

古英运用刺血疗法治疗急性痛风性关节炎经验

谭洁¹, 古英², 周洪波¹

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 四川省绵阳市中医医院, 四川 绵阳, 621000)

[摘要] 介绍古英主任医师治疗急性痛风性关节炎的经验。古英认为, 急性痛风性关节炎的主要病因是毒邪留滞于经络关节, 以脾胃虚损为本, 痰浊瘀毒阻滞为标。以刺血拔罐联合消炎止痛膏外敷治疗, 获得佳效。

[关键词] 急性痛风性关节炎; 刺血疗法; 拔罐; 名医经验; 古英

[中图分类号] R259.897 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.012

痛风是一种单钠尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节病, 与嘌呤代谢紊乱和尿酸排泄减少所致的高尿酸血症有关。我国高尿酸血症的患病率为5.0%~23.4%, 而痛风的患病率为1%~3%^[1]。痛风急性发作的时间多在深夜, 疼痛剧烈, 呈刀割或咬噬样, 难以忍受, 局部多伴有红、肿、发热, 最常见的为第一跖趾关节受累^[2]。痛风性关节炎的急性发作是尿酸盐晶体在关节及其周围软组织沉积引起的急性炎症反应所致。刺血疗法可以使沉积在局部组织的尿酸盐结晶及炎性物质排出体外, 加之拔罐进一步促使有毒物质排出, 能减轻局部炎症反应, 并且有一定的减轻局部痛风石形成的作用, 既能达到暂时消炎止痛的目的, 也有一定的预防和逆转局部尿酸盐沉积造成的关节破坏等并发症发生的作用。刺血拔罐之后外敷消炎止痛类膏药, 可进一步加强止痛效果, 缓解患者疼痛症状。

古英主任医师为绵阳市名中医, 从事中西医结合治疗风湿免疫性疾病临床、科研工作二十余年, 善用中西医结合治疗风湿免疫性疾病, 往往效如桴鼓。古师在总结前人有关急性痛风性关节炎病因病机和治则治法的基础上, 结合临证经验, 形成了自己独特的诊疗思维, 提出以刺血拔罐联合消炎止痛膏外敷治疗, 可快速减轻患者关节疼痛。现将其运用刺血疗法治疗急性痛风性关节炎的经验介绍如下。

1 病因病机

痛风急性发作属中医学“痛风”“热痹”“历节”

“白虎历节”等范畴。古师认为急性痛风性关节炎的主要病因是毒邪留滞于经络关节, 使局部气血运行不畅, 不通则痛。若先天脾胃禀赋不足, 或后天恣食肥甘厚味, 或情志不遂, 肝木克脾土等致脾胃气机不畅。脾胃运化精微, 肝主疏泄, “脾气散精, 上归于肺, 布散全身”, 若脾胃运化功能不足, 肝失疏泄, 则气血精微得不到输布, 从而凝聚成为湿浊之邪。湿邪郁久化热, 湿与热结, 炼液成痰, 痰浊日久, 凝滞成瘀毒, 滞留脏腑经络骨骼, 湿性重浊, 邪易下趋, 故痛风以第一跖趾关节最易受累。故其病机以脾胃虚损为本, 痰浊瘀毒阻滞为标。若当局部痰浊瘀毒积累日久; 或感受外邪, 外邪引动内邪; 或饮食不慎, 使用高嘌呤饮食; 或情志不畅、起居无常致正气不足, 机体抗邪能力下降, 均可导致痛风急性发作, 致局部关节红肿疼痛, 皮温增高。因病机有湿热痰浊, 故患者多伴有全身发热, 大便干结或黏滞, 小便黄赤, 舌质红、苔黄厚, 脉数有力或舌淡红、苔腻, 脉滑数等表现。

2 临证经验

《灵枢·小针解》载: “菀陈则除之者, 去血脉也”, 《素问·调经论》云: “血有余, 则泻其盛经出其血。”古师认为关于急性痛风性关节炎的治疗应“以通为用”, 对红肿热痛的局部用三棱针点刺放血, 加之拔罐促血排出。点刺放血治疗次数视患者局部红肿热痛缓解程度而定, 满则泄之, 菀陈则除之, 经络疏通, 则气血运行和畅, 消肿止痛、活血解毒, 从而达到“通则不痛”之目标。

关于刺血的深度、刺血量、刺血部位等尚无统

一标准,古师多以经验治疗为主。选取患病关节上青紫或怒张的络脉或红肿热痛之局部,碘伏棉球常规消毒,从拟刺血部位近端向远端单方向推挤,使血液聚集于拟放血部位,左手固定患病关节,右手拇、食、中指持三棱针,用腕力准确点刺,点刺务必迅速,以最大限度减轻患者疼痛。点刺出血后推挤关节局部,促进瘀血排出。肌肉丰满处可辅以太罐,取罐后于针孔上薄铺一层消毒棉球,外敷消炎止痛类膏药。《灵枢悬解·寿夭刚柔五十一》载:“久痹不去身者,视其血络,尽出其血。”古师认为刺血应以恶血尽出为度,此法一般治疗1次即可达到良好的缓解疼痛的效果。

3 典型病案

王某,男,2018年4月2日初诊。患者有痛风病史2年,未规律服药治疗。诉夜间睡眠中突发右脚大拇指第一跖趾关节疼痛,痛势剧烈如刀割,难以忍受,遂来古师处就诊。查体见舌质红、苔黄厚,脉滑数,右脚大拇指第一跖趾关节红肿,活动受限,局部皮温升高,查血尿酸 $587\mu\text{mol/L}$ 。辨证属湿热痹阻证。于疼痛局部三棱针刺血,可见暗红色血液,伴少许白色浆液流出。因此处肌肉用拔罐难以吸附,故未拔罐。从肢体近端向远端推挤疼痛局部促使瘀血与白色浆液排出,后用消毒干棉球覆盖针孔,敷以消炎止痛膏。4月4日二诊,患者诉疼痛减轻大半。

4 小结

现代实验研究证明刺血疗法可改善全血黏度、全血还原黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数等指标,改善微循环^[3],同时可降低炎症因子的表达^[4-8],从而达到缓解疼痛的目的。

(上接第17页)养阴散结、活血止痛之功效。现代药理研究显示四妙勇安汤在抗炎症反应、保护血管内皮细胞功能、抗动脉粥样硬化、抗氧化应激、改善血液高凝前状态、改善胰岛素抵抗、改善神经组织等方面均有一定作用。另外,方中的金银花、当归对金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌等致病菌均有抑制作用;方中的当归、玄参有扩张血管、镇痛、增强免疫功能等作用^[5]。

本次观察结果表明,四妙勇安汤加减方可改善糖尿病大血管病变患者的中医症状,降低餐后2h血糖及糖化血清蛋白,明显减少怕冷、皮温低、间歇跛行与疼痛症状积分,其机制可能与改善胰岛素抵抗、抗血栓前状态、抗炎镇痛、营养神经及扩张血管

随着生活水平的提高,痛风的患病率呈上升趋势。刺血法能快速缓解痛风急性发作期的红肿热痛症状,安全有效,尤适用于实证、新病患者。其作为一种中医外治疗法,具有毒副作用小、起效快速等优点,有重要的临床价值。但古师强调刺血法只是针对痛风急性发作,急性期缓解后应规范治疗以防肾脏病变、关节破坏等并发症。

参考文献

- [1] 龚玉萍,苏晓清. 2016中国痛风诊疗指南解读[J]. 药品评价,2016,13(23):5-6,21.
- [2] 中华医学会风湿病学分会. 2016中国痛风诊疗指南[J]. 浙江医学,2017,39(21):1823-1832.
- [3] 牛乾,刘立公,梁子钧. 刺血过程中血液流变学指标的即时效应[J]. 上海针灸杂志,2011,30(7):477-478.
- [4] 魏丹蕾,赵慧玲,曾蕊,等. 刺络泻血疗法对非酒精性脂肪肝相关炎症因子IL-6、IL-18、TNF- α 的影响[J]. 中华中医药杂志,2018,33(4):1631-1633.
- [5] 荣长保,徐旺芳,姜劲峰,等. 尾静脉放血对足底电击大鼠焦虑样行为及海马区炎症因子的影响[J]. 时珍国医国药,2016,27(3):750-752.
- [6] 吕凯露,夏有兵,程洁,等. 刺血疗法对急性痛风性关节炎大鼠局部抗炎因子的影响[J]. 中国康复理论与实践,2015,21(3):276-279.
- [7] 梁莎,夏有兵,程洁,等. 刺血疗法对急性痛风性关节炎关节局部抗炎因子影响的实验研究[J]. 江苏中医药,2017,49(3):80-82.
- [8] 杨瑞青,肖镇. 痛风的诊治现状及进展[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2016,10(4):550-553.

(收稿日期:2018-11-29)

等有关,但尚需进一步通过实验予以证实。

参考文献

- [1] VanDamme H, Limet R. Amputation in diabetic patients[J]. Clin Podiatr Med Surg,2007,24(3):569-582.
- [2] 中国医疗保健国际交流促进会糖尿病足病分会. 中国糖尿病足诊治指南[J]. 中华医学杂志,2017,97(4):251-258.
- [3] 张惠芬. 实用糖尿病学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2001:166.
- [4] Xu Y, Wang L, He J, et al. 2010 China Noncommunicable Disease Surveillance Group. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA,2013,310(9):948-959.
- [5] 张瑞雪,陈光亮,方朝晖. 四妙勇安汤在糖尿病并发症中的应用及作用机制的现代研究概况[J]. 时珍国医国药,2012,23(11):2739-2740.

(收稿日期:2019-04-22)