

· 针灸经络 ·

中医“针”疗法治疗痛风的若干问题*

钟伟兴 陈佩玲 李义凯[▲]

摘要 近年来,治疗痛风的“针”疗法种类繁多,如针刺、电针、火针、针刀等,众多临床研究证实了其有效性,但由于缺乏相关基础理论和实验研究的支持,一些“针”疗法的适用范围及应用价值还存在质疑,因此规范各类“针”疗法的临床应用有利于痛风的规范化治疗。本文从部分疗法尚未形成规范、缺乏统一的辨证论治方案、缺少公认的疗效评定标准、作用机制研究薄弱等四个方面对“针”疗法治疗痛风存在的问题进行了深入分析和探讨。

关键词 痛风;针刺;电针;火针;针刀

痛风(gout)是一种长期嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少导致血尿酸增高、单钠尿酸盐晶体(monosodium urate, MSU)沉积于骨关节、肾脏和皮下等部位,而引起组织损伤的慢性炎症性疾病,以反复发作的急性慢性关节炎、关节畸形和剧烈疼痛为临床特征,甚至可导致尿毒症,诱发和加重糖尿病及心脑血管疾病。痛风的发病机制研究取得了巨大的进步,现代医学对痛风急性发作期的治疗以秋水仙碱、非甾体类抗炎药和糖皮质激素为主,起效较快,但常见肝肾功能损伤等不良反应;慢性期的治疗以苯溴马隆、别嘌醇、非布司他等为主,辅以多饮水、低嘌呤饮食等生活指导,但由于患者的依从性较低^[1],远期疗效并不理想,复发率高^[2]。此外,对于特殊人群如孕妇、肝肾功能衰竭患者等,西药的使用受到了限制。

“针”疗法,即在各类针具(如毫针、三棱针、梅花针、小针刀、注射针等)的基础上,运用针刺、通电、烧灼、切割、注射药物、艾灸等方式,进行疾病防治的治疗手段。“针”疗法具有治疗手段多元化、临床见效快、不良反应小、便于基层推广等优势,更容易被患者接受。但是,关于各类“针”疗法的研究仍存在许多不足之处,本文对其进行探讨,为今后中医“针”疗法治疗痛风的发展与研究提供思路。

* 基金项目 深圳市“医疗卫生三名工程”项目(No. SZZYSM202108013);国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(No. ZYYCXTD-C-202003)

[▲] 通讯作者 李义凯,男,教授,主任医师,博士研究生导师。研究方向:软组织痛的基础与临床、风湿骨病诊治。E-mail: ortho@smu.edu.cn

• 作者单位 南方医科大学中医药学院(广东广州 510515)

1 部分疗法尚未形成规范

针刺疗法通过改善局部微循环、抑制疼痛中枢和提高肾脏排泄尿酸等途径发挥作用^[3]。电针自18世纪初法国医师首次运用,后经朱龙玉医生^[4]发明第一台电针机并在国内正式提出电针疗法以来,逐步推广运用于临床。电针疗法通过调节炎症因子、消肿镇痛等途径发挥作用^[5-6]。火针亦称“燔针”“焮针”等,由古代九针中的大针发展而来,是用一种特制的粗针,以火烧红后迅速刺入人体的穴位或患处,通过抑制炎症细胞、降低炎症因子、改善微循环等途径发挥作用^[7-8]。针刀^[9]是由朱汉章先生使用金属材料制成的在形状上似针又似刀的针灸用具,其通过降低炎症因子、改善组织代谢、改善血液循环等途径发挥作用^[10-11]。温针一般在针刺得气后,在毫针上用艾绒燃烧,使热通过针体传入体内,但鲜见其防治痛风机制的研究。蜂针疗法是将民间蜜蜂螫刺法与中医针灸学原理结合起来的一种特色治疗方法,临床适应证广泛,但作用机制研究不多^[12-13]。水针疗法大约产生于20世纪50年代,其概念比较模糊,是一种以中医基础理论为指导,辨证选用中西药物注入特定穴位或患处,在腧穴和药物的双重作用下防治疾病的疗法,其临床应用广泛^[14],鲜见其防治痛风的机制研究报道。

综上,各类“针”疗法治疗痛风有较好的临床疗效,但仍存在许多问题。如部分“针”疗法定义模糊或不准确,作用机制不甚清楚,不利于临床推广应用;操作标准不一致,各医者根据自身经验,各疗法选择搭配随意性较大,不利于循证医学证据的积累和各疗法之间的比较;各疗法适应证和禁忌症不甚明确,极大地限制了“针”疗法的规范应用。

2 辨证论治方案未统一

目前,临床上诸医家对痛风的临床分期及辨证分型较多,缺乏统一的辨证论治方案。有学者^[15-16]总结发现,痛风的中医辨证分型目前尚不统一,少则二型,多则八型,以四或五型最常见。主要有病因辨证(热毒炽盛、湿热蕴结、寒湿痹阻)、气血津液辨证(瘀血阻络、痰湿瘀阻、气血两虚)、脏腑辨证(脾虚湿阻、肝肾阴虚、脾肾两虚)等,兼痰结、气滞、血瘀、湿阻等病理因素。因此,在运用各类“针”疗法治疗痛风时,多根据自身经验,选用的穴位或辨证而定,或患处进针,或约定俗成。多数医家选穴相近但又有所不同^[17],这导致临床研究缺乏可比性,不利于循证医学证据的积累。

有学者^[18]发现,针灸治疗痛风使用频率最高的穴位是三阴交、足三里、阴陵泉,其次为曲池、合谷、血海。腧穴配伍中足三里配三阴交出现比例最高,其次为阴陵泉配三阴交^[3]。并通过动物实验证明,针刺“足三里-三阴交”的优选对穴对痛风性关节炎模型大鼠具有良好的疗效。随着电子大数据爆发性增长,各组学渐成体系,数据融合挖掘等技术逐步成熟。基于大数据挖掘手段,将专家或个人的经验和文献数据结合,运用频次分析、聚类分析、关联分析和神经网络分析^[19]等方法,筛选各优势病种的适宜治疗方案,并通过动物实验进一步验证,可以为临床选穴提供充足的证据,将循证证据推进到效应机制的揭示、提炼和再发展。笔者设想,随着区块链^[20]、国家医疗健康信息互联互通^[21]等新技术的运用,可以利用多中心、大样本的临床研究以及大规模的德尔菲法^[22],将痛风分期与分型相结合,病证统一,制定痛风辨证论治体系,对于各类“针”疗法的选用具有指导意义。

3 疗效评定标准未统一

近期公布的2021年度中医药重大工程技术难题^[23],难题之一即为“如何解决中医特色技术规范与评价共性技术问题?”中医“针”疗法同样存在此问题。“针”疗法治疗痛风的临床观察文献众多,但疗效评价标准不统一^[17,24],多参照《中医病证诊断疗效标准》和《中药新药临床研究指导原则》,分为临床痊愈、显效、有效、无效,以症状积分分级量化指标和主要理化检查指标作为评价标准,具体以关节肿胀、关节疼痛、累及部位、间歇时间、皮肤颜色、关节功能、关节畸形、痛风石、全身症状共9个部分进行评价。但临床各医家对于症状评价和理化检查往往根据自身经验

制定观察指标,如血尿酸水平、炎症指标(C反应蛋白、血沉、肿瘤坏死因子等)、不良反应事件等,评价方法过于主观随意。更有医家直接以功能完全恢复、功能基本恢复、症状无明显减轻作为三级评定标准。

由此可见,尽管各类“针”疗法对痛风的疗效可观,但临床研究质量普遍较低且疗效评价标准不一致,导致难以纳入多中心样本分析,临床应用的可信度降低,更不利于各类疗法之间的比较研究,在一定程度上阻碍了中医“针”疗法的规范化应用与推广。中医疗效评价体系应该是以客观数据定量表示的系统,必须要求精准。笔者设想,可制定包含患者症状体征、疼痛评定、血液指标^[25-26]、局部和整体功能评定^[27-28]、影像学结果^[29]、相关疾病改善评价^[30]、生存质量、不良事件发生、卫生经济评估等方面为评价指标的综合体系,探究各指标对疾病转归的影响程度,建立分级联系机制,以数理统计和信息科学方法为基础,以便制定统一的疗效评价量表^[31]。基于公认的痛风辨证论治方案及疗效评价标准来设计临床研究,以探索各类“针”疗法治疗不同时期、不同证型痛风的最佳方案,寻求最有力的循证医学证据,以减少主观因素的影响,便于制定量化、规范和统一的“针”疗法操作标准及疗效评价标准。

4 作用机制研究薄弱

所遴选出的2021年度中医药重大科学问题^[23]共3项,其中之一即为“中国传统非药物疗法起效的生物学关键机制是什么?”中医“针”疗法正是其中一类传统非药物疗法。其中,针刺、电针和火针及水针疗法的发展相对成熟,作用机制研究也相对较多,而针刀、温针和蜂针疗法的机制研究相对较少,鲜见实验研究方面的文献报道。研究^[32]发现,实验研究主要以大鼠或家兔为造模动物;造模方法主要为踝关节内注射尿酸钠溶液;针刺穴位前三位是太冲、太白、三阴交;治疗方法前三位是单纯电针、单纯针刺及针刺+药物;动物取材前三位是踝关节、血液、肾组织;观察指标为关节周围径、肿胀度和步态积分,以及关节滑液和血液中的各种炎症指标。

综上所述,动物实验研究多为通过指标的改善探究某种“针”疗法治疗痛风有一定疗效,并未深入各类“针”疗法的生物学关键机制,仍主要聚焦在人体骨骼、关节等结构病理变化为主的因果关系^[23]。中医“针”疗法起效应该是结构病理变化与功能病理变化统一作用的结果。现代医学研究已将痛风的发病机制基本阐释清晰,基于此进行各类“针”疗法的实验研

究是进一步论证其有效性的重要环节,如消炎镇痛^[33]、促进尿酸排泄^[34]、抑制尿酸生成^[30]等途径。在此基础上,可进行“针”疗法间的比较研究,逐步探索各类“针”疗法的适应证及禁忌症,探索各类“针”疗法与其他治疗手段的合理组合,并逐步探求最佳的操作规范。

5 结语与展望

尽管“针”疗法对痛风的疗效确切,但仍存在痛风的辨证论治方案不统一、各类疗法的适应证及疗效评价等标准尚未明确、作用机制有待进一步研究等问题。此外,“针”疗法在临床应用中还存在许多不足,如缺乏远期疗效观察,存在感染风险,针刀可能造成神经血管等组织损伤^[35],蜂针可能引起不同程度的过敏反应^[36],每次治疗均需在医疗场所进行^[37]等。

此外,在“发挥中医药疗法的简、便、廉、验、广”方面,探究、规范各类“针”疗法治疗痛风具有重要意义。当下,中医药从循证证据到探究“精准施技”机制的时机已经成熟,这需要广大科研人员的共同努力,在辨证论治方案统一、作用机制明确、评价标准完善等的基础上,将各类“针”疗法组合运用,在临床实践中探索针对不同人群的最佳治疗方案,以求发挥“精准医疗”,为各类“针”疗法治疗痛风提供坚实的循证医学证据、实验依据和理论基础。

参考文献

[1] 盛峰. 痛风的临床与基础研究[D]. 北京:北京协和医学院,2014.
 [2] 刘婷,张霞,李飞燕. 急性痛风性关节炎的中西医结合治疗进展[J]. 中国中医急症,2019,28(2):374-376.
 [3] 龙天雷. 基于现代期刊类文献挖掘的针灸治疗急性痛风性关节炎的实验研究[D]. 长春:长春中医药大学,2017.
 [4] 杜旭,刘海燕,朱龙玉对电针的贡献及启示[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(12):1379-1380.
 [5] 李跃兵,张泓,李铁浪,等. 电针对大鼠急性痛风性关节炎抗炎机制研究[J]. 中国中医急症,2015,24(5):35-37.
 [6] 王雪,李文志. 电针治疗炎性疼痛作用机制的研究现状[J]. 针灸临床杂志,2016,32(2):97-99.
 [7] 王春秋,洒玉萍,文绍敦. 火针治疗急性痛风性关节炎大鼠的作用机制[J]. 青海医学院学报,2012,33(3):50-53.
 [8] 卢翠娜. 火针治疗急性痛风性关节炎模型大鼠的机制研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
 [9] 李义凯. 针刀之现状[J]. 颈腰痛杂志,2011,32(4):243-244.
 [10] 王佩,张彩荣,阮志忠,等. 针刀治疗膝骨性关节炎动物实验研究主要效应机制及影响因素探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(10):170-172.
 [11] 刘福水,陈辉,游建宇,等. 针刀治疗痛风性关节炎疗效的系统评价和Meta分析[J]. 中医药通报,2019,18(3):32-37.
 [12] 周新宇,田元祥. 国际蜂针疗法研究的知识图谱可视化分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(8):2764-277.

[13] 陈铭慧. 基于文献的蜂针临床治疗病谱研究及Meta分析[D]. 广州:广州中医药大学,2019.
 [14] 王清跃. 穴位注射的临床作用及机制的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(18):160-161.
 [15] 毛古燧,黄传兵,汪元,等. 痛风的中医辨证论治研究进展[J]. 世界中医药,2017,12(2):477-480.
 [16] 杜静. 中医药治疗痛风临床研究概况[J]. 山东中医药大学学报,2014,38(2):174-177.
 [17] 王明振,孙忠人,郭玉怀,等. 针刺治疗急性痛风性关节炎研究概况[J]. 中国中医急症,2019,28(5):924-926.
 [18] 梁爽,黄凯裕,许岳亭,等. 基于数据挖掘的针灸治疗急性痛风性关节炎临床选穴规律分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2014,16(12):2598-2604.
 [19] 施佳成,黄倩,沈艳明,等. Logistic回归模型和反向传播神经网络模型在高尿酸血症影响因素分析中的应用[J]. 江苏医药,2020,46(8):57-61.
 [20] 冯涛,焦滢,方君丽,等. 基于联盟区块链的医疗健康数据安全模型[J]. 计算机科学,2020,47(4):305-311.
 [21] 汤学军,董方杰,张黎黎,等. 我国医疗健康信息标准体系建设实践与思考[J]. 中国卫生信息管理杂志,2016,13(1):31-36.
 [22] 张文华. 痛风证候规范化的德尔非法研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
 [23] 仝小林,房敏,高慧,等. 2021年度中医药重大科学问题和工程技术难题[J]. 中医杂志,2021,62(11):921-929.
 [24] 张迪,刘英,刘维,等. 针药并用治疗痛风性关节炎的临床方案概要[J]. 四川中医,2018,36(7):210-213.
 [25] 卢岚,庞雨冰,张育,等. 痛风患者血液学参数与疾病活动性的关系[J]. 实用临床医药杂志,2020,24(16):35-38.
 [26] 白煜佳. 痛风性关节炎患者血清及组织中IL-17水平研究[D]. 北京:北京协和医学院,2015.
 [27] 黄广菊,陈谊月,谢晓炜,等. 痛风患者的生存质量及其影响因素[J]. 广西医学,2019,41(13):1624-1628.
 [28] 袁佳沁. 中文版GIS量表在长病程痛风患者中的应用评价及生存质量的影响因素分析[D]. 上海:上海中医药大学,2019.
 [29] 李文智,罗林,杨昆良,等. 双能量CT对痛风性关节炎的诊断价值[J]. 实用放射学杂志,2016,32(6):915-919.
 [30] 高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组. 中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识[J]. 中华内科杂志,2017,56(3):235-248.
 [31] 李昕雪. 中药治疗痛风的系统综述和方法学研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
 [32] 李跃兵,彭昌华. 近10年针灸治疗痛风性关节炎实验研究文献计量学分析[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(10):1212-1216.
 [33] 黄玉琴,熊琴,何欣,等. 自噬在痛风免疫机制中的研究进展[J]. 中华风湿病学杂志,2020,24(4):281-285.
 [34] 曹宇,张昀,曾学军. 痛风及高尿酸患者易患尿路结石机制[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志,2020,14(2):150-154.
 [35] 王德军,董清平. 针刀切除痛风石治疗痛风性关节炎的临床研究[J]. 中医药信息,2012,29(2):90-92.
 [36] 谢小燕,彭小红,白珊珊,等. 蜂针治疗流程在临床安全中的重要性[J]. 甘肃科技,2018,34(7):131-134.
 [37] 秦天楠,艾元飘,汪学良,等. 中医外治法治疗痛风性关节炎进展[J]. 风湿病与关节炎,2017,6(8):72-75.

(收稿日期:2021-10-03)

(本文编辑:黄明愉)