



针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察

王 丽 (成都高新区芳草社区卫生服务中心 四川成都 610000)

摘要: **目的** 探究针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。**方法** 选取2016年7月-2018年7月的急性痛风性关节炎患者76例作为研究对象,采用随机分组的方式将其分为实验组与对照组,每组各38例患者,对实验组患者采用针灸方式进行治疗,对对照组患者采用吲哚美辛肠溶片进行治疗,对比两组患者的治疗效果。**结果** 经比较,实验组患者的治疗效果显著优于对照组,组间数值存在显著差异性,统计学意义明显($P < 0.05$)。**结论** 采用针灸方式对急性痛风性关节炎患者进行治疗,能够缓解患者的疼痛,提升治疗效果,提高患者满意度。

关键词: 针灸 急性痛风性关节炎 治疗效果

中图分类号: R246.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-007-02

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of acupuncture in the treatment of acute gouty arthritis. **Method** Selected in July 2016 - July 2018, 76 cases of patients with acute gouty arthritis as the research object, using random grouping, it can be divided into the experimental group and control group, each group of 38 patients, mode of the experimental group were treated by acupuncture and moxibustion treatment, the control group were treated by indomethacin enteric-coated metformin hydrochloride treatment, compared the therapeutic effect of two groups of patients. **Results** By comparison, the treatment effect of patients in the experimental group was significantly better than that in the control group, and there was significant difference in values between the groups, with statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture treatment for patients with acute gout arthritis can alleviate pain, improve treatment effect and improve patient satisfaction.

Key words: Acupuncture Moxibustion Acute gouty arthritis Treatment effect

急性痛风性关节炎大都由于当前人们食物结构发生改变,饮食营养较为丰富,饮用的酒精含量较高,导致患者患有风湿类病症,导致患者出现风湿病症,直接引发三高症状和动脉硬化症状。痛风病症是临床领域多见的风湿病症之一,患者患病后会出现不同长度的骨质受损症状,严重时还会影响患者的肾脏功能,甚至引发尿毒症,患病的原因大都是由于患者血尿酸和尿酸的水平较高,琼儿大都由于饮食原因导致的该病症,病情发展甚至会导致患者出现肾脏衰竭的症状^[1]。及时采取必要的措施对患者进行治疗是十分重要的,下文就针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效展开论述。

1 资料与方法

1.1 患者资料

选取2016年7月-2018年7月的急性痛风性关节炎患者76例作为研究对象,采用随机分组的方式将其分为实验组与对照组,每组各38例患者。在实验组患者中,共有男性患者21例,女性患者17例,其中包含年龄最小的患者为25岁,年龄最大的患者为64岁,所有患者的年龄均值为(38.5±5.4)岁;在对照组患者中,共有男性患者22例,女性患者16例,其中包含年龄最小的患者为26岁,年龄最大的患者为65岁,所有患者的年龄均值为(39.1±5.2)岁。经比较,两组患者在一般资料上无显著差异性,不具有统计学意义($P > 0.05$),可以用以组间比较。

1.2 方法

对两组患者均采用常规治疗方式进行治疗,即对患者进行相关的通风知识的讲解,告知患者应加强休息,并及时抬高患肢,以进行制动,禁止患者食用海鲜、动物肝脏、藻类、菌类及豆制品,减少嘌呤的摄入,减少蛋白质及脂肪类食物的摄入,患者饮食需要以清淡为主,增加植物蛋白、纤维素等食物的摄入,减少辛辣刺激性食物摄入,以便提升治疗效果。在此基础上,对对照组患者采用吲哚美辛肠溶片进行治疗,令患者每日早饭和晚饭后服用药物,每次杜勇75毫克,每天服用两次,进行为期10天的治疗。对实验组患者采用针灸的方式进行治疗,取患者因急性痛风所导致的关节疼痛的关节中瘀阻即为严重的关节作为主穴,比如支沟穴、足三里穴、阿是穴、陷庭穴、三阴交穴、内庭穴、阴陵穴等重点穴位。在此技术上,若是患者肘关节痛风性关节炎病症,则需要对患者的合谷穴及曲池穴进行针灸;若是患者的膝关节出现急性痛风性关节炎的病症,则需要对患者的阳陵泉穴、膝眼穴、血海穴进行针灸;若是患者第一足趾关节出现急性痛风性关节炎病症,则需要对患者的太冲穴进行针灸;若是患者的腕关节出现急性

通风性关节炎病症,则需要对患者的阳池穴、合谷穴及外关穴进行针灸。在对患者针灸的过程中,需要根据患者病症关节的不同,合理进行消毒处理,进而对患者的阿是穴采用毫针进行围刺,对患者的主穴与配穴分别进行消毒处理后采用毫针进行针灸,以直刺方式为主,并于患者穴位出不断进行捻针、提针和拔针操作,操作需注意幅度较小,并保证动作的轻柔程度,令毫针于患者体内停留半小时的时间为宜。且针在患者体内留置的过程中,针灸人员需要每个10分钟的时间对患者的穴位进行按摩。每天对患者进行一次针灸,并对患者进行为期10天的治疗。

1.3 疗效判定

对两组患者的治疗效果进行分析比较,若是显效,则证明患者疼痛完全消失,各个关节恢复正常,能够正常活动,生活能够自理;若是有效,则证明患者疼痛基本完全消失,各个关节基本恢复正常,关节基本能够正常活动,生活基本能够自理;若是无效,则证明患者疼痛症状未见好转,关节功能异常,不能正常活动,生活不能自理。

1.4 统计学处理

采用SPSS21.0统计学处理软件对治疗效果的相关数据进行分析比较,计量资料采用t值进行检验,计数资料采用卡方值进行检验,组间差异采用P进行检验,若是 $P < 0.05$,则证明统计学意义明显。

2 结果

两组患者治疗效果如下表:

表1: 两组患者治疗效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	38	22	15	1	32 (96.97%)
对照组	38	15	11	12	26 (68.42%)
χ^2					10.302
P					0.001

根据上表数据可知,实验组患者治疗的总有效率96.97%显著高于对照组68.42%,组间数值存在显著差异性,统计学意义明显($P < 0.05$)。

3 讨论

痛风性关节炎对患者身体的危害极大,大都是由于患者受到病理化的高尿酸血症所影响,导致尿酸盐在人体内高度沉淀,引发患者痛风症状的出现。急性痛风性关节炎大都发生于患者的手指关节、脚踝关节、腕部关节、膝部关节、脚趾关节等多种部位,患者患病后会出

(下转第9页)



线上无明显差异, 差异无具有统计学意义 ($P > 0.05$), 详见表 2。

表 1: 2 组患者治疗临床疗效比较

组别	n	临床治疗疗效			总有效率 (%)
		治愈	好转	未愈	
治疗组	60	45	13	2	96.7 [#]
对照组	60	32	16	12	80.0

[#] $P < 0.05$, 与对照组比较

表 2: 2 组患者治疗后 X 线表现比较例 (%)

组别	n	解剖复位 及近 解剖复位	对位 3/4 以 上, 桡偏在 0.5cm 以内	对位 1/2, 尺偏在 0.5cm 以内	对位 1/2 以下, 尺 偏 >0.5cm
对照组	60	51	4	3	2

[#] $P < 0.05$, 与对照组比较

2.3 2 组患者治疗后骨折愈合时间比较

2 组患者在治疗后, 治疗组患者骨折愈合时间显著短于对照组患者, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3: 2 组患者治疗后骨折愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 周)

组别	n	骨折愈合时间
治疗组	60	4.5 ± 0.9 [#]
对照组	60	5.9 ± 1.2

[#] $P < 0.05$, 与对照组比较

2.4 2 组患者治疗后肘关节曲伸功能受限范围比较

2 组患者在治疗后, 治疗组患者患侧肘关节活动范围显著大于对照组患者, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 4。

表 4: 2 组患者治疗后肘关节曲伸功能受限范围比较例 (%)

组别	n	≤ 10°	11°-20°	21°-30°	≥ 30°
治疗组	60	14(23.3)	28(46.7)	16(26.7)	2(3.3)
对照组	60	6(10.0)	14(23.3)	29(48.3)	11(18.4)

2.5 2 组患者治疗后携带角改变比较

2 组患者在治疗后, 治疗组患者患侧携带角改变显著小于对照组患者, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 5。

2.6 2 组患者骨折后遗症及并发症发生率比较

2 组患者在治疗后, 治疗组患者仅 3 例发送肘内翻畸形, 无骨化性肌炎及医源性损伤发生, 治疗组患者骨折后遗症及并发症发生率显

著低于对照组患者, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 6。

表 5: 2 组患者治疗后携带角改变比较例 (%)

组别	n	≤ 5°	6°-20°	11°-15°	≥ 15°
治疗组	60	23(38.3)	29(48.4)	6(10.0)	2(3.3)
对照组	60	20(33.4)	14(23.3)	12(20.0)	14(23.3)

表 6: 2 组患者骨折后遗症及并发症发生率比较例 (%)

组别	n	肘内翻畸形	骨化性肌炎	医源性损伤		
				肱动脉	正中神经	尺神经
治疗组	60	3(5.0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
对照组	60	9(15.0)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)

3 讨论

由于肱骨的远端前方有很多比较敏感的神经系统, 比如: 肱动、静脉、正中神经等其他临近的神经, 假如肱骨髁上出现了骨折, 极有可能会伤到神经系统, 可能对患儿以后的恢复都有一定不可估量的影响, 因此在进行手法复位的时候要确认观察是否有上述神经的损伤^[3]; 肱骨髁上骨折很大可能出现肘内翻的并发症, 出现这种现象的说法都有各种解释, 目前主要有这几种: ①远折端尺偏位移的原因; ②骨皮质塌陷、粉碎; ③骨骺损伤; ④前臂固定与力矩的原因; ⑤骨折远端向内倾斜的原因等, 就根据现在的分析大多数认为可能是复位的手法不到位或者是固定不科学引起的多种并发症。为了充分的矫正和对骨折处无偏差的闭合, 因此手法复位要注意一些问题, 手法复位必须准确、及时、一次性的进行复位, 确保治疗的安全性, 防止对患儿恢复造成畸形的影响, 助手及术者在手法复位是注意自己的用力情况, 避免造成骨折处神经系统及附近软组织的损伤^[4]。我院采用手法整复夹板外固定治疗儿童肱骨髁上骨折取得了较好的疗效, 且患者的 X 线表现、肘关节功能恢复、骨折后遗症及并发症发生率均优于闭合复位克氏针内固定术。

参考文献

- [1] 刘永. 手法复位夹板固定治疗儿童肱骨髁上伸直型骨折效果观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(23): 103-5
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 47-48
- [3] 李文利, 李文国. 提按手法复位结合中药治疗小儿肱骨髁上骨折的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2013(1):101-2
- [4] 郭杰, 刘欣伟, 宋旭, 等. 手法整复联合夹板外固定治疗儿童肱骨髁上骨折 108 例[J]. 海南医学, 2015, 26(6):873-4

(上接第 7 页)

现关节红肿、胀热、疼痛等多种病症, 且患者患病后经常会出现咽喉干痒、口舌苦感、尿液不正常、大便干燥、舌头颜色偏红, 舌苔增加等症状, 患者的脉象大都为滑脉或者弦滑脉, 患者患病严重时会导致患者关节功能丧失或者骨部畸形的症状出现。当前中医认为, 患有痛风性关节炎的患者大都是青壮年的男性患者, 其身体较为健硕, 且大都伴有肥胖的正汉族裔, 主要由于患者食用较多脂肪类食物或者饮酒过量, 导致的脾胃虚弱, 湿气内渗, 浊气入体, 从而导致热毒在患者体内郁结而导致患者发病, 所以中医治疗的原理大都是对患者体内的湿浊之气进行去除, 清除患者体内的淤血并消除患者体内的热毒, 以此消除患者关节肿胀的状况, 调节患者体内的酸碱平衡, 减少病症对患者肾脏造成的不良影响。当前对痛风患者进行治疗的过程中, 尚未找出行之有效的根治方式, 仅仅是对患者的临床症状进行控制, 以便在患者急性痛风性关节炎发生的过程中, 减少患者的疼痛感, 降低患者体内的血尿酸值, 减少尿酸盐在患者体内的沉积, 减少患者肾脏器官的压力。当前, 令患者口服咪喹莫辛肠溶片, 能够达到抑制患者体内血尿酸值的作用, 但是在使用后患者极易出现不良反应,

所以应用具有一定的局限性, 采用针灸的方式对患者进行治疗, 采用围刺方式, 将毫针向患者病变的关节刺入, 以围刺方式舒活患者关节的血液, 散出患者关节周围的热毒, 并且除去患者体内的湿气, 采用直刺方式, 能够提升针感, 刺激患者关节的疼痛感, 促进患者血液循环, 将足三里穴、三阴交穴和阴陵泉穴等不同穴位联合进行针灸治疗, 能够疏通患者经络, 强健患者脾胃^[2], 去除患者体内湿气, 治疗效果显著。

研究表明, 实验组患者治疗的总有效率 96.97% 显著高于对照组 68.42%, 组间数值存在显著差异性, 统计学意义明显 ($P < 0.05$)。可见, 采用针灸方式对患者进行治疗, 能够及时缓解患者的病痛, 提升患者关节功能, 提高患者生活质量, 治疗效果显著。

综上所述, 针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效显著, 能够及时缓解患者的临床症状, 值得在医学临床治疗领域广泛推广。

参考文献

- [1] 梁莎, 夏有兵, 程洁, 等. 刺灸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.
- [2] 刘湘玲, 韩德军, 杨锡燕. 针灸治疗急性痛风性关节炎的选穴特点探析[J]. 针刺研究, 2017, 42(6):557-561.