

Current Status of Research Based on Syndrome Differentiation by Chinese Medicine on Treating Gout

Zhu Chen*, Caixia Yang, Wanye Ni, Xiaojian Mao#

Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan
Email: 1225493904@qq.com, #1224346204@qq.com

Received: May 6th, 2016; accepted: May 23rd, 2016; published: May 26th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To summarize the principle of herbs used in the treatment of gouty arthritis in recent years, which can provide reference for the clinical safety of medication. **Methods:** For the different clinical courses of gouty arthritis, this review focuses on the progress of treatment based on syndrome differentiation of Chinese medicine, the treatment of Chinese patent medicine, combined TCM internal and external treatment, treatment with combination of Chinese medicine and Western medicine and the acupuncture treatment of gouty arthritis. **Results:** Cortex Phellodendri, Rhizoma Atractylodis, Radix Cyathulae, Semen Coicis, Rhizoma Smilacis Glabrae, Ramulus Cinnamomi and Radix Angelicae Sinensis are the most frequently used herbs in the treatment of gouty arthritis. It has the role of clearing heat and promoting diuresis, benefiting qi and activating blood circulation and dispersing swelling and relieving pain. **Conclusion:** Chinese dialectics has wide development prospects in prevention and treatment of gouty arthritis.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Treatment Based on Syndrome Differentiation, Gout

中药辨证治疗痛风的研究近况

陈 珠*, 杨彩霞, 倪婉晔, 毛晓健#

云南中医学院, 云南 昆明

*第一作者。

#通讯作者。

Email: 1225493904@qq.com, #1224346204@qq.com

收稿日期: 2016年5月6日; 录用日期: 2016年5月23日; 发布日期: 2016年5月26日

摘要

目的: 通过总结近三年对于痛风性关节炎的一些用药规律, 以期对临床遣方用药有一定的指导、借鉴意义。方法: 本文主要针对痛风的不同病程特点从中医辨证施治、成方治疗、内外合治、中西医结合治疗及针药综合治疗的研究进展作一综述。结果: 中药用于治疗痛风性关节炎用药频次最高的为黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁、土茯苓、桂枝、当归等, 以清热燥湿为主, 兼补气活血、消肿止痛。结论: 中药辨证施治对于痛风性关节炎的预防及治疗有广阔的发展前景。

关键词

中药, 辨证治疗, 痛风

1. 引言

痛风(Gout)是一种由于嘌呤代谢紊乱产生过多尿酸及(或)尿酸排泄减少, 并在体内蓄积沉淀所致的一组代谢性疾病。痛风在临床上可视为一系列综合征, 主要包括: 急性痛风性关节炎、痛风石沉积、慢性痛风性关节炎、痛风性肾病、尿酸性泌尿系结石等。高尿酸血症是痛风的前提和生化基础, 痛风则必伴有高尿酸血症, 它们之间虽有一定的界限, 但在临床上往往不易划分[1]。痛风的研究以中医为主, 采用内服、外用、针灸、针药结合等多种治疗手段, 中药外用主要包括中药散剂、膏剂、新鲜中药捣烂外敷、药液外洗及浸泡等, 显示出中药疗效好、副作用少的优势和特色, 但缺乏有效的中药方剂的创新研究; 针灸治疗分为针刺、电针、温灸、火针、刺络放血、拔罐和穴位注射等多种方式。目前西医对痛风的治疗, 临床上常用秋水仙碱、别嘌呤醇、非甾体抗炎药、肾上腺糖皮质激素等, 虽然能有效控制痛风性关节炎及产生降尿酸作用, 但毒副作用较大, 因而寻找疗效独特、绿色安全的中药是治疗痛风的必然趋势。

2. 中医病因病机研究

痛风在中医学中源远流长, 早在金元时代就有“痛风”这一病名, 同时中医古籍中的“历节病”也与现代中医对痛风的认识有相似之处[2]。由于痛风的主要临床表现为关节疼痛、活动不利, 故中医上多将其归于“痹症”来研究。《黄帝内经》中首先提出了风寒湿三气合而为痹。《医学准绳六要》谓“痛风, 即内经痛痹”; 《医学正传》云: “夫古之所谓痛痹, 即今之痛风也”; 《张氏医通》认为“痛风一证, 灵枢谓之贼风, 素问谓之痹, 金匱名曰历节, 后也更名曰白虎历节”, 将痛风与贼风、痹证、历节病等同起来。朱丹溪在《丹溪心法》中强调“肢节肿痛, 脉涩数者, 此是瘀血”; 《类证治裁》指出“痛风”是“寒湿郁痹阴分, 久则化热攻痛”所致; 《张氏医通》提出“肥人肢节疼, 多是风湿痰饮流注”; 《医学入门》指出“痛风”多因“血气虚痹不营养关节腠理”。在治疗方面, 朱丹溪认为: “应主以辛温, 辅以辛凉, 发散寒湿, 开通郁结, 使血行气和”。

痛风的发病机制主要可归结为三个方面[3]: ①多因饮食失宜, 过食肥甘厚味, 湿浊内蕴或浊毒日久化热所致; ②可因外感寒湿、受伤等, 致尿酸生成过多或排泄不畅, 侵袭经络、筋骨、肾等; ③还可因先天禀赋不足, 后天失养, 或年老体虚, 脾肾功能紊乱, 脾失健运, 不能升清降浊, 肾失气化, 清浊失司, 导致湿浊内生, 蕴久化热, 炼液为痰, 痰瘀互结, 痹阻经络所致。现代中医认为, 痛风与人们的饮食无度、酗酒和高嘌呤饮食, 家族遗传史及肥胖, 创伤和手术及一些药物的诱发有关。目前, 中医对痛风的病因病机仍存在

分歧,但一般多从湿热、浊毒、痰瘀三个方面相互结合来进行辨证论治。痛风多以实证、虚证区分,实证多见湿热、痰浊、痰瘀、脾肾气血亏虚为主。湿热蕴结为痛风最常见的中医证型,其次为肝肾阴虚。痛风的治疗以清热祛湿为主,药物以黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁、土茯苓、桂枝、当归等为核心药物[4]。

3. 中药治疗

痛风的中药辨证治疗主要是按急性期、间歇期、慢性期的临床表现特点进行分型论治,急性期多为痰湿热邪瘀入络、痹阻经络、外攻手足,临床表现为红肿热痛功能障碍的急性痛风性关节炎,治则予以清热通络、泄浊解毒为主[5]。随之进入痛风间歇期或慢性期,此期症状轻、病程长,易造成病邪入脏腑而致痛风石,甚至伤及肾引发痛风性肾病,以补益肝肾化瘀通络、凉血清热、化浊解毒为主。下面主要从中医辨证加减施治、成方制剂、中西药联合治疗、内外合治及针药综合治疗方面来总结中药治疗痛风的研究现状,详见表 1~5。

Table 1. Dialectical addition and subtraction treatment

表 1. 辨证加减施治

基础方	方药组成	辨证用药
自拟中药消痛汤[6]	苍术、蜈蚣、山甲珠、菖蒲、独活、郁金、薏苡仁、元胡、川牛膝、山慈菇、金钱草	① 急性发作期: 加土茯苓、萆薢 ② 伴肾结石者: 加冬葵子、王不留、琥珀 ③ 湿浊蕴热者: 加防己、秦艽 ④ 关节漫肿者: 加僵蚕、白芥子、骨碎补
祛湿除痹中药[7]	苍术、薏苡仁、泽泻、土茯苓、忍冬藤、防己、地龙、泽兰、秦艽、川牛膝、萆薢	① 热重患者: 加用夏枯草、金银花 ② 关节肿胀患者: 加用没药、乳香 ③ 疼痛明显患者: 加用三七、蜈蚣、全蝎、延胡索
四妙散加减[8]	黄柏、川牛膝、苍术、威灵仙、丹皮、赤芍、防己、茯苓、麦芽、薏苡仁	① 寒湿甚者: 去黄柏, 加秦艽、独活 ② 湿热甚者: 加地龙、忍冬藤
健脾泄浊方[9]	黄芪、赤芍、土茯苓、白芍、萆薢、白术、泽泻、漏芦、浙贝、川牛膝、熟大黄、薏苡仁	① 关节疼痛较严重者: 加用土元、没药、乳香 ② 关节久痛不已者: 加通乌梢蛇、全蝎 ③ 关节肿胀严重者: 加用滑石、防己 ④ 皮下结节者: 加用白芥子、南星
萆薢蠲痛汤[10]	萆薢、土茯苓、威灵仙、虎杖、山慈菇、川牛膝、薏苡仁、黄柏、苍术、车前子、银花藤、泽泻、甘草	① 关节剧痛者: 加乳香、没药、蜈蚣、全蝎 ② 关节局部红肿发热者: 加地龙、石膏、赤芍、丹皮 ③ 年老久病、反复发作: 加黄芪、白术、杜仲、续断
桂枝芍药知母汤[11]	桂枝、炒白芍、知母、炙麻黄、炒白术、防风、制附子、炒薏米、炙甘草、生姜	① 湿热盛者: 加生石膏、黄柏、金银花、连翘、土茯苓 ② 血分盛者: 加生地、牡丹皮、丹参、牛膝 ③ 热毒炽盛伤及阴分者: 加玄参、麦冬 ④ 寒湿化热者: 加秦艽、威灵仙、防己
痰热痹煎剂[12]	黄柏、苍术、薏苡仁、牛膝、泽泻、防己、前胡、杏仁、银花藤、白芷、半夏	① 湿热蕴结者: 加连翘、蒲公英 ② 痰热阻滞者: 加赤芍、丹参 ③ 肝肾阴虚者: 加天冬、女贞子、何首 ④ 乌、桑椹

Table 2. Prescription preparation for the treatment of gout
表 2. 成方制剂治疗

基础方	方药组成	功效
穿虎痛风合剂[13]	穿山龙、虎杖、薏苡仁等	消肿止痛、清热解毒、祛风利湿、健脾渗湿
痛风合剂联合云南白药胶囊[14]	苍术、黄柏、牛膝、秦艽、泽兰、桃仁、当归、地龙、威灵仙、泽泻、土茯苓、生薏苡仁、车前子	抗炎、解热、镇痛、促进尿酸合成及改善局部酸性环境以利于痛风石溶解
竹叶消痛颗粒[15]	竹叶、生石膏、半夏、北沙参、独活、怀牛膝、知母、淫羊藿、薏苡仁、海桐皮、海风藤、透骨草、大枣、甘草等	清热除湿、养阴通络、消肿止痛
萆薢泄浊除痹免煎颗粒[16]	萆薢、牛膝、稀莪草、决明子、忍冬藤、蚕砂、地肤子、泽泻、独活、钻地风、桑寄生、络石藤	泄浊除痹、祛风胜湿、通络止痛
通痹祛湿方[17]	桂枝、赤芍、知母、薏苡仁、威灵仙、川萆薢、土茯苓、毛冬青、泽泻、泽兰、白术、川牛膝、鸡血藤、羌活、独活、地龙、车前子、麻黄	祛风利湿、解毒、通络、散瘀止痛
复方水牛角颗粒[18]	水牛角粉、紫草、金银花、板蓝根、生甘草、黄芩、连翘、生地黄、玄参、天花粉、石菖蒲、豆豉等	清热解毒、凉血通络、消炎止痛
定痛汤[19]	忍冬藤、土茯苓、伸筋草、知母、生薏苡仁、山慈菇、川芎、川牛膝、当归、甘草	清解化瘀、通络止痛
清热降浊方[20]	石膏、知母、威灵仙、秦艽、车前子、萆薢、虎杖、土茯苓、牛膝、薏苡仁、百合、粳米、炙甘草	利湿泄浊、通利二窍、健脾护胃、脾气健运
祛湿清热通络方[21]	土茯苓、萆薢、蚤休、威灵仙、薏苡仁、川牛膝、地龙、水蛭等	清热祛湿、通络止痛

Table 3. Combined therapy of Chinese and western medicine
表 3. 中西药联合治疗

西药	中药
急性期服用芬必得[22]	加服以苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁、鸡血藤、忍冬藤、生石膏、蒲公英、茯苓、桃仁、地龙、红花
急性期给予洛索洛芬钠片、秋水仙碱片及苯溴马隆片； 间歇期予苯溴马隆片[23]	急性期加用清热利湿方药(苦参、茵陈、苍术、土茯苓、金银花、连翘、秦艽、秦皮、生地黄、牡丹皮、丹参、川牛膝、威灵仙)；间歇期予健脾利湿方药(黄芪、茯苓、白术、苍术、薏苡仁、泽泻、厚朴、陈皮、枳壳、莪术、丹参)
口服予苯溴马隆、别嘌醇、美洛昔康[24]	加服自拟二鬼汤(鬼箭羽、鬼针草、三桠苦根、黄柏、大黄、牡丹皮、川牛膝、土茯苓、防己、萆薢、广木通、薏苡仁、滑石、泽泻、忍冬藤、红藤)
西医常规治疗，同时给予秋水仙碱片、 双氯芬酸钠缓释胶囊[25]	加用清热利湿方(虎杖、地龙、全蝎、路路通、金钱草、土茯苓、泽泻、乌药)
口服秋水仙碱、别嘌醇[26]	加用苍术、黄柏、薏苡仁、川乌、草乌、萆薢、防己、稀莪草、木瓜、牛膝、当归、络石藤等
口服秋水仙碱片[27]	加用中药外敷(大黄、黄柏、侧柏叶、薄荷、生川乌、生草乌、生南星、生半夏)
口服非甾体类消炎药塞来昔布胶囊[28]	加用加味四妙汤(组方：知母、黄柏、薏仁、怀牛膝、生石膏、萆薢、泽泻、泽兰、秦艽、苍术、白术、赤芍、丹参、车前子、土茯苓、山慈菇、甘草)
口服别嘌醇片、碳酸氢钠片[29]	加用四妙散(黄柏、苍术、川牛膝、薏苡仁)
口服秋水仙碱[30]	加用消炎散(组方：血竭、三七、乳香、没药、大黄、栀子、泽泻、白芷等)外敷
口服依托考昔[31]	加用除痹通络方(当归、山慈菇、牛膝、木瓜、桑枝、牡丹皮、丹参、乳香、没药、茯苓、秦皮、薏苡仁、黄柏、延胡索、甘草)

Table 4. Internal and external treatment

表 4. 内外合治

内服	外敷
内服白虎加桂枝汤(知母、甘草、石膏、粳米、桂枝)[32]	大黄粉醋于发病关节处
内服四妙散加味(苍术、黄柏、牛膝、生薏苡仁、鸡血藤、忍冬藤) 发热者加生石膏、蒲公英; 病程长者加桃仁、地龙、红花[33]	骨伤科自制外敷药物如意金黄散适量敷病变关节处
内服黄芩清热除痹胶囊(酒黄芩、炒栀子、 威灵仙、薏苡仁、炒桃仁等)[34]	自拟芙蓉膏(芙蓉叶、生天南星、藤黄等)外敷
内服防己黄芪汤加味(黄芪、防己、白术、茯苓、 法夏、川芎、怀牛膝、海桐皮、海风藤、透骨草、 淫羊藿、薏苡仁、独活、石菖蒲、大枣、甘草)[35]	联合外用苦参黄柏汤加味(苦参、土茯苓、刺蒺藜、 紫草、虎杖、海风藤、海桐皮、五加皮、川芎、 桃仁、红花、知母、黄柏、薏苡仁、枯矾、 鸡血藤、冰片)浸泡熏洗
内服土家药(葛根、金钱草、海金沙、土茯苓、 车前仁、桃仁、红花、地龙、汉防己、泽兰)[36]	联合外敷方(鸟不落、六月雪、烂篱笆树根)
内服清热利湿通络方(组方: 薏苡仁、黄柏、 苍术、猪苓、白术、泽泻、补骨脂等)[37]	中药巴布炎痛贴膏外敷患处
内服痛风方(黄连、黄柏、栀子、大黄、丹皮、 山慈菇、肿节风、泽泻、车前草、延胡索、 疼痛剧烈者加川乌、三七)[38]	解毒散瘀软膏(黄连、黄芩、黄柏、栀子、 大黄、赤芍、牡丹皮、夏枯草、肿节风、 地龙、三七粉、冰片)摊于纱布上敷患处
内服丹溪痛风方(苍术、酒黄柏、制南星、 羌活、防己、桃仁、红花、威灵仙、桂枝、 龙胆草、白芷、神曲、芒硝)[39]	药渣再煎一次熔化芒硝浸洗四肢关节

Table 5. Combination therapy

表 5. 综合疗法治疗

中医综合疗法[40]	① 针灸(三棱针点刺八风、八邪、四缝放血)
	② 中药外敷(消瘀散、五灵脂、蒲公英、丹参、老鹳草、当归、泽兰、 大黄、土鳖虫、三七、蒲黄、没药)
	③ 刮痧(山茶油)
	④ 中药外洗(痛风洗剂、红花、当归、桃仁、栀子、桂枝、黄柏、白芥子)
针药综合治疗[41]	① 四妙散加减(苍术、薏苡仁、黄柏、萆薢、川牛膝、丹参、威灵仙、 土茯苓、山慈菇、汉防己、甘草)
	② 针刺、点刺、疏密波治疗, 以拇趾及第一跖趾关节肿痛配解溪、照海、 隐白; 踝关节肿痛配照海、昆仑; 膝关节肿痛配犊鼻、梁丘; 腕关节肿痛配 阳池、外关、阳溪; 肘关节肿痛配尺泽、少泽、合谷
电针围刺结合丹七止痛膏外敷[42]	① 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)
	② 外敷自拟丹七止痛膏(丹参、三七、土鳖虫、大黄、延胡索、冰片等)
中药熏蒸与双柏散敷贴联合西药治 疗[43]	① 中药熏蒸(姜黄、五爪龙、鸡血藤、冰片、当归、川芎)
	② 双柏散(大黄、侧柏叶、黄柏、泽兰、薄荷)敷贴
	③ 配合口服布洛芬及别嘌醇
穿刺放血减压疗法[44]	① 用带七号注射针头的注射器抽取少量利多卡因, 边进针边麻醉, 抽出混浊液, 并用注射用水冲洗病灶, 后退针出关节囊, 再用针尖侧锋挑破浅层滑膜组织 0.1~0.3 cm, 扩大针孔, 退针后可被动屈伸挤压关节, 挤出炎性渗出物, 以更好地放血减压。
	② 用 1.5 寸毫针以 25 度角向中心围刺; 然后接 G6805 电针治疗仪断续波治疗, 同时配合神灯照射患处
围刺法配合神灯照射及外敷药物治 疗[45]	② 同时在患处敷以消炎止痛膏
	① 针刺放血(疼痛关节附近用三棱针点刺阿是穴, 立加拔火罐放血)同时于疼痛关节处 加冰片外敷
针刺放血联合冰片外敷治疗[46]	② 加服秋水仙碱及碳酸氢钠

通过对上述基础方中药配伍研究发现,用药频次最高的是牛膝、薏苡仁、苍术、泽泻、茯苓。其中,薏苡仁、泽泻、茯苓均为利尿渗湿要药,是治疗湿热蕴结型痛风的关键;牛膝可活血化瘀兼利尿,亦可补肝肾、强筋骨;苍术具有燥湿、健脾之功,祛风散寒力强,为治疗风湿痹症的常用药。

成方制剂治疗是临床常用治疗方法,总结方药组成可知用药频次最高的为薏苡仁、牛膝、土茯苓、萆薢、威灵仙、甘草。其中,薏苡仁、土茯苓、萆薢、威灵仙共奏燥湿健脾、利尿通淋、祛风散寒的功效,牛膝活血、利湿、引血(热)下行,甘草调和诸药。中药联用能更好发挥治疗痛风作用,且能达到标本兼顾的效果。

中西药联合治疗痛风性关节炎,不仅大大减少了西药的不良反应,同时也增加了疗效。结合中西药治疗数据分析发现,西药常用秋水仙碱及别嘌醇,二者分别通过抗炎及抑制尿酸生成并促进尿酸排泄来发挥抗痛风作用;中药使用频率最高的为茯苓、黄柏、薏苡仁、牛膝、苍术、泽泻、丹参。中西医结合能快速改善痛风症状,同时也达到了标本兼顾的治疗效果,值得临床普遍推广应用。

中医认为痛风性关节炎多由于风寒湿邪留滞于经脉,邪气不得外散,郁遏化热于皮肤腠理而导致急性关节肿胀。在内为寒湿痹阻,经脉气血不通,在外为湿热郁结不得解散,故治法应采用内外分消的方法。以散寒除湿、通络止痛为主,可作为临床优先选择的治疗方法。

综合疗法主要是配合穴位针刺及中药外敷,常用的针刺穴位是阿是穴,能迅速降低血管张力,改善毛细血管阻力,减少局部炎性刺激,缓解受累关节症状。中药外敷多予以丹参、当归、黄柏、冰片、大黄、三七,具有行气活血、清热燥湿、消肿止痛的功效。

综上所述,笔者总结了近三年对于痛风性关节炎的一些用药规律,用药频次最高的药物为黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁、土茯苓、桂枝、当归等,以清热燥湿为主,兼补气活血、散寒止痛,以期对临床遣方用药有一定的指导、借鉴意义。

4. 痛风的预防和护理

随着生活水平的提高,人们的饮食结构和生活方式发生了很大的改变,高嘌呤饮食、饮酒、受寒、劳累、情绪波动、高脂饮食、外伤及感染等使得痛风患者逐年增多,且呈现出病程漫长、难治的特点,因此中医对痛风的预防和护理变得尤为重要。在生活起居方面,坚持适宜的锻炼,增强体质和抗病能力,注意肢关节的保暖;在饮食方面,应以清淡为主忌辛辣刺激物,食用清热化湿食品,注意“四低饮食”低蛋白、低嘌呤、低脂、低盐,严格戒酒,多补充水分;在情志方面,急性痛风发作期,关节疼痛明显,患者多表现出情绪烦躁、焦虑不安。中医情志护理中有以情易情的方法,即试着转移患者的注意力,消除患者的心理压力增强患者自我调节能力。

随着人们生活方式和饮食结构的改变,痛风的发病率逐年上升。中医药因其治疗的个体性和安全性,可达到标本兼治的效果,将成为今后预防和治疗痛风的主要趋势。但仍缺乏统一的评定标准,且可重复性较低。如何借鉴和利用西药的研究思路和技术手段来建立理想的试验动物模型、筛选临床有效的中药,值得我们进一步探索和研究。

基金项目

云南省高校南药协同创新项目(30270101400)。

参考文献 (References)

- [1] 陈奇. 中药药效研究思路与方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 651.
- [2] 王岗, 姜宏. 中医对痛风的认识及其诊治[J]. 中国临床医药研究杂志, 2004(131): 75-76.

- [3] 王坤. 排石疗法在痛风防治中的运用初探[J]. 四川中医, 2013, 31(4): 29-30.
- [4] 郭洪涛, 郑光, 王济华, 等. 利用文本挖掘探索痛风证药特点[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(3): 38-40.
- [5] 李海昌, 温成平, 谢志军. 痰湿体质与痛风及高尿酸血症的相关性探讨[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(4): 841-842.
- [6] 王永成, 罗艳红. 自拟中药消痛汤治疗痛风性关节炎 120 例临床观察[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(10): 217-218.
- [7] 段建辉. 祛湿除痹中药对急性痛风性关节炎的疗效及安全性评价[J]. 中外医疗, 2013(15): 79-80.
- [8] 高彦立. 四妙散加减治疗痛风的疗效观察及中药药理观察[J]. 海峡药学, 2014, 26(10): 92-93.
- [9] 陈海丽. 健脾泄浊方治疗慢性痛风性关节炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(11): 114-115.
- [10] 莫小书. 萆薢薏苡仁汤治疗急性痛风性关节炎 36 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(3): 183-184.
- [11] 何力. 桂枝芍药知母汤加味治疗急性痛风性关节炎 45 例疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(2): 103-104.
- [12] 王池凤, 刘锐, 王小英. 痰热痹煎剂治疗急性痛风性关节炎疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(7): 595-596.
- [13] 余霄龙, 李杨, 李恩泽, 等. 穿虎痛风合剂治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(1): 49-51.
- [14] 杨芝贵. 痛风合剂联合云南白药胶囊治疗痛风 40 例[J]. 河北中医, 2013, 35(8): 1154.
- [15] 杨瑞宇, 彭江云, 吴晶金. 竹叶消痛颗粒治疗急性痛风性关节炎 30 例[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(3): 5-8.
- [16] 江松平, 祝智宇, 金英杰. 萆薢泄浊除痹免煎颗粒治疗痛风性关节炎急性发作 36 例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(10): 733.
- [17] 王英杰, 丘文静, 温天燕. 通痹祛湿方治疗急性痛风性关节炎 120 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(12): 26-29.
- [18] 楼映, 杨珂, 蒋云霞, 等. 复方水牛角颗粒对大鼠急性痛风性关节炎的作用机制研究[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(1): 77-81.
- [19] 杨科朋, 张攀科, 张国胜, 申平, 丁晓明. 定痛汤治疗痛风性关节炎 60 例[J]. 河南中医, 2011, 31(9): 1014-1015.
- [20] 沈瑞子, 叶红萍. 清热降浊方治疗急性痛风性关节炎 30 例临床观察[J]. 中医药导报, 2014, 20(6): 118-120.
- [21] 朱庆伟, 高小威, 尹国良, 等. 祛湿清热通络方治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(2): 99-100.
- [22] 王向阳, 刘增艳. 中西医结合治疗痛风性关节炎的临床效果观察[J]. 中医中药, 2011, 9(8): 310-311.
- [23] 梁慧英, 廖琳, 何善智, 冯兴华. 中西医结合分期治疗慢性期痛风性关节炎 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(2): 136-139.
- [24] 吴猛军, 刘书珍, 项淑英. 中西医结合治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(7): 187-188.
- [25] 龙明照, 宋云娟. 清热利湿方联合西医常规治疗痛风性关节炎 50 例[J]. 中医研究, 2014, 27(12): 16-17.
- [26] 黄甘霖. 中西医结合综合治疗痛风急性发作的临床研究[J]. 中国医刊, 2014, 49(3): 92-94.
- [27] 姚薇娜, 宋德香, 陈亮, 张晶莹. 中药外敷结合西药治疗痛风性关节炎疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(3): 110-111.
- [28] 何斌华, 李建武. 加味四妙汤联合塞来昔布治疗湿热蕴结型痛风临床疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2014, 6(5): 245-246.
- [29] 周圆圆, 熊艳文, 朱铮, 高秋静, 金周慧. 四妙散结合西药治疗湿热痹阻型痛风的临床疗效观察[J]. 医药前沿, 2015, 5(1): 43-46.
- [30] 谭小平, 易汉文. 消炎散外敷合秋水仙碱内服治疗痛风性关节炎 40 例[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(1): 48.
- [31] 范绪锋, 杨德才. 除痹通络方联合依托考昔治疗急性痛风性关节炎 50 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(4): 14-16.
- [32] 华雯晴. 23 例中药治疗急性痛风性关节炎疗效及安全性分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(32): 9.
- [33] 苗雅琇, 陈燕. 30 例中药内服外敷治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J]. 当代护士: 专科版旬刊, 2015(1): 102-104.
- [34] 汪元, 刘健, 黄传兵, 纵瑞凯, 李明. 中药内服外敷治疗湿热痹阻型痛风性关节炎急性发作 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(15): 1299-1302.
- [35] 赵巧玲, 李新建. 中药内服外洗治疗痛风性关节炎急性发作临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(11): 88.

- [36] 陈方, 戴姣, 黄惠勇. 土家药内服外敷治疗急性痛风性关节炎 60 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014(16): 1-2.
- [37] 韩清民, 王跃辉, 程慧, 李经华, 黄旭东. 中药内外联合治疗痛风性关节炎 30 例疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(8): 2009-2010.
- [38] 杨昌国, 金心, 桂绍鸿. 中药内服外敷治疗痛风性关节炎急性发作 54 例[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(11): 695.
- [39] 沈双成, 施仁潮. 施仁潮教授应用丹溪痛风方内服配合外洗治疗痛风经验[J]. 中医药学报, 2015, 43(1): 100-101.
- [40] 陆建中. 综合疗法治疗痛风随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 29(4): 140-142.
- [41] 周命海. 针药综合治疗急性痛风性关节炎 20 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(14): 44.
- [42] 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, 36(5): 55-56.
- [43] 彭伟娇, 林日华, 周仙仕. 中药熏蒸与双柏散敷贴联合西药治疗痛风性关节炎疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2014, 5(9): 81-82.
- [44] 唐流刚, 刘灿坤, 黎明, 付佳. 穿刺放血减压疗法治疗痛风性关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(16): 1745-1746.
- [45] 喻淑珍. 围刺法配合神灯照射及外敷药物治疗痛风性关节炎[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(9): 36-37.
- [46] 鲍玉晓. 针刺放血联合冰片外敷治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(2): 17-18.