

放血疗法治疗急性痛风性关节炎 45 例疗效观察

向荣, 汪洋

作者单位: 553001 贵州, 六盘水市人民医院康复科

作者简介: 向荣(1964-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 疼痛、风湿免疫性疾病治疗及康复。E-mail: 564446971@qq.com

[摘要] 目的 探讨放血疗法治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法 对 45 例急性痛风性关节炎患者, 根据病变部位选择 2~5 放血点进行放血疗法治疗, 1 周 1 次, 共治疗 3 次。结果 治愈 26 例 (57.8%), 好转 18 例 (40.0%), 无效 1 例 (2.2%), 总有效率为 97.8%。结论 放血疗法治疗急性痛风性关节炎疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 痛风; 急性关节炎; 放血疗法

[中图分类号] R 589.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)10-0954-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.16

Clinical observation of bloodletting therapy in the treatment of 45 patients with acute gouty arthritis XIANG Rong, WANG Yang. Department of Rehabilitation, Liupanshui City People's Hospital, Guizhou 553001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical curative effect of bloodletting therapy in the treatment of acute gouty arthritis. **Methods** Forty-five patients with acute gouty arthritis were treated by bloodletting therapy. According to the lesion site the bloodletting points were selected optional 2~5 points, once a week. The total number was three times. **Results** The total effective rate was 97.8%, cure rate 57.8%, improvement rate 40%, invalid rate 2.2%. **Conclusion** The therapeutic effect of acute bloodletting therapy in the treatment of patients with gouty arthritis is significant and worthy of clinical application.

[Key words] Gout; Acute arthritis; Bloodletting therapy

痛风是一种代谢性疾病, 是遗传性和获得性引起的尿酸排泄减少嘌呤代谢障碍, 临床最常见的是高尿酸血症及尿酸盐结晶沉积在关节滑膜、软骨、骨、周围软组织所致的急性关节炎。常规用药暂时可以控制但常反复发作, 而有并发症的病人服药又有一定的禁忌证, 因此无法获得满意的疗效。针刺放血疗法是祖国医学中一种独特的针刺治疗方法, 它具有泻热、止痛、消肿、解毒、化痰消癥等作用^[1]。笔者于 2005-01~2010-05 采用放血疗法治疗痛风急性期关节疼痛患者 45 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来自我院门诊及住院病人, 共 45 例, 男 38 例, 女 7 例; 年龄 25~45 岁, 病程 0.5~4 年, 处于急性发作期, 用药无效。

1.2 诊断标准 (1) 临床症状: 急性痛风性关节炎发作一次以上, 在 1 d 内炎症进展高峰, 单关节炎发作, 整个关节呈红色, 第一跖跗关节疼痛或肿胀, 单

侧第一跖趾关节炎发作, 单侧跗骨关节炎发作。(2) 实验室检查: 高尿酸血症。(3) 无明显并发症。(4) 符合美国风湿病学会 1997 年痛风性关节炎的诊断标准^[2]。

1.3 治疗方法 患者取卧位, 根据病变部位选择放血点, 以红肿最高点为中心选一点, 其周围随机选点, 可选 2~5 个点。常规消毒皮肤, 医者左手捏住患者疼痛部位, 用 9 号注射针头快速刺入皮下, 出血后无需止血, 出血不多者借助抽气罐拔出污血, 皮肤颜色基本恢复正常为度。常规消毒后用无菌纱布覆盖。1 周 1 次, 共治疗 3 次, 放血量根据部位大小决定, 约为 3~5 ml。

1.4 疗效判定 治疗 1 个月后, 根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3] 进行疗效判定: (1) 治愈: 关节疼痛正常, 红肿消失, 功能恢复正常, 血尿酸检查正常者; (2) 好转: 关节红肿、疼痛减轻, 功能活动好转, 血尿酸检查下降; (3) 无效: 关

节红肿、疼痛未消,尿酸检查无明显下降。

2 结果

2.1 治疗结果 本组共 45 例,治愈 26 例(57.8%),好转 18 例(40.0%),无效 1 例(2.2%),总有效率为 97.8%。

2.2 典型病例 患者,男,32 岁,因双侧跖趾关节反复红肿疼痛 2 年,再发加重 1 d,于 2008-10-18 就诊。近 2 年来常反复发作,多次就诊于各家医院,诊断为痛风性关节炎,常服秋水仙碱、别嘌醇控制病情,本次发病服药后病情无改善,前来我院就诊。查:双跖趾关节红肿压痛,皮温升高,活动明显受限。实验室检查:尿酸 489 $\mu\text{mol/L}$ 。血常规、尿常规、肾功能正常。给予放血疗法治疗 2 次后双跖趾关节红肿疼痛消失,皮色正常,功能恢复正常。尿酸正常,达临床治愈。

3 讨论

痛风性急性关节炎常是痛风的首发症状。在急性关节炎期,尿酸沉积于关节组织内,尿酸盐被白细胞所吞噬,引起细胞死亡而释放溶酶体酶类,导致急性关节炎。大多起病急、多于夜间发作,好发部位跖趾、踝、膝、肘、腕、指关节,多为单一发病,也见对称性发病。急性期有红肿疼痛,关节积液,与高尿酸血症呈正相关。痛风性关节炎属中医“痹症”范畴,本病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、麻木、重着、屈伸不利而形成痹证,由于感受外邪的性质不同,或有偏胜,临床表现亦不同,痹证容易出现下述三种病理变化。一是痹证日久不愈,气血津液运行不畅,血脉瘀阻,津液凝聚,以致瘀血痰浊痹阻经络,出现关节肿大,关节周围瘀

斑、结节,屈伸不利等证。二是病久气血耗伤,呈现气血双亏或肝肾亏损的证候。三是痹证不愈,由经络及脏腑,出现脏腑痹。局部刺络放血疗法^[4]具有疏通经络、流畅血行、祛除瘀滞、消炎止痛作用。为急性痛风性关节炎患者开辟了一条治疗途径。根据病人放血前后的主观感觉和功能恢复情况,联系中医基本理论和现代医学神经-血管-体液学说,初步认为用于治疗急性痛风性关节炎的原理是:放血后改善了局部组织微循环障碍,缓解了血管痉挛,促进血液循环、血流加速,清除病损处代谢障碍,从而改善局部缺血、缺氧的状态。放血疗法刺激了神经、血管,通过调整作用达到治疗效果^[5],但临床上应根据病情施治。放血疗法治疗急性痛风性关节炎避免了长期用药对人体的毒副作用,其特点是疗程短、施术简便,奏效快,值得临床推广使用。同时应注意有出血倾向的患者禁忌放血,放血量应根据患者的年龄、部位、身体状况来确定。

参考文献

- 1 闫滨. 针灸配合放血疗法治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 昆明医学院学报, 2009, (12): 111-112.
 - 2 蒋明, 朱立平, 林孝义. 风湿病学[M]. 北京: 科学出版社, 1998: 1476-1477.
 - 3 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
 - 4 杨维杰. 董氏奇穴针灸学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2006: 208-210.
 - 5 王广军, M-Hosseini Ayati, 张宇沁, 等. 从微循环角度探讨放血疗法的机理[J]. 陕西中医, 2010, 31(6): 709.
- [收稿日期 2011-04-07][本文编辑 刘京虹 韦颖]

学术交流

米索前列醇预防剖宫产术后出血的疗效观察

廖静

作者单位: 537100 广西, 贵港市港北区人民医院妇产科

作者简介: 廖静(1970-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 临床妇产科疾病诊治。E-mail: lj13086779177@163.com

[摘要] 目的 观察米索前列醇预防剖宫产术后出血的疗效。方法 选择 200 例剖宫产者, 随机分为米索前列醇组(简称米索组)和催产素组, 每组各 100 例。米索组术后(即手术结束后)予米索前列醇 400 μg 纳肛, 催产素组于术后立即给予催产素 20 U + 5% 葡萄糖注射液 500 ml 静脉点滴, 分别观察两组产后 2 h 和