

文章编号:0255-2930(2014)06-0605-02

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

临 证 经 验

药物铺灸治疗痛风 38 例*

何天有¹ 张 莉^{2△} 邵红岩²

(1. 甘肃中医学院附属医院针灸门诊中心, 兰州 730000; 2. 甘肃中医学院)

[关键词] 痛风; 药物铺灸

痛风是长期嘌呤代谢紊乱所致的疾病, 临床以高尿酸血症、急性关节炎反复发作、痛风结节沉积、慢性关节炎和关节畸形、肾实质性病变和尿酸结石形成为特点。临床上多采用抗炎、排尿酸、抑制尿酸合成等药物治疗, 但长期用药易产生耐药性, 降低疗效, 且不良反应大。笔者采用何氏药物铺灸疗法治疗痛风, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

38 例患者均来自 2008 年 1 月至 2011 年 12 月甘肃中医学院附属医院针灸科门诊, 男 28 例, 女 10 例; 年龄最小 35 岁, 最大 67 岁, 平均(46±6)岁; 病程最短 1 年, 最长 10 年, 平均(6.8±1.2)年; 风寒湿痹型 12 例, 湿热痹阻型 9 例, 痰瘀痹阻型 8 例, 气血亏虚型 9 例。血尿酸: 426~798 μmol/L, 平均 612 μmol/L; 尿酸: 387~545 mg/d, 平均 466 mg/d。

1.2 中医辨证分型

①风寒湿痹型: 肢体关节疼痛, 痛势较剧, 部位固定, 遇寒则痛甚, 得热则缓, 局部皮肤或有冷感, 舌质淡、舌苔薄白, 脉弦紧; ②湿热痹阻型: 下肢小关节卒然红肿热痛、拒按, 触之局部灼热, 得凉则舒, 伴发热口渴, 心烦不安, 小便黄, 舌红、苔黄腻, 脉滑数; ③痰瘀痹阻型: 关节红肿刺痛, 局部肿胀变形, 屈伸不利, 肌肤色紫暗, 按之稍硬, 病灶周围或有块瘰硬结, 肌肤干燥, 皮色暗紫, 舌质紫暗或有瘀斑、苔薄黄, 脉细涩或沉弦; ④气血亏虚型: 病久屡发, 关节痛如被杖, 局部关节变形, 昼轻夜重, 肌肤麻木不仁, 步履艰难, 筋脉拘急, 屈伸不利, 伴头晕、耳鸣、颧红口干, 舌红、少苔, 脉弦细或细数。

2 治疗方法

铺灸部位: 主穴区: 腰脊穴区(由 L₁~L₅ 督脉

线、悬枢、命门、腰阳关、L₁~L₅ 夹脊穴组成), 隔灸药物覆盖约长 9 cm、宽 6 cm 的区域(见图 1)。配穴区: 风寒湿痹型、湿热痹阻型配疼痛部位; 痰瘀痹阻型配血海穴区(由血海穴及周围区域组成, 隔灸药物覆盖约长 5 cm、宽 5 cm 的区域)、丰隆穴区(由丰隆、条口、下巨虚穴组成, 约长 5 cm、宽 3 cm 的区域)及疼痛部位; 气血亏虚型配背俞中穴区(由膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞穴组成, 约长 18 cm、宽 6 cm 的区域)、背俞下穴区(由三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞穴组成, 约长 20 cm、宽 6 cm 的区域)、胃肠穴区(由任脉的上脘、中脘、建里、下脘穴, 足少阴肾经的腹通谷、阴都、石关、商曲穴组成, 约长 10 cm、宽 6 cm 的区域)、三阴交穴区(由三阴交穴及其周围区域组成, 使隔灸物覆盖约长 5 cm、宽 4 cm 的区域)及疼痛部位。



图 1 铺灸治疗图示

铺灸药材: 基础方痛风散^[1]: 防风、豨薟草、海风藤、川乌、草乌、透骨草、追地风、补骨脂、祖师麻、川芎、土鳖甲各 50 g, 人工麝香 1 g, 上药共研细末备用。风寒湿痹型加苍术、秦艽、肉桂各 100 g, 研细末备用; 鲜姜汁 50 mL、鲜生姜泥 500 g、精制艾绒 200 g, 铺灸时备用。湿热痹阻型加苍术、黄柏、忍冬藤各 100 g, 研细末备用; 鲜蒲公英汁 50 mL、鲜蒲公英泥 500 g、精制艾绒 200 g, 铺灸时备用。痰瘀痹阻型加肉桂、半夏各 100 g, 研细末备用; 鲜大蒜汁 50 mL、鲜大蒜泥 500 g、精制艾绒 200 g, 铺灸时备

* 甘肃省普通中医药科研立项资助项目: GZK-2011-6

第一作者: 何天有(1953-), 男, 教授。研究方向: 皇甫谧学术思想的研究及临床应用。E-mail: hetyfly@163.com

△张莉(1984-), 女, 甘肃中医学院 2011 级针灸推拿学硕士研究生。E-mail: 306628218@qq.com

用。气血亏虚型加黄芪、当归、杜仲、牛膝各 100 g, 研细末备用;鲜生姜汁 50 mL、鲜生姜泥 500 g、精制艾绒 200 g,铺灸时备用。

铺灸方法:患者取适宜体位,先灸主穴区,后灸配穴区。局部皮肤常规消毒后,根据不同证型分别蘸取姜汁、或蒲公英汁、或蒜汁擦拭施灸部位,并均匀撒上海灸药粉覆盖局部皮肤,厚度约 0.1 cm,在辨证分型的基础上,据各施灸穴区大小的不同将姜泥、或蒲公英泥、或蒜泥制成厚约 1~2 cm 的姜饼、或蒲公英饼、或蒜饼,药饼的长度和宽度与药粉相同。然后将艾绒制成艾炷(高、宽各约 5cm,上窄下宽)置于药饼之上,分多点位点燃,令其自然燃烧,待患者有灼热感或不能忍受时,去掉燃烧的艾炷,更换新艾炷,灸 3~5 壮。最后去净艾炷,保留仍有温热感的药饼,以胶布固定,待患者感觉药饼没有温热感时,去除所有铺灸材料,灸疗完成,一般为 1~2 h。隔日铺灸 1 次,每周 3 次,7 次为一疗程,共治疗 3 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》制定。治愈:中医辨证证候消失,血尿酸及尿尿酸检测正常;好转:关节肿胀减轻,疼痛缓解,血尿酸、尿尿酸检测结果有所改善;无效:症状及血尿酸、尿尿酸检测结果无变化。

3.2 治疗结果

风寒湿痹、湿热痹阻、痰瘀痹阻和气血亏虚型痛风的有效率分别为 100.0%、88.9%、62.5% 和 100.0%,4 种证型疗效比较差异有统计学意义($\chi^2 = 13.61, P < 0.01$),其中风寒湿痹型与湿热痹阻型、痰瘀痹阻型比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);气血亏虚型与湿热痹阻型、痰瘀痹阻型比较差异亦有统计学意义(均 $P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 38 例不同证型痛风患者临床疗效比较

证型	例数	治愈	好转	无效	有效率(%)
风寒湿痹	12	8	4	0	100.0
湿热痹阻	9	2	6	1	88.9
痰瘀痹阻	8	0	5	3	62.5
气血亏虚	9	2	7	0	100.0
合计	38	12	22	4	89.5

4 体会

本病属祖国医学“痹症”范畴,《医学正传》记载:

“夫古之所谓痛痹者,即今之痛风也。诸方书又谓之白虎历节风,以其走痛于四肢骨节,如虎咬之状,而以其名之耳”。劳逸不当或体质亏虚而致正气不足是其发病的内在因素,感受风寒湿热等邪则是本病发病的外因。其病位在肌肉、关节与筋骨,主要病机为外邪阻滞经络,气血运行不畅以致关节、肌肉疼痛。治疗以扶正祛邪、祛风散寒、利湿清热、活血通络为主。《名医别录》云:“主灸百病。可作煎,止下痢,吐血,下部匿疮,妇人漏血。利阴气,生肌肉,辟风寒,使人有子”。现代研究^[2]表明,艾灸有抗菌消炎、抗病毒、止血、抗凝、增强免疫作用,可促进新陈代谢、调理脏腑功能,达到治病防病的目的。

笔者根据长期的临床经验制成铺灸药方痛风散,以祛风为先,以防风、追地风、海风藤祛风通络;辅以川乌、草乌,散寒利湿止痛、逐瘀痛痹;痛风日久,累及肝肾,肝主筋,肾主骨,用补骨脂、透骨草,补肝肾、强筋骨,以扶正祛邪;本病疼痛较剧,用祖师麻、土鳖甲、川芎,活血化瘀、通络止痛;人工麝香芳香渗透,祛邪而引药入里,直达病所。根据辨证的不同,湿热痹阻型,加苍术、黄柏、忍冬藤以清热利湿;痰瘀痹阻型,加半夏、肉桂以温阳化痰;气血亏虚型,加黄芪、当归以补益气血。上药共奏扶正祛邪之功。通过灸疗与药物的作用,扶正祛邪,可促进嘌呤代谢,又可有效缓解症状。铺灸时可选择不同的灸材,湿热痹阻型,以蒲公英清热解毒,消除关节红肿热痛;痰瘀痹阻型,以大蒜为灸材,取其化痰消肿止痛之功;气血亏虚型,以生姜为灸材,温阳散寒、振奋脾胃。所选腰脊穴区能补肝肾、强筋骨、通督脉、利关节,扶正祛邪以治本;取疼痛部位穴区,可祛除局部的风寒湿热之邪,疏通经脉,活血化瘀,以缓解疼痛与肿胀,促进关节功能的恢复。又根据辨证,湿热痹阻型,配疼痛部位以清利湿热;痰瘀痹阻型,配丰隆穴区、血海穴区以化痰利湿,活血化瘀;气血亏虚型,配背俞中、下穴区以补益脾胃肝肾,化生气血。诸穴相合,扶正祛邪,标本兼治。本法辨证用药、辨证施灸,将整体与局部相结合,对痛风有较好的疗效,且无不良反应,值得推广应用。

参考文献

- [1] 何天有. 何氏药物铺灸疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:180-185.
- [2] 吴焕淦. 中国灸法学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:120.

(收稿日期:2013-10-06,杨立丽发稿)