兴起,加之不合理的饮食偏好等因素使 AGA 在我国的患病率不断攀升,且罹患此病的年轻患者也越来越多^[6],对患者原有健全的心理以及健康的体魄造成很大的威胁。

蒙医放血疗法是以蒙医基础理论为指导,在人体浅部静脉的指定穴位采用特制的放血器进行放血,借以引出病血从而达到医治和预防疾病的一种传统外治疗法^[7],具有疏通脉道、改善赫依琪素运行、降低琪素热、调理体素的作用。

本研究显示,两种治疗方法的总有效率无统计学差异,但治疗后观察组 VAS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见蒙医放血疗法有益于缓解急性痛风性关节炎患者的疼痛,效果尤甚。总之,采用蒙医放血疗法治疗急性痛风性关节炎时通过将恶血与黄水引流到体外达到止痛、消肿、改善关节功能等目的,在治疗痛风性关节炎时起效快,能够快速达到治疗目的,且不良反应少,易于操作,适合肝肾功能障碍及中老年人体质,因此临床上可大力的推广和应用。

参考文献:

- [1] 曾小峰,陈耀龙.2016 中国痛风诊疗指南[J].浙江医学,2017,39(21):1823-1832.
- [2] 吴华香.美国风湿病学会痛风治疗指南解读[J].浙江医学,2014,36(2):92-93.
- [3] 谢蓓蓓,苏厚恒,李光文等.痛风性关节炎与骨关节炎的相关性研究[J].现代生物医学进展,2014,14(24):4727-4730.
- [4] 路杰,崔凌凌,李长贵.原发性痛风流行病学

研究进展[J].中华内科杂志,2015,54(3):244-247.

[5] 王靖宇,常宝成.高尿酸血症、痛风流行病学特点及危险因素[J].国际内分泌代谢杂志,2016,36(2):78-88.

[6] 王婷婷,徐衍华,郭玉倩,等.痛风的相关研究[J].现代生物医学进展,2019,19(2):389-392.

[7] 博·阿古拉.蒙医传统疗法大成[M].赤峰:内蒙古科学技术出版社,2000:62.

基金项目:内蒙古自治区卫生健康委医疗卫生科技计划项目(202201534);

作者简介:红梅(1994.08-)女,主治医师,蒙医传统疗法。