

中药外敷治疗湿热蕴结型痛风性关节炎研究进展

尤元梅

(皖北卫生职业学院 安徽宿州 234000)

【摘要】 痛风是一种常见病,与饮酒、高嘌呤饮食、生活方式、遗传等因素有关。本文总结分析现代中医外敷治疗痛风的方法和途径,结合湿热内证,为中医药防治痛风的临床应用提供科学依据。

【关键词】 痛风; 痛风性关节炎; 中药外敷; 研究进展

Research progress of gouty arthritis with external application of traditional Chinese medicine

YuYuanMei

(North Anhui Health Vocational College, Anhui Suzhou 234000)

[Abstract] Gout is a common disease, related to alcohol drinking, high purine diet, lifestyle, genetics and other factors. This paper summarizes and analyzes the methods and ways of modern traditional Chinese medicine external application treatment for gout, combined with the damp and heat internal evidence, to provide a scientific basis for the clinical application of traditional Chinese medicine for gout prevention and treatment.

[Key words] gout; gouty arthritis; external application of traditional Chinese medicine; research progress

痛风是由于尿酸在关节囊、滑膜囊、软骨和骨骼等组织中的病理和炎症反应引起的。痛风性关节炎可由饮食、气候变化和外伤引起。痛风的症状可分为三个阶段:急性期、间歇期和慢性期,每个阶段都有不同的临床症状。痛风性关节炎是一种非常严重的慢性疼痛,严重影响生活质量。因此,痛风性关节炎应积极治疗,以防止其进一步发展,并改善临床症状,从而提高患者的生活质量,降低复发率。治疗痛风的方法有很多种,每种方法都可能有不同的治疗效果。在选择治疗方法时,应结合患者的具体情况,提高治疗方法的适宜性,确保治疗效果。目前,临床上以西医治疗为主,但随着中医药的发展,各种中医疗法也应运而生,尤其是中药外敷疗法。因此本文总结了中药外敷治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的常用方法,归纳如下。

1 中医对湿热蕴结型痛风关节炎病因病机的认识

相关中医书籍中没有痛风相关疾病的名称,根据患者的临床症状,结合其临床症状,将该病归为“痹证”,也有文献将其归为“痛痹、历节、白虎历节、风痹、白虎风”。

关于该病的发病机理,历代医家的著作中都有大量记载。《素问·痹论》^[1]提到:“风、寒、湿、热合璧”。关节痛分为风痹、寒痹、湿痹、热痹四大类。汉代张仲景在《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》^[2]第五章中提到:“不能屈伸之部,可用附子汤治之”。这是因为,由于寒湿闭阻,日久形成历节病。唐代孙思邈的备急千金要方中提到:“脏腑热毒,手足赤热,肿痛也,指出,“内热中毒”会导致类似痛风的临床症状^[3]。元代朱丹溪是“痛风”的首创鼻祖,他在《丹溪心法-痛风》^[4]中写道痛风,四肢疼痛,又名白虎节风病“,并将所有症状都归结为”痛风”。明代张景岳在《景岳全书·杂证谟》中写道风阻,今谓之痛风^[5]。清·张璐《张氏医通》^[6]中有“痛风……《灵枢》谓之贼风,《素问》谓之痹,《金匮》名曰历节,后世更名曰白虎历节”。关于痛风的发病机理,现代医生根据自己的经验有了新的认识。如金明秀等人认为,痛风的发生多是由于有毒病原体的侵入或经络的破坏,形成经络阻塞所致。李中南提出“浊、毒、壅”是

痛风急性发作的基本病机;许飞、肖勇洪等认为本病以外感风、寒、湿、热为主,痰湿、壅毒、内外相乘为辅所致。

周莲婷等^[7]认为本病病位在关节、肾、血脉,与肝脏虚实关系密切。“肾虚则痹”、“肝郁”是病机的关键,“痰瘀”是发病过程中影响疾病结局的重要病理环节。因此,提出以“肾虚肝郁”为根本病机,以“疏肝益肾”为根本治法。庞国明^[8]指出,痛风急性期的病机主要是湿热毒盛,属于湿热痹阻证。范永升^[9]认为,本病病机可概括为“肝脾肾”三脏功能失调,湿浊、痰浊、痰瘀互成其征,这是中医辨证论治的关键。痰与壅互为表里,是本病重要的病机,是中医辨证论治的关键。清热祛湿”是中医辨证论治的基本原则,是以清热解毒为主,湿热为辅。宋南昌^[10]指出,痛风急性期常伴有“湿热痰浊壅盛”,其病机为湿热毒盛,关节痹阻疼痛。历代医家对此有不同的理解,但可以归纳为:本病多因禀赋不足、恣食膏粱厚味、外犯风寒湿邪等,致脾失健运,湿热毒痰内阻经络而发。

2 中药外敷疗法相关概述

所谓中药外敷,就是将新鲜的中草药研磨成糊状,然后敷在相关的穴位和患处。中药外敷具有通络活血、祛瘀生新、消肿止痛的功效。中药外敷主要通过药物的直接作用和间接作用达到预期效果。直接作用是将药物直接作用于患病部位,使其被患病部位吸收,从而进入人体,发挥治疗作用。间接作用则是将药物作用于特定的穴位,通过对穴位的持续刺激来达到治疗效果。在当今的临床医学中,中药外敷被广泛应用于内科、外科、妇科、骨科、耳鼻喉科等,尤其对许多皮肤病的治疗效果显著。在中药外敷使用过程中,要注意观察皮肤,尤其是容易过敏的体质,要观察病人敷上去以后有没有出现皮疹、发红、发痒的症状,以免产生副作用,给患者带来更大的痛苦。同时,如果在敷之前就发现局部的皮肤有破损,比如放疗的病人,他放疗的局部皮肤可能会出现发红、脱皮的情况,不建议外敷,以免引起感染。

3 中药外敷治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的方法概述

(1) 如意金黄散外敷

“如意金散”是明代名医陈实功所著《外科正宗》一书中的经典方剂，它主要用于治疗各种疾病^[12]。李强等^[13]研究中将如意金黄散外敷联合双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊治疗与单药治疗相比较。研究发现，联合组临床效果最好，其次为如意金黄散外敷治疗。三组药物均能明显降低 IL-1 β 、IL-8 水平，其中联合组疗效最好。陆雯俊等^[14]研究了如意金黄散冷敷联合秋水仙碱治疗急性关节炎 (AGA) 的疗效，结果显示如意金黄散冷敷+秋水仙碱的疗效优于单用秋水仙碱。

如意金黄散主要由清热解毒的大黄，活血化瘀的桑白皮、香附、当归、姜黄等组成、陈皮、紫玉兰皮、苍术活血化瘀、消肿止痛，加甘草调和。既往研究表明，如意金散能显著抑制大鼠皮损溃疡组织中 TNF- α 、IL-1 和 IL-8 的含量，调节 TNF- α 和干扰素 γ 等炎症因子的表达和释放，抑制炎症反应^[15]。综上所述，如意金散对湿热蕴结型痛风性关节炎的治疗效果可与目前使用的西药相媲美，其最大的优势在于可以迅速缓解患者的关节症状，还可以与可能具有镇痛、消炎和强身作用的西药联合使用。

(2) 如意金黄散联合其他中药制剂外敷

如意金散除了单独使用或与西药合用外，还可与其他中药制剂合用。周静等^[16]在治疗湿热蕴结型痛风性关节炎时，首先将自制的自制消痛酊（虎杖、重楼、白术、当归、牙皂、知母、连根等药物）浸润 30 分钟，然后涂抹如意金黄散，每日一次，连续 1 周；治疗 1 周后，患者的关节疼痛指数、关节活动度和关节肿胀均明显减轻。红细胞沉降率和 c 反应蛋白也明显降低，效果优于口服塞来昔布，但血尿酸无法降低。刘兴涛^[17]等在“如意金黄散”的基础上添加了由香木、没药和四逆散组成的“活血散”，并将其与扶他林乳膏进行了比较。该研究中发现，该药粉能明显降低大鼠血清尿酸、红细胞沉降率和 c 反应蛋白含量，降低血尿酸的效果与扶他林乳膏相似，但改善临床症状的效果更好。王中琴等^[18]以如意金黄散为主药，加入六味地黄、青黛、乳香、没药等制成的肿痛消散剂，进行初步治疗，疗效较好，疗效更佳。痛风性关节炎发病时，疼痛较为剧烈，这是由于偏食油腻、饮食不节或痛风长期未得到有效控制而导致体内湿热、痰浊壅盛所致。在临床实践中，桃仁、红花、乳香、没药、延胡索等乳香、没药、延胡索等可灵活加入原方如意金散中，具有消肿止痛的功效。

(3) 三黄散外敷

“三黄散”有不同的名称。临床用于治疗痛风性关节炎的是《备急千金要方》所载的三黄散。由大黄、黄芩、黄连组成，但其作用机制尚不明确。该方外敷治疗黄疸，具有清热燥湿、泻火解毒的功效。唐婕等^[19]认为痛风性关节炎的治疗需要根据“清热解毒、通络止痛”的机制，采用三黄散内服外敷两天后的效果明显优于口服。马锦鹏等^[20]在治疗急性痛风性关节炎方面，比较了三黄散与单纯秋水仙碱的临床疗效。结果显示，单用三黄散治疗效果优于对照组，血清尿酸、红细胞沉降率和 c 反应蛋白均低于治疗前。杨雅麟^[21]等采用三黄散联合非甾体抗炎药冷敷的疗效优于非甾体抗炎药。现代药理研究表明，三黄散的三种主要成分具有抗炎、镇痛和微循环作用。本方内服外用皆可，注重全身调节和局部治疗，组方简便，具有较好的推广价值。

(4) 其他自制中药制剂外敷

白兰等^[22]根据陈宝贵教授治疗痛风急性期“清热解毒、利湿化浊、活血散结”的指导思想，研制出了由“痛风膏”（由大黄、黄柏、车前子、黄柏、栀子、韭菜、韭黄、清明草、生动草、乳香、没药组成。）其疗效已在临床试验中得到证实。本方与非甾体抗炎药合用治疗痛风性关节炎的疗效和安全性均较好。郝博川等^[23]从化痰、清热、活血三方面入手，选用正骨散（红花、栀子、当归、乳香、没药、麻黄、血竭、防风、当归、银根、地肤子、儿茶）干预痛风性关节炎，6 天后患者关节疼痛、肿胀、血中 c 反应蛋白明显减轻，效果与秋水仙碱片相似但是不会引起患者严重不良反应。

结语：

综上所述，中药外敷治疗痛风性关节炎有效、安全，可减少非甾体抗炎药 (NSAIDs) 和秋水仙碱的依赖，具有良好的临床应用前景。然而，现有研究大多关注临床效果，并未深入研究其药效学机制。其根本原因在于中药制剂中含有大量药效学成分，药方之间的相互作用十分复杂，难以进行客观全面地分析。此外，现有的药效学研究仅限于“共享”，无法揭示协同机制。随着指纹图谱和一测多评定量测定技术的出现，将为研究中药外敷治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的机理奠定基础。

参考文献：

- [1]林也, 廖菁, 戴宗顺, 等.基于"风寒湿三气杂至合而为痹"的类风湿关节炎病因病机与病症动物模型研究进展[J].中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6611-6615.
- [2]熊兴江.《金匱要略》“中风篇”防己地黄汤、风引汤方证及其在中风、神志疾病中的运用[J].中国中药杂志, 2019, 44(3): 602-607.
- [3]杨仓良.从“毒”论治痛风[C].全国第七届中西医结合风湿病学术会议论文集.2008: 379-380.
- [4]周洁, 车德亚, 周峰, 等.朱丹溪治疗痛风用药规律浅析[J].世界科学技术-中医药现代化, 2021, 023(001): 39-45.
- [5]温鲜花, 莫丽莎, 罗红梅, 喻建平.中药外敷治疗痛风性关节炎 1 则[J].饮食保健, 2018, 005(4): 81.
- [6]于军.《张氏医通》肢体痹证治述要[J].甘肃中医药大学学报, 2022, 39(2): 20-24.
- [7]周蓬婷, 赵威, 蒙向欣.中药痛风方治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1394-1398.
- [8]庞国明, 陈风信.药物熏蒸疗法治疗风湿性关节炎 100 例[J].中国民间疗法, 1996, 000(006): 9.
- [9]李正富, 吴德鸿, 何兆春, 王新昌, 范永升.全国名中医范永升教授治疗类风湿关节炎合并间质性肺病学术经验总结[J].浙江中医药大学学报, 2019, 043(4): 315-318.

- [11]周奕, 潘浩, 徐涵斌, 何勇. 宋南昌治疗风湿类疾病经验浅析[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(1): 59-60.
- [12]吴献群, 刘小平. 增效如意金黄膏的质量研究[J]. 湖北中医药大学学报, 1999(03): 35-36.
- [13]李强, 申屠锋军, 沈爱红, 等. 如意金黄散冷敷联合双氯芬酸钠口服治疗急性痛风性关节炎的临床研究[C]. // 浙江省中医药学会 2019 年骨伤科分会学术年会论文集. 2019: 255-257.
- [14]陆雯俊, 张骥杰, 方利平. 如意金黄散加减外敷对急性痛风性关节炎患者疼痛程度及血清炎性细胞因子表达的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1838-1841.
- [15]戴睿, 张朝晖, 徐强. 如意金黄散酊剂对 MRSA 感染创面大鼠的局部抑制耐药作用及机制[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(10): 2305-2308.
- [16]周静, 顾光照. 中医外治法治疗急性痛风性关节炎 50 例疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 38(6): 34-37.
- [17]刘兴涛. 刺络放血联合如意金黄散外敷治疗急性痛风性关节炎 35 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(23): 95-97.
- [18]王中琴, 李梦洁. 痛风消散剂外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(9): 44-46.
- [19]唐婕. 自拟痛风方联合三黄散外敷治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的临床观察[D]. 广西中医药大学, 2020.
- [20]马锦鹏, 朱刚劲, 冯庆全, 严炜栋, 吴国坤. 三黄散外敷治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(12): 117-118.
- [21]杨雅麟, 邱少彬, 黄筱琰, 等. 美洛昔康联合三黄散外敷治疗痛风性关节炎急性期 35 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(1): 5-720.
- [22]白兰, 张燕, 刘鹏霄, 等. 痛风膏外敷治疗急性痛风性关节炎(湿热蕴结证)的临床观察及其对相关致炎因子影响的研究[J]. 特别健康, 2021, (5): 87-88.
- [23]郝博川, 谢克波, 熊淋霄, 等. 加味四妙散联合正骨散治疗痛风性关节炎急性发作期临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023(11): 2102-2105.
- 基金项目: 2024AH051867 安徽省高校科学研究重点项目

上接第 281 页

参考文献:

- [1]李玲, 李昕阳, 周莉. 基于 ADOPT 问题解决模式的护理干预结合饮食疗法对糖尿病合并前列腺增生术后患者饮食行为及康复情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(5): 143-146.
- [2]潘一枝. 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者行护理干预的效果评价[J]. 健康忠告, 2021, 15(35): 135-136.
- [3]唐蕾, 孙红琴, 冯宁翰. 人本主义护理模式应用于前列腺增生患者电切术后的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(1): 79-83.
- [4]王磊磊, 张红琴. 循证护理对提高良性前列腺增生患者术后护理质量的实践研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(16): 102-104, 193.
- [5]赵新华. 加速康复外科理念联合家庭护理干预在良性前列腺增生术后患者护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2023, 21(19): 174-176.4
- [6]宋春艳. 前列腺增生患者经电切术治疗后采用持续性膀胱冲洗护理的作用[J]. 甘肃科技, 2021, 37(19): 157-159.
- [7]侯军文. 综合护理在经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(1): 64-66.
- [8]王歌, 李满, 曹子慧. 快速康复外科理念护理在良性前列腺增生老年患者术后康复中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(5): 840-843.
- [9]米嘉希, 陈慧, 曹璐, 等. 基于加速康复外科理念的护理在良性前列腺增生患者围术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(1): 6-10.
- [10]廖柳清, 唐艳青, 翁艺. 前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后应用个性化护理干预对膀胱痉挛的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(9): 110, 113.
- [11]徐欢. 思维导图模式在前列腺增生术后尿失禁护理中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(1): 141.
- [12]宋娜娜, 赵永体, 宋瑞彬, 等. 前列腺增生微创激光手术患者术后发生尿路感染的影响因素及护理措施[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(22): 4068-4071.
- [13]郭蒙蒙, 柏丹, 常相萍, 等. 老年前列腺增生尿道等离子电切术后尿路感染与尿道多重耐药菌定植的相关性[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(8): 1147-1150.
- [14]吴维敏, 汤蓉. 人性化护理在前列腺增生术后深静脉血栓形成预防中的作用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(30): 60-62.
- [15]陈克明. Caprini 评分在预防前列腺增生术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(29): 11-12.