ameliorates diarrhea and disordered colonic motility in post-inflammation irritable bowel syndrome rats by modulating the gut microbiota [J]. Front Microbiol, 2017, 8: 2307.

[30]黄罡，黄景瑞，胡绵清．生姜泻心汤对感染后肠易激综合征患者肥大细胞、IL-13及IL-1β的影响[J]．中国中医药科技，2012，19(2)：111-113.

[31]刘瑶，焦豪妍，刘伟．广藿香油对感染后肠易激综合征大鼠肠黏膜屏障的影响[J]．中国实验方剂学杂志，2016，22(21)：142-146.

[32]韩棉梅，潘锦瑶，马军，等．结肠灵汤修复感染后肠易激综合征大鼠结肠黏膜屏障[J]．吉林中医药，2017，37(9)：941-944.

[33]关琳静．不同来源党参成分含量测定及党参HPLC特征图谱研究[D]．太原：山西医科大学，2015.

[34]杨鹏飞，楚世峰，陈乃宏．党参的药理学研究进展及其抗脑缺血再灌注损伤的机制[J]．湖南中医药大学学报，2015，35(12)：5-10.

[35]林荔钦，朱世杰，李佩文．芍药甘草对药在肿瘤临证中的辨证应用[J]．吉林中医药，2013，33(12)：1204-1206.

[36]李浩，周颖，李镇，等．脐灸疗法治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证30例临床观察[J]．中医杂志，2018，59(23)：2034-2036.

[37]陈亮亮，储浩然．脾胃培源方穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征临床疗效观察[J]．中国中西医结合消化杂志，2018，26(6)：539-542.

[38]裴丽霞，张伟，宋亚芳，等．电针"天枢"穴对感染后肠易激综合征内脏高敏感模型大鼠结肠肥大细胞活化和P物质的影响[J]．针刺研究，2018，43(7)：419-423.

[39]张国忠，郭立芳．按摩治疗腹泻型肠易激综合征36例[J]．陕西中医，2004，25(9)：835-836.

[40]JIN Y, REN X Y, LI G P, et al. Beneficial effects of Rifaximin in post-infectious irritable bowel syndrome mouse model beyond gut microbiota [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2018, 33(2): 443-452.

[41]季梦辰，崔立红．利福昔明联合复合乳酸菌胶囊治疗感染后肠易激综合征[J]．中国新药杂志，2016，25(12)：1407-1412.

[42]张玉春，左晓，邵云云，等．槲皮素与5-氨基水杨酸协同治疗感染后肠易激综合征大鼠的药效机制[J]．中国医院药学杂志，2016，36(23)：2054-2058.

[43]赵军艳，赵瑞红，李华．胃肠安丸联合活菌制剂治疗感染后肠易激综合征的临床疗效观察[J]．中国中西医结合消化杂志，2015，23(1)：5-7.

[44]肖记平．匹维溴铵联合微生态制剂治疗感染后肠易激综合征34例[J]．中国药业，2012，21(13)：78.

(收稿日期：2021-06-13)

基于观察指标浅析针灸治疗痛风性关节炎的优势

陈文君[1△]，袁秀丽[2]

(1. 成都中医药大学，四川 成都 610076；2. 四川省绵阳市中医医院，四川 绵阳 621000)

【摘要】 痛风性关节炎为周期性发作的刺激性关节炎，主要表现为关节局部红、肿、热、痛等，发病急且疼痛剧烈，严重影响人们的日常生活及身心健康。针灸治疗该病具有一定的优势，该文将针灸治疗痛风性关节炎的临床研究文献按照主要观察指标类型进行分类分析，以期为临床应用提供参考。

【关键词】 针灸；痛风性关节炎；痹证；观察指标；优势

中图分类号：R246.1　　文献标识码：A　　DOI：10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.1238

痛风性关节炎，又称代谢性关节炎[1]，症状为关节局部红、肿、热、痛等，发病急，疼痛剧烈，常见诱因有寒冷、劳累、高蛋白及高嘌呤饮食、饮酒等[2]。该病发病机制为血尿酸(UA)水平升高，男性血UA大于7 mg/dL，女性大于6 mg/dL，即诊断为高尿酸症[3]。尿酸结晶后沉淀在关节、肌腱和周围组织，即形成痛风。现代临床常应用非类固醇消炎止痛药、类固醇、秋水仙碱等药物改善痛风症状，但毒副作用较大，主要不良反应有胃肠道反应、肝损害、神经毒性、过敏、心血管反应、骨髓抑制等[4]。痛风属于中医"痹证"范畴，辨证多为湿热内蕴、脉络瘀阻，治疗原则以清热祛湿、活络通经为主。而针灸治疗该病疗效显

△第一作者：陈文君，E-mail：1650571478@qq.com

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

著,且不良反应少。笔者将近5年关于针灸治疗痛风的临床研究文献按照文中主要观察指标进行分类总结,分为总体临床疗效、实验室指标、各项评分三大类综述,以期将其优势更直接地呈现。

1　以总体临床疗效为主要观察指标

痛风主要表现为关节局部皮肤暗红、肿胀、压痛明显、活动受限等,对其治疗后的总体临床疗效参照《中医病证诊断疗效标准》中痛风性关节炎的相关标准[5]。

该病治疗方法较多,包括常规针刺、放血疗法、温针、针药结合等。如林志茂等[6]采用常规针刺治疗痛风性关节炎,针刺大椎、曲池、合谷、血海、足三里、脾俞、三阴交、太冲等穴,急性期用泻法,恢复期用补法,总有效率为96%。放血疗法是临床常用的治疗痛风的方法之一,作用机制为加快患者病灶局部的血液循环,使炎性积液渗出,达到缓解疼痛的作用[7]。申智荣[8]采用针灸配合放血疗法治疗痛风性关节炎,针刺取疼痛关节一侧的足三里、三阴交、丰隆、太溪、太冲等,以红肿热痛部位为核心行放血疗法,再用毫针围刺肿痛部位,治疗总有效率为93.3%。温针灸将针刺和艾灸相结合,融合了针刺益肾化湿和艾灸活血清热的功效[9]。张昌全等[10]采用刺血结合温针灸治疗痛风,选择阿是穴行刺血治疗,每次放血量约10 mL;再针刺阿是穴、双肾俞、双脾俞,留针期间,将艾条裹在针柄上进行艾灸,每次两壮,结果显示,针灸组治疗的总有效率高于药物组。

张聪[11]在口服嘌呤片的基础上联合针灸治疗痛风性关节炎,取足三里、阴陵泉、曲池等,治疗4周后,针药组总有效率、降低复发率均优于药物组。刘念等[12]采取病变局部围刺及深刺相应华佗夹脊穴治疗痛风性关节炎,深刺华佗夹脊穴可刺激脊神经后支及相应的支配区,针感传导至各个神经纤维分布区,可有效改善局部血液循环,提高机体免疫功能,同时可调节局部神经-内分泌系统,发挥良好的镇痛、抗炎作用。

2　以实验室指标为主要观察指标

痛风性关节炎是人体局部的一种急性滑膜炎症,当体内血UA浓度达465～535 μmol/L时,则易析出结晶,沉积于软骨、骨膜及关节周围软组织[13]。因此血UA浓度的变化可评价痛风临床疗效。潘胜莲等[14]采用电针联合刺络放血疗法治疗急性痛风性关节炎,电针可疏通经络,促进气血运行,从整体上双向调节细胞免疫和体液免疫,减轻关节局部炎性反应,刺络放血抑制外周疼痛物质释放,减缓疼痛,两者配合应用可有效降低患者血UA水平。徐晓明等[15]采用火针刺络放血治疗急性痛风性关节炎,取关节肿痛最明显处,将火针烧至通红转白亮后对准穴位速刺疾出,3次数点,每次总出血量约10 mL,结果显示,治疗组血UA水平降低幅度优于西药组。火针作用于人体可迅速排放高黏度、高压力、含有大量尿酸盐的血液,从而降低血管张力,改善毛细血管阻力,减少局部炎性刺激,达到活血化瘀、消肿止痛的作用。

尿酸钠结晶沉积可刺激人体内的单核吞噬细胞、血小板等释放炎性介质,进而导致局部组织及周围水肿、毛细血管炎症。血清白细胞介素(IL)-6、IL-8和基质金属蛋白酶-3(MMP-3)是起主要作用的炎性介质[16]。“菀陈则除之者,出恶血也。”“此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机。”刺络放血疗法可直接迫血外出,对局部病灶起疏通经络、调畅气血功效。巫喜燕等[16]采用刺络放血治疗急性痛风性关节炎,选取患者局部疼痛关节阿是穴、远端井穴,用三棱针快速对选取穴位进行透皮放血,1个疗程后,针药组患者血清IL-6、IL-8和MMP-3水平下降幅度优于药物组。

肿瘤坏死因子-α(TNF-α)也是一种炎症因子,可促进纤维细胞分泌大量的黏附因子,而黏附因子与白细胞相互影响、相互作用,会使白细胞逐渐转移至关节腔内,从而对关节软骨、关节细胞造成严重影响,加重患者疼痛[17]。何建平[17]采用针灸治疗痛风性关节炎,取患者受累较为严重部位的阿是穴行围刺,结果显示,针灸组TNF-α、IL-6、IL-1β水平均明显低于口服嘌呤醇片组。

有学者认为,由于气血凝滞,痛风患者除血UA、C-反应蛋白(CRP)等炎症因子增高外,红细胞沉降率(ESR)水平也会升高[18]。针灸可降低血液黏稠度,消除炎性反应,促进血液循环。王蓉等[19]在嘌呤醇片基础上联合针灸治疗痛风性关节炎,取白环俞、肾俞、承扶、环跳、委中等穴位,治疗后患者ESR、UA、CRP及白细胞(WBC)水平均较治疗前明显降低。李秀娟等[20]采用疼痛局部及双侧病变所在经脉的郄穴刺络

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

拔罐治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结证，治疗后患者 ESR、CRP、UA 水平明显降低。郄穴是治疗痛证的有效穴位，比传统局部刺络放血缓解疼痛效果明显且更持久，同时取双侧病变经脉郄穴放血较单侧取穴祛除经络和脏腑湿热的力度强，可达到快速止痛的目的。

3　以各项评分为主要观察指标

与痛风性关节炎临床疗效相关的评分项目有西安大略和麦克马斯特大学关节炎指数（WOMAC 评分）、视觉模拟评分法（VAS）评分、症状体征评分等[21-23]。卞俊荣[21]认为非布司他对尿酸代谢产生促进作用的同时，也会影响关节沉积的尿酸盐活动，因此服药后会加重痛风性关节炎症状。刺络放血可有效缓解患者关节红肿热痛，改善因服药后血 UA 及关节症状激增峰值时的不适体征。卞俊荣[21]选取阴陵泉、丰隆、公孙等，用止血带将发病部位最近浅表络脉的近心端结扎，以增强络脉充盈度，再用三棱针点刺以上腧穴行刺络放血，治疗后针药组 WOMAC 评分、关节肿痛评分均低于药物组。田佳鑫[24]在西药基础上增加针灸疗法治疗痛风性关节炎，阿是穴行捻转泻法，肾俞、肝俞、脾俞及阿是穴行回旋灸 60 min，治疗后，采用六点行为评分法评定疼痛程度[25]，治疗后观察组评分低于治疗前和对照组。贺鸿[26]采用长针针刺法治疗痛风性关节炎，治疗后，患者生活质量评分改善明显。万海燕[27]采用丝状针刺激足三里、三阴交、阴陵泉、曲池等治疗急性痛风性关节炎，并在患侧病证处行围刺法，治疗后活动度、红肿程度、关节功能、疼痛程度的评分均低于西药治疗。

4　小结

中医称痛风为"痹证"，发病原因主要为脾肾亏虚，夹杂湿、热、瘀、毒。针灸是我国传统疗法的瑰宝，具有行气活血、泄热除瘀、通经活络的作用。现代医学研究证明，针刺止痛效果明显，可调节疼痛大鼠多种代谢功能，并通过神经传导，抑制痛觉中枢，提高痛阈和耐痛阈，增强免疫功能[28]。痛风性关节炎的发病机制为尿酸水平升高，尿酸结晶沉淀于关节、肌腱和周围组织，针灸可降低痛风性关节炎患者血清尿酸水平，缓解痛风发作[29]。

综上所述，针灸可改善痛风患者关节的红肿热痛、皮肤温度、关节活动功能，降低患者尿酸、炎症因子水平，最终改善患者生活质量。目前痛风的治疗仍以药物治疗为主，其弊端也越发显现，如病程长，治标不治本，需长期服用等。临床应大力推广针灸治疗痛风性关节炎的应用，及时施治，节约医疗资源，减轻患者医疗负担。本文通过分析针灸对痛风不同观察指标的影响，多方位展示了针灸治疗痛风的优势，也发现了目前研究存在的不足，如缺乏多中心、大样本研究，实验设计不够严谨、科学等，希望未来的研究能更多地探索针灸治疗痛风性关节炎的机制。

参考文献

[1]中华医学会风湿病学分会．原发性痛风诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志，2011，15(6)：410-413.

[2]葛均波，徐永健．内科学[M]. 8 版．北京：人民卫生出版社，2013：856-857.

[3]中国医师协会心血管内科医师分会，中国医师协会循证医学专业委员会．无症状高尿酸血症合并心血管疾病诊治建议中国专家共识[J]. 中国当代医药，2009，16(24)：4-8.

[4]刘斐斐．高尿酸血症中医体质特征与证型相关性研究[D]. 广州：广州中医药大学，2018.

[5]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京：南京大学出版社，1994：31-32.

[6]林志茂，刘晓．针灸治疗痛风性关节炎临床应用与疗效分析[J/CD]. 世界最新医学信息文摘，2018，18(7)：5-6.

[7]赵文亮，江勉君，秦敏．刺血疗法多样联合治疗痛风性关节炎的理论初探[J]. 中医药学报，2020，48(11)：56-59.

[8]申智荣．针灸配合放血疗法治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 光明中医，2015，30(11)：2378-2379.

[9]赖春，曾宪妮，张涛．刺血加温针灸治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 亚太传统医药，2016，12(12)：115-116.

[10]张昌全，阳泽春．刺血联合温针灸疗法治疗痛风性关节炎的效果探讨[J]. 当代医药论丛，2020，18(3)：189-190.

[11]张聪．针灸辅助治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志，2018，34(11)：1399-1400.

[12]刘念，张廷明，田芳，等．西药联合针灸治疗痛风性关节炎的临床疗效[J]. 安徽卫生职业技术学院学报，2020，19(1)：24-25.

[13]何斌华．电针联合加味四妙汤治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的临床观察[D]. 武汉：湖北中医药大学，2015.

[14]潘胜莲，王庆来，郑士立，等．电针联合刺络放血疗法治疗急性痛风性关节炎 30 例观察[J]. 浙江中医杂志，2018，53(3)：207-208.

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

[15]徐晓明,马小平. 火针刺络放血治疗急性痛风性关节炎45例[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(21):93-95.
[16]巫喜燕,徐权胜,张智明. 刺络放血对急性痛风性关节炎患者血清IL-6、IL-8及MMP-3表达水平及临床疗效的研究[J]. 中医临床研究,2019,11(11):106-108.
[17]何建平. 针灸治疗痛风性关节炎患者的临床效果及对血清炎性因子水平的影响[J]. 检验医学与临床,2020,17(1):128-131.
[18]巫玉童,姜楠,王佳慧. 近5年针灸治疗痛风性关节炎的临床研究进展[J]. 湖北民族学院学报(医学版),2017,34(3):73-75,78.
[19]王蓉,刘军,刘妍,等. 痛风性关节炎采用中医针灸治疗的临床分析[J]. 现代养生(下半月版),2019,(4):150-151.
[20]李秀娟,陈秀华. 岭南陈氏刺络放血联合二妙散口服治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结证30例临床观察[J]. 中医杂志,2020,61(2):142-145.
[21]卞俊荣. 刺络放血疗法联合非布司他治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(24):61-62.
[22]卢思葭. 放血疗法结合中药熏蒸治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的临床疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学,2019.
[23]海阔. 刺血疗法治疗急性痛风性关节炎的临床研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2016.
[24]田佳鑫. 针灸并用法治疗痛风性关节炎的临床观察[J]. 中国医疗器械信息,2019,25(4):62-63.
[25]李仲廉. 临床疼痛治疗学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1994:386.
[26]贺鸿. 用针灸疗法治疗痛风性关节炎的效果研究[J]. 当代医药论丛,2015,13(11):23-24.
[27]万海燕. 针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J/CD]. 世界最新医学信息文摘,2020,20(5):67-68.
[28]王列. 针刺"激痛点"对肌筋膜疼痛综合征大鼠疼痛敏化调控的机制研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2020.
[29]文斌. 电针联合清热止痛膏外敷治疗急性痛风性关节炎的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2021.

(收稿日期:2021-05-29)

益气活血法治疗冠心病室性期前收缩(气虚血瘀证)的研究进展※

焦桂红[1△],邵　静[2]

(1. 河南中医药大学,河南 郑州 450000;2. 河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000)

【摘要】 近年来,随着人们工作、生活压力的增加,冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称"冠心病")室性期前收缩的发病率逐年增加。中医药具有不良反应少、疗效好等优势,可能成为未来治疗该病的重要方法。邵静教授依据多年临床诊治经验,自拟益气养心方,以益气活血法为治则,治疗气虚血瘀型冠心病室性期前收缩疗效较好。该文综述近年来益气活血法治疗气虚血瘀型冠心病室性期前收缩研究现况。

【关键词】 冠心病;胸痹;心悸;室性期前收缩;益气活血法;益气养心方

中图分类号:R256.2　　文献标识码:A　　DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.1239

室性期前收缩指异位起搏点发出过早冲动引发的心脏搏动,在临床较为常见[1]。各类器质性心脏病均可引发室性期前收缩,其中以冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称"冠心病")室性期前收缩较为常见[2],轻者表现为轻微胸闷、心悸、气短、神疲乏力等不适,重者则表现为心动过速性心肌病,更甚者可引发恶性心律失常或猝死[3]。目前,临床治疗该病多运用抗心律失常药物,主要目的是减慢传导和延长不应期[4],疗效良好,但长期服用有一定的不良反应,易引起心律失常[5-6]。非药物治疗严格的适应证也在一定程度上限制了临床应用,同时手术治疗的费用及有创性也增加患者的经济及心理负担。中医药具有不良反应少、多途径等优势,通过调理人体气血阴阳,一方面发挥抗心律失常作用,另一方面也可减少室性期前收缩复发或达到治愈室性期前收缩的目的[7]。邵静教授从事临床工作30余年,治疗冠心病室性期前收缩临床经验丰富

※基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2019ZY2027)
△第一作者:焦桂红,E-mail:991314498@qq.com

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net