

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

临证经验

## 循经取五输穴为主针刺治疗足部痛风性关节炎 21 例

徐基民

(中国康复研究中心北京博爱医院中医科, 首都医科大学康复医学院, 北京 100068)

[关键词] 痛风性关节炎; 足部; 针刺疗法; 五输穴

随着我国社会发展、人民饮食结构和生活方式的改变, 痛风及痛风性关节炎已成为常见病和多发病。笔者采用循经取五输穴为主针刺治疗 21 例急性足部痛风性关节炎, 现报道如下。

### 1 临床资料

21 例均为 2013 年 11 月至 2015 年 2 月我院门诊病例, 均为男性, 年龄 40~58 岁, 平均(46±13)岁; 病程最短 6 个月, 最长 10 余年, 此次复发时间最短 8 h, 最长 6 周, 大多 2~3 天。所有患者此次发病前均有过相似的急性发作史, 而被明确诊断为痛风性关节炎。

21 例患者均为足部关节, 其中 2 例为双足, 19 例为单足。发生在第 1 跖趾关节者涉及脾经(18 条)及肝经(3 条), 第五跖趾关节涉及膀胱经(4 条), 足背关节涉及胃经(3 条)、胆经(2 条)、肝经(1 条), 内踝涉及肾经(2 条); 其中 2 例分别涉及双足共 6 条经脉, 2 例单足分别涉及 2 条经脉, 其他 17 例均为单足 1 条经脉。

### 2 治疗方法

患者取坐位或者仰卧位。取穴主要遵循局部及循经取穴原则, 一般视病变范围取局部压痛明显的 3~5 个穴位, 并取病痛关节涉及的脾、肝、膀胱、胃、肾和/或胆经的五输穴, 特别是荣、输穴(两者常是病变部位)和合穴, 并沿所涉经脉循行路线进行按压以寻找其他敏感腧穴。针刺用直径 0.30 mm 一次性无菌针灸针, 跖趾关节等皮肉浅薄部位用 25 mm 毫针直刺进针达骨面即可; 其他足部穴位用 25 mm 针灸针直刺进针约 10~15 mm, 略行平补平泻手法得气即可; 远端腧穴如阴陵泉、足三里等用 40 mm 针灸针刺入约 30 mm, 得气后略行提插捻转手法以强化针感, 部分针感会循经下传向踝部、足部, 但操作中不强求出现这种循经感传针感。所有穴位留针 30 min, 中间可行针 1 次, 用平补平泻手法。起针时

病变部位及其井穴可不按压, 使其自然出血至停止。针刺第 2 天观察疗效, 如需要再予针刺直至疼痛缓解、局部无压痛、走路恢复正常。

### 3 治疗结果

参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》加自拟疗效标准制定。治愈: 疼痛完全消失, 局部无压痛, 走路恢复正常; 好转: 疼痛减轻, 局部有轻度压痛, 能独立行走; 无效: 治疗后疼痛无变化, 压痛同前。

疗效观察: 19 例单足患者均于第 1 次针刺治疗起针后即刻至数小时内疼痛明显减轻, 局部遗有轻度压痛, 对穿鞋已无妨碍, 并能独立行走, 第 2 天对患者病情进行疗效评定, 进一步缓解至治愈者 12 例, 其他 7 例明显好转而不需再次治疗, 第 3 天电话随访症状进一步好转达治愈; 1 例双足痛风性关节炎反复发作近 1 年者, 第 1 次治疗起针后局部腧穴任其流血至自然停止, 发现局部晦暗的肤色随之变淡, 疼痛明显减轻, 第 2 天再针刺 1 次而愈; 另 1 例病史 10 余年此次发病 6 周的双足痛风性关节炎患者经过 3 次治疗而愈(见典型病例)。

### 4 典型病例

患者, 男, 42 岁, 于 2014 年 5 月 3 日首诊。既往痛风病史 10 余年, 每年急性发作 1~3 次, 每次发作时经过口服抗炎止痛药物或者合并运用秋水仙碱治疗 1 周左右缓解。此次由于其子工伤纠纷, 烦恼操心而诱发双足急性痛风性关节炎, 此次病程已 6 周余, 近 5 周加重, 虽已经过内分泌科抗痛风及抗炎止痛系统治疗, 但效果不显著。因疼痛严重, 每夜只能在口服止痛药物后勉强入睡约 1 h, 纳少, 大便干, 小便色黄, 不能穿鞋及步行, 当天赤双足踩着拖鞋坐轮椅来诊。刻下症: 双足足背及第 1、5 跖趾关节均有累及, 局部红肿, 触之皮温较周围升高并拒按, 舌暗红、苔黄中后腻, 脉沉弦。中医考虑是痹症(湿热浸淫)。治疗方法: 患者取轮椅坐位, 每处视病变范围取局部压痛明显的 3~5 个穴位(包括所涉及经脉的腧穴以及大多数荣穴、部分经穴和红肿明显

作者: 徐基民(1968-), 男, 主任医师、副教授。研究方向: 传统针刺疗法, 中西医结合康复。E-mail: xjm5285@sina.com

经脉的井穴),按上述方法针刺,第 1 次针刺治疗后数小时,患者感双足疼痛减轻 50%~60%,未服抗炎止痛药物,当晚能入睡 3~4 h,并能穿拖鞋在室内步行,第 2、3 天再连续用同样方法针刺 2 次而愈。

## 5 体会

本组痛风性关节炎急性发作者均累及足部关节,以第一跖趾关节最多见,主要表现为所累关节红肿、发热、疼痛剧烈、活动受限,患者不敢穿鞋、行走,因疼痛而不能入睡、厌食、心烦意乱、疲乏,患者异常痛苦。口服秋水仙碱、非甾体类抗炎药虽能缓解疼痛,但病情轻者起效常需 1~3 天,重者往往难以控制,且很多患者难以耐受药物的胃肠道反应等不良反应<sup>[1]</sup>。

从临床表现看,本病为祖国医学的“痹症”“白虎历节”范畴<sup>[2]</sup>。临床针灸治疗痛风性关节炎方法较多,可选用毫针、火针、温针灸、三棱针,具有见效快、复发率低、无不良反应的优点<sup>[3]</sup>。

取五输穴治疗本病,是通过笔者常用的循经触诊而发现其规律的:发病部位常涉及荣、输穴,在此部位常有明显疼痛并压痛剧烈,在经穴和合穴,特别是在合穴总能触及明显的压痛敏感点。五输穴位于肘、膝及其以下的四肢部位,起于四肢末端向肘膝方向依次排列,古人用水流比喻各经经气自四肢末端由小到大、由浅入深汇入脏腑的过程。《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“荣输治外经”,即治疗经脉循行于人体体表部位的外经病取荣输穴治疗;《难经·六十八难》有“荣主身热,输主体重节痛”的记载,即荣穴长于泻热,输穴善于治疗身体的沉重和肢体关节的

疼痛;而且,《灵枢·终始》有“病在上者下取之,病在下者高取之”的论述,即足(下)有病可取在上的(合)穴治疗<sup>[4]</sup>。所以,取五输穴治疗本病,能很快地激发脏腑经气,使经脉迅速疏通,使沉积阻滞于经脉的湿热邪气随之消除,起针后局部适当出血,可助疏通经脉及驱邪之力,往往在起针后患者就会感觉疼痛明显减轻,轻者马上能够穿鞋袜步行,其后患者病情进一步好转而治愈,重者经 2~3 次治疗而愈。

本组所有患者都曾有急性痛风性关节炎的发作史,均感叹针刺疗效之快之好显著优于西药治疗;相较于公开发表的文献,疗效之速之好亦不逊于其他疗法<sup>[2-6]</sup>。但本文未能观察实验室检查指标变化情况,加上样本量有限,未设对照组,是本研究的不足之处。

## 参考文献

- [1] 于一云,薛愉,朱小霞,等. 急性痛风性关节炎的药物治理及选择[J]. 上海医药, 2015,36(11):14-18.
- [2] 王爱国,谷福顺. 急性痛风性关节炎的中医药治疗进展[J]. 四川中医, 2013,8(6):156-158.
- [3] 林彩霞,马惠芳,马文珠,等. 针灸治疗痛风性关节炎的临床应用与疗效分析[J]. 针刺研究, 2009,34(1):67-69.
- [4] 毛伟,齐凤军,陈蓓,等. “下病上取”针刺治疗 65 例足病的临床应用[J]. 中医临床研究, 2013,5(7):37-38.
- [5] 周蕾,徐群飞,章五四. 针刺加红外线灯与西药治疗急性痛风性关节炎疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2011,31(9):787-789.
- [6] 邵红岩,何天有,张莉. 针刺阴陵泉、太冲为主加刺络放血治疗痛风 52 例[J]. 中国针灸, 2013,33(6):526.

(收稿日期:2015-05-31,编辑:王晓红)