

# 中医药治疗痛风性关节炎的研究进展

乔左耀<sup>1</sup>, 李琴<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>青海大学医学部, 青海 西宁

<sup>2</sup>青海省中医院, 青海 西宁

收稿日期: 2023年2月21日; 录用日期: 2023年3月16日; 发布日期: 2023年3月24日

## 摘要

痛风性关节炎是一种极易反复发作的代谢性疾病。近些年来痛风的临床治疗研究进展日渐成熟, 其中中医药治疗的特色疗法效果尤为显著。文章通过搜集、查阅、分析、总结近年来的文献资料, 将从痛风的病因病机、辨证分型及治疗方法等几个方面, 对中医药治疗痛风的研究进展进行总结论述。

## 关键词

痛风, 中医药, 研究进展

# Research Progress of Gouty Arthritis Treated by Traditional Chinese Medicine

Zuoyao Qiao<sup>1</sup>, Qin Li<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Medical Science Center, Qinghai University, Xining Qinghai

<sup>2</sup>Qinghai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: Feb. 21<sup>st</sup>, 2023; accepted: Mar. 16<sup>th</sup>, 2023; published: Mar. 24<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Gouty arthritis is a kind of metabolic disease which is easy to recurrent. In recent years, the research progress of the clinical treatment of gout is becoming more and more mature, especially the characteristic treatment effect of traditional Chinese medicine. By collecting, consulting, analyzing and summarizing the literature in recent years, this paper will summarize the research progress of the treatment of gout by traditional Chinese medicine from several aspects such as the etiology, pathogenesis, dialectical classification and treatment methods.

\*通讯作者。

## Keywords

### Gout, Traditional Chinese Medicine, Research Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

痛风性关节炎是一种因多种原因导致嘌呤代谢紊乱而使体内尿酸浓度持续升高的代谢性疾病; 易损及肾脏和关节, 其病理特点为软组织损伤和关节软骨溶解[1], 痛风患者会出现关节畸形, 其根本原因是由于尿酸的持续偏高引起的尿酸盐沉积[2]。根据近些年的调查结果发现, 不同地区痛风患病率为0.86%~2.20%, 并逐年上升[3]。目前, 对于痛风的临床治疗, 西药治疗方法单一, 主要以口服药物为主, 虽疗效明显, 但因其易产生副作用和治疗后易复发的特点, 受到一定限制[4]。中医的治疗方法跟西药相比更具多样性, 除了传统中药内服外, 中医的特色疗法例如针灸, 推拿, 外敷, 足浴等都能从整体出发, 辨其体质, 针对患者自身状况进行调理治疗[5], 有效缓解不同患者的不适症状。根据临床特点, 中医将痛风性关节炎归属于“痹证”范畴。痛风在中医学中的病名又为“白虎历节”、“痛痹”、“脚气”“风痹”等。历代医家对痛风认识的不同, 呈现治疗差异化, 同时也使得近现代医家对痛风的认识更加深入。本文笔者将就近年来诸位医者对其中医药治疗的宝贵经验及见解总结如下。

## 2. 病因病机

古代医家对于痛风的记载最早见于《灵枢·贼风》, 文中提到痛风主因风湿之邪侵入人体关节, 愆延不去而导致发病。《素问·生气通天论》有云: “高粱之变, 足生大丁, 受如持虚”。表明痛风的发病与饮食肥甘厚味相关, 膏粱之人, 体内郁热, 加之外湿侵袭, 故而出现关节红肿热痛。唐代医家王焘在《外台秘要》中提出“大多是风寒暑湿之毒, 因虚所致, 将摄失理……昼静而夜发, 发时彻骨绞痛”[6]认为其病多因素体虚弱, 加之风寒暑湿之邪所致。元代医家朱丹溪在《格致余论·痛风》中提出: “彼痛风者, 大率因血受热, 已自沸腾, 其后或涉水, 或立湿地, 或偏取凉, 或卧湿地, 寒凉外搏, 热血得寒, 污浊凝涩, 所以作痛, 夜则痛甚, 行于阴也”认为痛风大多因血分有热, 此后感风寒湿等邪气, 导致污浊凝涩而痛作。明代医家张景岳在《景岳全书》中提到“历节风痛是气血本虚……致三气之邪遍历关节”, 认为其发病在于气血生化乏源, 而邪气趁虚侵袭全身关节所致。清代《类证治裁》认为痛风“初因风寒湿郁痹阴分, 久则化热致痛”, 阐明了痛风的病机转变过程。潘善余[7]认为痛风与饮食、情志、寒湿等致病因素相关, 湿、痰、瘀等阻滞经络关节是痛风发病的根本原因。任延明[8]等通过对痛风不同证型病因病机的调查分析, 指出痛风属本虚标实, 病位主要在于脾、肾、肝, 基本病机为热毒、湿浊、痰凝、肾虚, 而过劳、外伤、酗酒或情志因素均可诱发痛风发作。娄多峰[9]认为本病关键在于人体正气不足, 阴阳失调, 湿热痰瘀等病理产物聚于体内, 留滞经络; 复因饮食劳倦, 房室不节, 感受外邪, 内外合邪, 气血凝滞不通而发病。眭蕴慧[10]等认为痰瘀是诱发痛风的重要致病因素, 而痰瘀互结最终会导致经脉痹阻发为痛风。综上所述, 痛风患者大多嗜食肥甘厚味, 素体虚弱或阴阳失衡, 使其湿浊痰瘀等病理产物留滞肌肉关节, 气血阻滞不通而发为本病。可因复感外邪、饮食劳倦、七情内伤等因素诱发。

### 3. 治疗

#### 3.1. 辨证论治

方朝晖[11]通过多年临床经验的分析总结,认为湿、热、痰、浊内生是痛风的主要致病因素,并将本病辨证为湿热蕴结证、瘀热阻滞证、痰浊阻滞证、肝肾阴虚证四型,其中湿热蕴结证临床最为常见,治疗上运用清热祛湿法,取四妙散作为主方,临证加减,取得了很好的疗效。邹昕[12]等通过对郑世江教授临床经验的总结分析,得出本病以肾气亏虚为本、血瘀湿热阻滞于关节经络为标,确立通过温补肾阳化水湿、活血化瘀导痰浊达到标本兼治的目的。临床上运用独活寄生汤为基础,灵活化裁,取得了不错的疗效。邹耀武[13]根据对本病诊治的临床经验体会,认为正亏于内是其发病基础,具体体现为肝脾肾三脏亏虚,而痰浊毒瘀贯穿始终,决定痛风病理转归,因此治疗上采用健脾化痰、滋补肝肾、益气通络为主,兼顾解毒益肾、泄浊通络,方选三仁汤和二陈汤为基础,临症配伍以健脾化痰、调肝滋肾治其本,解毒通络止痛入手治其标,获得了理想的治疗效果。

#### 3.2. 分期论治

杨显娜[14]等通过对相关文献的分析整理,得出急性期以湿热为主,应当清热祛湿通络,临床上可应用加味竹叶石膏汤、四妙当归拈痛汤等方加减兼以健脾来治疗;间歇期及慢性期脾虚湿阻,运用健脾渗湿之法,临床上可运用参苓白术散,健脾四妙汤加减。温健辉[15]等通过对袁青教授治疗本病的临床经验总结分析,认为急性发作期以清热利湿、化痰通络为法,针刺手三针(合谷、曲池、外关)、足三针(足三里、三阴交、太冲)以清热除湿、通络止痛;间歇期旨在升清降浊,调和营卫,运用“导气同精”法,取所病之经的荣穴或输穴使其逆乱之气各归其位,达到阴阳平衡的状态;慢性期以艾灸健脾益肾,温阳通痹。李延萍[16]等认为急性发作期应清热利湿泄浊、消肿止痛治其标,治疗上自拟“痛风灵方”,该方以四神煎与四妙丸为基础进行加减,组成有黄芪、炙远志、石斛、川牛膝、忍冬藤、黄柏、苍术、薏苡仁、土茯苓、延胡索等;慢性缓解期治疗应健脾益肾化湿治其本,方选归脾汤、六君子汤等基础方加减;间歇期以化湿利水为法,运用自拟“金玉汤”(金钱草、金银花、玉米须)促进尿酸排泄,减少发作次数。

#### 3.3. 针灸治疗

杨礼泛[17]等认为针灸可以改善痛风关节周围微循环,影响嘌呤代谢,降低尿酸产生,修复软骨等。毫针可通过轻刺激减轻疼痛,促进神经、内分泌、免疫、代谢等方面发生改变,控制尿酸波动。小针刀、放血疗法、刺络拔罐放血等通过增大刺激量可排除关节周围的尿酸、MSU、炎性反应物等。林佳[18]等收集 30 例急性痛风性关节炎,并对其随机分为对照组与观察组,对照组采用口服西药依托考昔片治疗,观察组运用脐针搭配温针灸综合治疗,结果对照组的总有效率为 70%,观察组为 93.3%,观察组总有效率优于对照组( $P < 0.05$ ),观察组实验室指标优于对照组( $P < 0.05$ )。张昌全[19]等将收集到的 93 例痛风性关节炎患者随机分为三组,对照一组用布洛芬、苯溴马隆与非布司他进行治疗,对照二组用碳酸氢钠治疗,观察组患者用刺血联合温针灸疗法治疗,然后比较三组患者的临床疗效及其血尿酸的水平,结果观察组患者治疗的总有效率高于对照一组与对照二组,治疗一个疗程后其血尿酸的水平低于对照一组患者与对照二组患者, $P < 0.05$ 。左海峰等[20]收集 40 例急性痛风性关节炎患者,并将其随机分组,治疗组给予温针灸治疗,对照组给予别嘌醇治疗,结果治疗组治疗后优于对照组( $P < 0.05$ ),治疗组有效率与对照组的总有效率分别为 98.00%、75.51%,且治疗后治疗组的症状积分、空腹血尿酸改善率、治疗后 1a 复发率都明显优于对照组( $P < 0.05$ )。张欣[21]将 42 例痛风性关节炎患者随机分为针灸组和对照组,对照组采用西药治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用耳针(内分泌、交感、神门等)合温针灸治疗。结果针灸组

总有效率明显高于对照组, 比较有显著差异( $P < 0.05$ )。

### 3.4. 其他疗法

祁艳萍[22]等将 400 例痛风患者随机分为两组, 各 200 例, 对照组予别嘌醇缓释胶囊治疗, 治疗组在对照组基础上给予中药足浴, 结果治疗组患者配合足浴治疗后血尿酸水平明显低于对照组, 总有效率为 96%, 高于对照组, 且无任何不良反应发生, 两组患者疗效差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。陈宇[23]等相关文献研究发现肠道菌群对痛风的发病机制具有重要调节作用, 比如多种乳酸菌不仅可以利用腺嘌呤来起到减少肠道对嘌呤吸收的作用[24], 而且还参与促进尿酸分解和排泄的过程[25], 从而控制血尿酸水平。对此, 孟博文[26]表示, 可以采用健脾泄浊法增强乳酸杆菌及双歧杆菌的活性, 下调拟杆菌水平, 降低尿酸来治疗痛风。杨小兰[27]将 76 例痛风性关节炎急性期患者通过系统抽样法分为对照组和观察组, 对照组给予艾瑞昔布治疗, 观察组在对照组基础上予以四黄散穴位贴敷治疗, 结果治疗后观察组的中医证候积分、ESR、CRP、UA 水平均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。刘鹏[28]等收集 60 例痛风高尿酸血症(痰浊阻滞型), 运用运脾化浊推拿法(包括摩全腹法、大鱼际环揉全腹法、拿揉腹直肌法等)予以治疗, 结果发现治疗后血尿酸值较治疗前明显降低, 治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 4. 小结

综上所述, 现今对于痛风中医药治疗的研究发现, 患者的体质及饮食习惯都是其发病的重要原因, 而中医药治疗可以针对患者自身的整体状态采取个性化治疗, 相比于西药的对症治疗具有明显优势。临床上对于痛风的治疗, 中医药通过辨证论治、分期论治、针灸治疗等方法不仅可以减少西药产生的不良反应, 而且在减少复发率方面效果也十分显著。但目前临床上运用中医药治疗痛风时, 没有明确统一的治疗方案, 需要一定的规范及对中医药文化的深度研究, 使中医药文化得以更好的发展, 走入临床, 最大程度的服务于患者。

## 参考文献

- [1] 李春林, 彭超. 痛风性关节炎伴痛风石形成患者的临床特点分析[J]. 西藏医药, 2022, 43(3): 64-66.
- [2] 陈川. 中医治疗痛风临床进展浅谈[J]. 光明中医, 2021, 36(12): 2092-2094.
- [3] 姜碧佳, 等. 1990-2019 年江苏人群痛风疾病负担及其危险因素变化趋势[J]. 江苏预防医学, 2022, 33(4): 379-381+389. <https://doi.org/10.13668/j.issn.1006-9070.2022.04.003>
- [4] 袁晓静, 沈丕安, 戴琪萍, 等. 痛风性关节炎的中医治疗进展[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(28): 5582-5585.
- [5] 陀财超(Toh Chai Chau). 马来西亚及新加坡名中医治疗痹症特色疗法及经验整理[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [6] 周蜜, 张明. 中医对痛风性关节炎病因病机的认识概况[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(9): 1732-1733. <https://doi.org/10.13192/j.ljctm.2012.09.75.zhounm.037>
- [7] 潘善余. 痛风的病因病机及治疗浅探[J]. 浙江中医学院学报, 2004, 28(3): 12. <https://doi.org/10.16466/j.issn1005-5509.2004.03.006>
- [8] 任延明, 文绍敦, 洒玉萍, 袁明. 痛风中医证型病因病机调查分析[J]. 辽宁中医杂志, 2007(7): 872-873. <https://doi.org/10.13192/j.ljctm.2007.07.12.renym.006>
- [9] 李满意, 娄玉铃. 娄多峰治疗痛风经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5238-5240.
- [10] 睦蕴慧, 殷海波, 石白, 高世超. 基于“痰瘀相关”探讨痛风病因病机及治疗思路[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1402-1404. <https://doi.org/10.13192/j.issn.1000-1719.2014.07.038>
- [11] 阮诺冰, 方朝晖. 方朝晖治疗痛风湿热蕴结证临床经验[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(11): 2048-2050. <https://doi.org/10.16448/j.cjctm.2019.0595>
- [12] 邹昕, 郑世江. 补肾活血利湿法治疗痛风性关节炎验案举隅[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(7): 91-92.

- <https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2021.07.053>
- [13] 邹耀武. 从痰浊瘀毒辨治痛风性关节炎[J]. 光明中医, 2021, 36(15): 2608-2609.
- [14] 杨显娜, 刘念, 沈嘉艳, 晏蔚田, 肖勇洪, 唐海倩, 凌丽, 刘维超, 彭江云. 基于脾虚湿阻分期论治痛风的理论探讨[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(4): 42-46.
- [15] 温健辉, 袁青. 袁青分期辨治痛风性关节炎经验[J]. 按摩与康复学, 2022, 13(24): 82-85.  
<https://doi.org/10.19787/j.issn.1008-1879.2022.24.025>
- [16] 张莹, 李延萍. 李延萍主任中医师分期论治痛风临证经验[J]. 中国中医急诊, 2022, 31(8): 1289-1292.
- [17] 杨礼泛, 饶飞, 安育松, 徐新志, 文茜, 莫小琴, 范郁山. 针灸治疗痛风性关节炎的作用机制研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(12): 64-67+71.
- [18] 林佳, 宁晓军, 王蓉, 余兰, 梁雪杏. 脐针配合温针灸治疗急性痛风性关节炎 30 例临床观察[J]. 中国民族民间医, 2021, 30(12): 107-109+115.
- [19] 张昌全, 阳泽春. 刺血联合温针灸疗法治疗痛风性关节炎的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(3): 189-190.
- [20] 左海峰, 辛海波, 张盼, 葛超, 陈涛. 温针灸治疗急性痛风性关节炎 50 例[J]. 河南中医, 2016, 36(10): 1826-1828.  
<https://doi.org/10.16367/j.issn.1003-5028.2016.10.0738>
- [21] 张欣. 耳针结合温针灸治疗痛风性关节炎 21 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(8): 59-60.  
<https://doi.org/10.16254/j.cnki.53-1120/r.2018.08.026>
- [22] 祁艳萍, 吴源华, 闻亚军, 周马, 王敬慧. 中药足浴对痛风的治疗效果观察[J]. 实用预防医学, 2010, 17(12): 2474-2475.
- [23] 陈宇, 顾兵, 李华南. 调理肠道菌群: 治疗痛风的一种新策略[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2022, 27(11): 1307-1314.
- [24] Yamada, N., Iwamoto, C., Kano, H., *et al.* (2016) Evaluation of Purine Utilization by *Lactobacillus gasseri* Strains with Potential to Decrease the Absorption of Food-Derived Purines in the Human Intestine. *Nucleosides Nucleotides Nucleic Acids*, **35**, 670-676. <https://doi.org/10.1080/15257770.2015.1125000>
- [25] 李雅楠. 肠道益生菌治疗轻到中度无症状高尿酸血症的实验性研究[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2021.
- [26] 孟博文. 健脾泄浊法对痛风患者 NLRP3 及肠道微生态影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020. <https://doi.org/10.26922/d.cnki.ganzc.2020.000167>
- [27] 杨小兰. 四黄散穴位贴敷联合艾瑞昔布治疗痛风性关节炎急性期的临床疗效[J]. 医学理论于实践, 2021, 34(18): 3196-3198. <https://doi.org/10.19381/j.issn.1001-7585.2021.18.035>
- [28] 刘鹏, 齐兆双, 张燕. 运脾化浊推拿法治疗痰浊阻滞型痛风高尿酸血症 60 例[J]. 吉林中医药, 2013, 33(12): 1263-1265. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzyy.2013.12.015>