

Discussion on the Clinical Effect of Gout in Tibetan Medicine

Duodancairang Puwajie

Mongolian and Tibetan Hospital, Henan Mongolian Autonomous County, Huangnan Tibetan Autonomous Prefecture, Qinghai Province, Huangnan, Qinghai, 811599, China

Abstract

Objective: To analyze the clinical effect of gout therapy in Tibetan medicine. **Methods:** 68 gout patients were included and treated in a hospital from October 2019 to August 2021, divided into two groups according to random numbers, 34 in the control group with conventional western medicine, 34 in the observation group with Tibetan medicine. The two groups of clinical efficacy, blood uric acid changes, joint symptoms points and adverse reactions were used as the comparison items. **Results:** The total response rate was 94.12% higher than 73.53% ($P < 0.05$) in the control group; the blood uric acid level (314.42 ± 21.96) was lower than (383.385 ± 32.02) ($P < 0.05$); it was lower than ($P < 0.05$) in the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The effect of gout patients is remarkable.

Keywords

gout; Tibetan medicine; acupoint bleeding therapy; blood uric acid; joint symptoms

藏医痛风穴位放血疗法治疗痛风的临床疗效探讨

多旦才让 普哇杰

青海省黄南藏族自治州河南蒙古族自治县蒙藏医院, 中国·青海 黄南 811599

摘要

目的: 分析藏医痛风穴位放血疗法治疗痛风的临床效果。**方法:** 纳入68例痛风患者, 2019年10月至2021年8月诊治于某院, 按照随机数字表法均分两组, 对照组34例, 用常规西药治疗; 观察组34例, 用藏医痛风穴位放血疗法。以两组临床疗效、血尿酸变化情况、关节症状积分以及不良反应等指标为对比项目。**结果:** 观察组总有效率94.12%高于对照组的73.53% ($P < 0.05$); 观察组血尿酸水平 (314.42 ± 21.96) $\mu\text{mol/L}$ 低于对照组的 (383.85 ± 32.02) $\mu\text{mol/L}$ ($P < 0.05$); 观察组各关节症状积分均低于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良反应比较无差异 ($P > 0.05$)。**结论:** 予以痛风患者藏医痛风穴位放血疗法效果显著。

关键词

痛风; 藏医; 穴位放血疗法; 血尿酸; 关节症状

1 引言

痛风是一种代谢异常疾病, 发病与食用过多高蛋白、高脂肪食物有关, 使体内嘌呤代谢出现紊乱, 患者具体临床表现为关节疼痛、活动受限, 以血尿酸水平升高为临床特征^[1]。既往临床治疗常采取西医疗法, 有一定疗效, 但副作用大, 长期使用会对肝、肾、胃等脏器功能造成损害, 加重病情。藏医学中, 痛风被称为“直合乃”, 常采用穴位放血疗法, 疗效显著, 安全性高^[2]。但目前临床关于藏医痛风穴位放血疗法治疗痛风的报道较少, 基于此背景, 论文选取68例痛风患者, 将常规西药与藏医痛风穴位放血疗法的疗效对比如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取某院2019年10月至2021年8月收治的68例痛风

患者为研究对象, 按照随机数字表法分为2组, 即对照组34例, 男28例, 女6例, 年龄在29-60岁之间, 均值 (44.25 ± 4.82) 岁; 病程20d~11年, 均值 (5.25 ± 3.32) 年; 观察组34例, 男29例, 女5例, 年龄在30~61岁之间, 均值 (44.67 ± 5.02) 岁; 病程22d~12年, 均值 (5.47 ± 3.58) 年。本研究获得某院伦理委员会批准。两组患者一般资料比较有同质性 ($P > 0.05$), 有对比价值。

纳入标准: ①满足《四部医典》^[3]《痛风诊断标准》^[4]以及《藏医常见病临床诊疗指南》^[5]中制定的关于痛风疾病的诊断标准的患者; ②接受藏医痛风穴位放血疗法治疗的患者; ③自愿参与本次研究且签署知情同意书的患者; ④意识正常, 可正常沟通; **排除标准:** ①害怕放血治疗者; ②不能依据放血时限治疗者; ③合并严重脏器功能损害者; ④中途退出研究者。

2.2 方法

对照组接受西医疗法, 指导患者口服别嘌醇片 (生产厂家: 合肥久联制药有限公司; 批准文号: 国药准

【作者简介】 多旦才让 (1981-), 男, 藏族, 中国青海黄南人, 本科, 住院医师, 从事藏医药临床研究。

字 H34021248; 规格: 0.1g×20片/瓶), 初始服用剂量为 50mg, 1~2次/d, 服用剂量逐渐递增, 50~100mg/次, 200~300mg/d, 2~3次/d。

观察组接受藏医痛风穴位放血疗法, 放血治疗前先确定好放血、结扎部位, 放血前嘱咐患者口服三果清血汤, 成分包括诃子 10g、毛诃子 10g 以及余柑子 10g, 水煎汁后服用, 每次 2g, 服用 3d。放血治疗时, 脉位选取“直合杂”部位。确定放血时机后先进行消毒处理, 使用放血止血带系好踝关节, 控制好捆绑力度, 不宜过紧, 避免影响出血情况; 然后对大拇指背面“直合杂”进行充分消毒处理, 使用藏医特殊工艺生产的羽状刀纵向切开静脉, 综合考虑患者病情、体质以及血象等因素, 将放血量控制在 150~200mL 之间, 将“病血”、与血同行的“毒气”排出体外, 起到治疗疾病的效果; 放血完成后松开止血带, 使用医用纱布包扎伤口, 嘱咐患者卧床休息, 不可剧烈运动, 注意保暖, 禁酒禁茶。

2.3 观察指标

①两组临床疗效对比: 根据治疗效果分为基本痊愈(治疗后患者关节处红肿热痛症状全部消失, 关节功能可正常活动, 血尿酸水平显著降低)、显效(患者关节处红肿热痛症状有明显改善, 关节活动时稍有痛感, 但可正常行走, 不影响日常生活, 血尿酸水平明显下降)、有效(患者关节功能活动有轻微痛感, 不能正常行走, 影响日常生活, 关节处红肿热痛症状依然存在)以及无效(关节症状、功能活动无改善甚至加重)4个级别^[6]。

②血尿酸变化情况: 于治疗前、后清晨患者空腹状态下采集血尿酸。

③关节症状积分: 对患者关节症状进行评分, 包括关节疼痛、关节肿胀、关节灼热以及关节红等, 按照症状严重程度分为无(0分)、轻(1分)、中(2分)以及重(3分), 分值越高, 提示患者关节症状越严重^[7]。

④不良反应: 对两组患者治疗过程中出现的不良反应(恶心呕吐、反酸、胃脘部不适、便血、头晕乏力)等进行记录。

2.4 统计学方法

通过统计学软件 SPSS23.0 进行分析, (血尿酸、关节

症状评分) 计量资料、(总有效率、不良反应率) 计数资料分别以 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 表示, 经 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示差异显著。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 94.12%, 与对照组的 73.53% 比, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1。

3.2 两组血尿酸变化情况比较

两组治疗前血尿酸水平比较 ($P > 0.05$), 两组治疗后血尿酸水平低于治疗前 ($P < 0.05$), 其中观察组低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 临床疗效对比 [n, (%)]

组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=34)	9 (26.47)	19 (55.88)	4 (11.77)	2 (5.88)	32 (94.12)
对照组 (n=34)	4 (11.76)	14 (41.18)	7 (20.59)	9 (26.47)	25 (73.53)
χ^2					5.314
P					0.021

表 2 血尿酸变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{mol/L}$)

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组 (n=34)	447.34 ± 23.73	314.42 ± 21.96	23.972	10.427
对照组 (n=34)	452.82 ± 17.92	383.85 ± 32.02	10.960	<0.001
t	1.075	10.427		
P	0.286	<0.001		

3.3 两组关节症状积分比较

两组治疗前各关节症状积分比较 ($P > 0.05$), 两组治疗后各关节症状积分低于治疗前 ($P < 0.05$), 其中观察组降低幅度更大, 有明显差异 ($P < 0.05$), 见表 3。

3.4 两组不良反应比较

两组治疗过程中均未出现严重不良反应。观察组出现 1

表 3 关节症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	关节疼痛		关节肿胀		关节灼热		关节红	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=34)	1.99 ± 0.68	1.42 ± 0.29	2.23 ± 0.76	1.53 ± 0.37	1.89 ± 0.88	1.08 ± 0.35	1.59 ± 0.98	0.98 ± 0.16
对照组 (n=34)	1.98 ± 0.62	1.71 ± 0.34	2.22 ± 0.72	1.77 ± 0.42	1.87 ± 0.96	1.32 ± 0.45	1.49 ± 0.98	1.25 ± 0.23
t	0.063	3.784	0.056	2.500	0.090	2.455	0.421	5.619
P	0.950	<0.001	0.956	0.015	0.929	0.017	0.675	<0.001

例头晕,短暂休息后症状消失,占2.94%;对照组出现1例腹胀,1例腹泻,1例胃腕部不适,经对症治疗后症状消失,占8.82%,两组不良反应发生率比较无差异($X^2=1.063$, $P=0.303$)。

4 讨论

近年来,随着人们生活水平的不断提高,痛风发病率也在逐年提高。痛风属于由嘌呤代谢紊乱引起的一类疾病,其临床特点为高尿酸血症引起的痛风石沉积、痛风性关节炎反复发作、痛风性慢性关节炎及关节畸形等,常累及肾脏,引起慢性间质性肾炎和尿酸性肾结石形成。具体临床表现以严重的关节疼痛为主,常突然发生于一侧,关节周围组织出现明显肿胀、发红、发热、压痛等症状。目前,临床尚无特效药,对人们身心健康造成严重威胁。在藏医几千年的发展过程中,藏医在痛风治疗上已经有了丰富的经验,特别是藏医穴位放血疗法在痛风治疗上效果显著^[8]。

藏医学中称作痛风为“直后乃”,认为发病主要受到隆与血功能紊乱等因素影响^[9]。具体原因如下:①经常食用肥厚油腻、辛辣刺激等食物,大量饮酒;②白昼酣睡,久坐少动;③剧烈活动,身受外伤,导致血液功能紊乱。故临床治疗主要以活血通络、清热利湿为原则。穴位放血疗法源自于藏医经典著作《四部医典》,于公元8世纪问世,至今在临床上已传承1300多年。放血疗法也被称作达日嘎或者达日卡,其治疗原理为:经病灶处或者体表固定脉道展开,通过应用不同形状的刀具进行刺割,排出患者体内毒气和病血,从而起到治疗热性疾病的效果^[10]。《四部医典》指出,放血疗法适宜于治疗热性病,如肿块、扩散伤热、瘟病、麻风、黄水等。放血疗法本质上属于凉性,对患者进行放血治疗前,先指导患者服用汤药,一方面能使未成熟者加快成熟,另一方面可分离病血与正血。如放血前患者未服用汤药,则会出现排出正血、病血堆积于体内的情况,且还会导致风病,遗留热邪。藏医认为放血疗法具有加快机体新陈代谢、促进血液循环的作用,可降低血液粘稠度,退热泻火,从而增强痛风患者临床疗效^[11]。文中对比结果显示,观察组总临床有效率更高,说明藏医痛风穴位放血疗法可显著增强疗效。

尿酸水平为导致痛风性关节炎的重要因素,尿酸水平降低,会使沉积在关节、肾脏等部位的尿酸盐结晶减少,从而起到缓解患者关节组织损伤程度的效果^[12]。本次研究数据显示,观察组尿酸水平降低幅度更大,且未出现严重不良反应,证明藏医痛风穴位放血疗法治疗痛风可使患者尿酸水平大大降低,安全性较高。本次研究放血治疗后仅出现1例轻微头晕症状,未采取相应处理自行缓解。分析原因是放血治疗前3d指导患者口服三果清血汤,可起到清热、调和

气血的作用;进行放血时,选择“直合杂”部位,可使患者足内淤积的毒血、尿酸等成分随着静脉血液排出体外,进而发挥止痛治本的作用。此外,本次结果还显示,观察组各个关节症状积分较对照组低,说明藏医痛风穴位放血疗法对于改善患者关节症状具有积极作用。究其原因在于通过穴位放血疗法可加速消肿、开窍泄热,使患者的炎症反应大大降低,疼痛减轻,最终使患者关节症状得到改善。为更好保障放血治疗效果,放血后要注意保护好伤口,放血当天白天叮嘱患者不能睡觉,避免病血再生。

综上所述,予以痛风患者藏医痛风穴位放血疗法,可提高患者临床治疗有效率,降低尿酸水平,并能够在此基础上改善患者关节症状,有推广价值。

参考文献

- [1] 沈斯瑶,张静雯,邱红霞,等.氧化应激因子、甲状腺激素和尿酸水平与痛风病情相关性研究[J].陕西医学杂志,2020,49(5):588-591.
- [2] 卢旭亚,克珠,贺国波.藏医放血疗法对急性痛风全身及局部NLRP3、IL-4和CXCL2的影响[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(3):354-356+414.
- [3] 宇妥·元丹贡布.四部医典[M].拉萨:西藏人民出版社,2015.
- [4] 彭江云.常见风湿病诊断分类标准[A].中国中西医结合学会风湿病专业委员会.全国中西医结合风湿病研究进展学习班讲义[C].中国中西医结合学会风湿病专业委员会,2011.
- [5] 海省藏医院.藏医常见病临床诊疗指南[M].西宁:青海民族出版社,2014.
- [6] 马小芳,阴秋霞.四黄散加减外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J].中国中医药科技,2022,29(2):308-309.
- [7] 俞泓波,瞿信,吴弢,等.中医综合治疗对老年湿热蕴结型急性痛风性关节炎患者的临床疗效[J].老年医学与保健,2022,28(1):39-42+47.
- [8] 卢旭亚,克珠,郎加,等.藏医放血疗法治疗痛风研究进展[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3647-3649.
- [9] 切尼项毛.基于“味性化味”理论-数据挖掘的藏医治疗“直乃”(痛风)用药规律研究[D].成都:成都中医药大学,2020.
- [10] 完玛仁青,东知才让,吉先才让.放血疗法联合藏药二十五味余甘子丸治疗原发性高血压病的疗效分析[J].中华养生保健,2021,39(10):144-146.
- [11] 陶江涛,张敏,刘方,等.薏苡附子败酱方对痛风性关节炎(湿热痹阻证)患者疗效、关节功能、血清促炎因子的研究[J].中医药信息,2021,38(4):72-76.
- [12] 黄懿敏,黄文辉.降尿酸达标治疗的痛风性关节炎患者肌骨超声影像学改变及相关因素[J].吉林医学,2022,43(1):93-95.