

# 中藏医治疗直合乃(痛风性关节炎)的研究进展

朱珊珊<sup>1</sup>, 杨晨<sup>1</sup>, 孟媛<sup>1</sup>, 刘天凤<sup>1</sup>, 包曹艳<sup>1</sup>, 杨海涓<sup>1</sup>, 普勇斌<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

<sup>2</sup>云南省中医医院风湿免疫科, 云南 昆明

收稿日期: 2024年7月27日; 录用日期: 2024年8月19日; 发布日期: 2024年8月29日

## 摘要

痛风性关节炎, 中医又称为“痛风”“历节”等, 藏医称之为“智合乃”“直合乃”等。中医认为痛风发生的主要原因在于先天禀赋不足, 后天失养, 脾肾功能失调, 还与外感六淫、内伤、环境等因素息息相关, 中药主要治疗以“泄化浊瘀”“调理脾肾”为主, 同时以拔罐、针刺、中药封包等理疗辅助加强疗效。藏医认为痛风是因为隆和血功能紊乱所造成的一种疾病, 藏医中痛风的许多治法较为独特, 如五味宽筋藤汤、用西藏猫乳煎汁将二十五味驴血散送服, 药浴疗法、火针、针刺(藏名: 特尔玛)等。痛风性关节炎是风湿疾病中的常见病种, 中藏医在这方面治疗经验丰富, 现对痛风的中藏医研究进行归纳总结。

## 关键词

痛风性关节炎, 中藏医, 发病机制, 治疗方法

# Recent Development of Chinese and Tibetan Medicine in the Treatment of Zhihenai (Gouty Arthritis)

Shanshan Zhu<sup>1</sup>, Chen Yang<sup>1</sup>, Yuan Meng<sup>1</sup>, Tianfeng Liu<sup>1</sup>, Caoyan Bao<sup>1</sup>, Haijuan Yang<sup>1</sup>, Yongbin Pu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The First Clinical Medical College of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

<sup>2</sup>Department of Rheumatism and Immunology, Yunnan Traditional Chinese Medicine Hospital, Kunming Yunnan

Received: Jul. 27<sup>th</sup>, 2024; accepted: Aug. 19<sup>th</sup>, 2024; published: Aug. 29<sup>th</sup>, 2024

\*通讯作者。

文章引用: 朱珊珊, 杨晨, 孟媛, 刘天凤, 包曹艳, 杨海涓, 普勇斌. 中藏医治疗直合乃(痛风性关节炎)的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(8): 1688-1695. DOI: 10.12677/acm.2024.1482407

## Abstract

Gouty arthritis, Chinese medicine is also called “gout”, “Li-jie disease”, etc. Tibetan medicine called “Zhihe Nai” and “straight Hei nai”. Traditional Chinese medicine believes that the main causes of gout are congenital deficiency, acquired dysplasia, spleen and kidney dysfunction, and are closely related to external symptoms, internal injury, environment and other factors. Traditional Chinese medicine is mainly used to “relieve turbidity-stasis” and “regulate spleen and kidney”, and at the same time, cupping, acupuncture, traditional Chinese medicine encapsulation and other physiotherapy to strengthen the effect. Tibetan medicine believes that gout is a disease caused by the disorder of blood and lung function. Many treatments for gout in Tibetan medicine are unique, such as five flavors of rattan decoction, 25 flavors of donkey blood powder taken with Tibetan cat milk decoction, medicinal bath therapy, fire needle, acupuncture (Tibetan name: Telma), etc. Gout inflammation is a common disease in rheumatic diseases. The Chinese and Tibetan doctors have rich experience in the treatment of gout. This article summarizes the research on gout in Chinese and Tibetan medicine.

## Keywords

Gouty Arthritis, Traditional Chinese and Tibetan Medicine, Pathogenesis, Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

痛风是一种单钠尿酸盐(MSU)沉积在关节所致的晶体相关性关节病, 其与嘌呤代谢紊乱和/或尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相关[1], 属于代谢性风湿病的范畴。笔者查阅相关资料发现随着全球老龄化的加速, 全球痛风发病率增加, 从北美和斯堪的纳维亚地区的研究中发现, 痛风的发病率在过去 20 至 30 年间增加了 1.5~2 倍, 而韩国的痛风发病率在 2009 至 2015 年间甚至增加了 25% [2] [3]。目前, 对于痛风及高尿酸血症的治疗首先是生活方式的改善, 痛风患者慢性发展也能积累肾脏, 可并发高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症等慢性病, 还跟遗传相关[4]。方茹璐[5]等通过 462 例患者发现发病率最高的合并症是高血压。也有研究表明有 1/2 以上痛风患者死于心血管事件[6]。研究表明, 高尿酸血症可能促进脂肪生成、胰岛素和葡萄糖失衡以及肝脏疾病方面发挥作用[7]。尿酸通过肾脏排泄, 长时间高尿酸血症也会导致肾脏受累。痛风发病率逐渐升高, 目前西医治疗主要以降尿酸和碱化尿液为主, 但对于耐受性低、疾病复发率高的患者, 其大多医从性不高, 很难坚持长期用药。中藏医治疗痛风各有特色、历史悠久, 且近年来疗效显著, 具有标本兼治等特点, 笔者查阅近十年中藏医治疗痛风的方法, 综述如下。

## 2. 中藏医对痛风的认识

### 2.1. 中医对痛风的认识

痛风最早见于南朝梁时陶弘景的《名医别录》, 有人或称“百节痛风、白虎历节、白虎风、历节风、痛痹”等。《妇人大全良方》中有相关的论述: “治白虎历节, 诸风疼痛, 游走不定, 状如虫啮, 昼静夜剧, 及一切手足不测疼痛” [8]。《仁斋直指》中提及历节走注痛风并称、阴火白浊痛风并称以及酒湿

痰痛风。其中朱丹溪在《丹溪手镜》中也对痛风、历节、鹤膝风、白虎风做出比较,对其不同之处做了详细区别[9]。

国医大师朱良春教授认为痛风缘于浊毒瘀结,又与脾肾泌别清浊、蒸腾气化失司相关,治疗上恪守“泄浊化瘀”的法则,择其时以调益脾肾,标本施治[10]。国医大师王琦认为,痛风为病,体质的失调为其标,湿热裹挟,痰瘀互阻为其本,而不是风寒湿邪侵袭所致[11]。国医大师徐经世认为,肝主疏泄、脾主运化,肝脾不调,津液不得正常输布,从而成痰湿阻聚,阴精耗伤,久病必瘀,化热侵袭关节,后可损伤肾阳,从而累及肝脾肾等脏[12]。

究其根本,痛风的发病不外乎饮食劳倦、外感内伤所致,脾为气血生化之源,也为生痰之源,脾失运化,津液不得上乘于四肢,则四肢重着,聚湿成痰,气血运行不畅,不通则痛,气滞则血凝而成瘀,自此痰瘀互结,治疗当祛痰化瘀为主。肝体阴而用阳,能够调达和舒畅人体气血、阴阳、情志,如若脾运化失司,长此以往,津液输布不畅,肝失疏泄,郁而化热,耗伤阴液,煎熬阴精,湿热裹挟,阴阳失调又可导致损伤肾脏。所以治疗痛风是需要分期辨证,抓住治疗的重点脏腑,标本兼顾,从而祛邪外出,又不损伤人体正气。

## 2.2. 藏医对痛风病的认识

藏医多认为痛风是因为隆血功能紊乱造成的一种疾病,藏医名为“直后乃”,也有一些医家将痛风称“吒乃”[13]、“咋乃”[14]、“札奈[15]”、“智合乃”[16]等,理解为垢甲病。参照由青海省中藏医管理局所主编的《藏医常见病诊疗规范及疗效标准》(试行)和《四部医典》,认为本病病名为“直合乃”[17]-[19]。由于饮食结构改变,常食用辛辣、肥厚油腻等高脂肪食品,过量饮酒,久坐少动,白昼酣睡熬夜,房劳过度等原因,引起了血液功能紊乱,引起隆邪逆行、堵塞血热循环脉道而引发[20]。不同因素导致的痛风症状各有特点,藏医根据症状把痛风分为4种,分别是隆型、赤巴型、培根型和血型[21]。隆、赤巴、培根三者,是藏医学的理论基础,是人体内的三大因素,这三种物质譬如中医理论内的精、气、血、津液,气血运行不畅,会导致气机逆乱,功能失调,从而出现病证,同样的如藏医中所提的隆、赤巴、培根三者其中某一元素偏盛或偏衰而失调,导致平衡破坏,就会产生疾病。

## 3. 中藏医治疗痛风性关节炎的方法

### 3.1. 痛风性关节炎的中医内治法

痛风病的治疗近年来也有较多学派,在《中医病证诊断疗效标准》中,痛风的证型被分为湿热蕴结证、痰浊阻滞证、瘀热阻滞证、和肝肾阴虚证。临床中分型标准各不相同,但在跟诊过程中,从临床所见病人都不外乎由于湿、痰浊、瘀血等病理因素造成,湿浊内阻又多由于脾虚而水湿停聚于体内,水饮停聚,气机受阻,气行则血行,气滞而推动血液运行能力受损,气血运行不畅,久病则瘀,合而发病。尽管证型各不相同,普勇斌老师的治疗大法还是把握“泄浊化瘀”原则,中药方剂可用健脾渗湿方、四妙当归拈痛汤加减,常用加减药物如傣药猫须草、绵萆薢、土鳖虫等等,猫须草其性甘、淡,味苦、凉,有清热除湿、利水、排石等功效,近年来对其的研究也表明其降尿酸的疗效显著;绵萆薢其味苦,性平,归于胃、肾经,有祛风除湿、去浊、通痹等功效,加减配合使得湿浊而去。

### 3.2. 痛风性关节炎的中医外治法

中医治疗痛风还包含了针灸、针刀、蜂针[22]、揸针[23]、火针[24]、刺络拔罐、中药熏洗[25]等特色疗法,现举例如下。

### 3.2.1. 针灸疗法

饶飞[26]等通过大量文献总结出针灸能够改善患者的微循环、血液流变、嘌呤代谢,同时减轻患者疼痛,降低炎症反应,减少痛风石形成,并调节免疫系统,减轻滑膜损伤和修复软骨,恢复患者关节功能。农国勇[27]等应用 Meta 分析显示针灸治疗急性痛风性关节炎能提高总有效率、降低血尿酸、改善视觉模拟量表评分均  $P < 0.00001$ ,说明了针灸对痛风的疗效好、安全性高。吴沅鸿[28]应用对照试验的方法,对照组予口服秋水仙碱、氯诺昔康和别嘌醇片,观察组采用针刺配合放血疗法治疗,每日 1 次,最后得出两组患者治疗后的 TSS、NRS 评分均低于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),也说明了针刺合并放血疗法对痛风有效。

### 3.2.2. 针刀疗法

针刀疗法是一种将中西医结合的治疗方法,具有“简、便、验、廉”的特性。张盛[29]将治疗组采用十字针刀结合改良抽吸罐治疗,对照组用双氯芬酸钠缓释胶囊,最后得出治疗后治疗组临床总有效率为 96.67%,高于对照组的 70.00%,差异有统计学意义( $P = 0.006$ );治疗后治疗组 VAS 评分为 $(1.03 \pm 0.43)$ 分,低于对照组的 $(3.38 \pm 1.01)$ 分( $t = 11.726, P < 0.001$ );治疗组的实验室指标也低于对照组( $P < 0.001$ )。罗青锋[30]等将对照组采用秋水仙碱治疗,治疗组采用针刀调节脊神经及局部松解治疗,治疗后得到治疗组总有效率高于对照组,治疗后疼痛评分、关节肿胀程度评分、血清尿酸水平低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),综上,说明针刀对于治疗痛风性关节炎效果好,能够明显缓解患者疼痛,安全性高。

### 3.2.3. 刺络拔罐

刺络拔罐通过叩刺、拔罐、抽吸的方式以拔毒、消瘀、泻热、消肿、止痛,壮医认为其可疏通龙、火两路,气水谷三道,以祛毒除邪,起开鬼门、排毒泄瘀作用。张婉瑜[31]等将患者随机分为塞来昔布组和刺血拔罐组。得出刺血拔罐组的显效率(74.2%)高于塞来昔布组(66.7%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。刺血拔罐组治疗后各时间点 VAS 评分低于治疗前( $P < 0.05$ ),在关节肿胀程度方面,也体现在相对起效迅速,治疗 3 天后关节肿胀评分低于塞来昔布组。汪英[32]等将观察组用刺络拔罐配合加味双柏散外敷治疗,对照组用口服洛索洛芬钠片治疗,得出观察组的总有效率 96.0%,对照组总有效率 84.0% ( $P < 0.05$ )。综上说明了在西医治疗的基础上配合俞穴刺血拔罐可更有效缓解患者疼痛,改善患者关节肿胀等。

## 3.3. 痛风性关节炎的藏医药物治疗

藏医对痛风病本着早期诊断、治疗的原则,并注重预防[33]。藏医依据三因的哪一方偏盛的情况来进行对症治疗,可先内服五味宽筋藤汤,随后再外用麝香、细叶藏菖蒲、草乌等组成藏药涂剂进行涂擦。藏医中常用方剂也有很多,近年来对藏药方剂治疗痛风的组方规律和用药分析的研究逐渐增多,一项研究[34]对五味宽筋藤汤抗痛风的活性成分及作用机理进行了网络药理学研究,研究表明其中 13 个组分与 NLRP3、Caspase-1、TLR4 和 P65 蛋白进行了分子对接,还验证了上述 13 种成分对骨髓基质细胞分泌 IL-1 $\beta$  和肿瘤坏死因子- $\alpha$  具有抑制作用,并提出五味宽筋藤汤可能通过抑制 NLRP3 炎性小体、核因子  $\kappa$ B 和丝裂原活化蛋白激酶信号通路的激活而发挥抗痛风作用。还有学者[35]采用超高效液相色谱-四极杆飞行时间质谱仪对藏药痛风汤散进行了分析。痛风汤散[36]由中华金针菇、柴胡和金凤花组成,用于治疗痛风、肿胀、疼痛等关节疾病,该研究将痛风汤散的水提取物、生粉、乙醇提取物进行了研究,结果表明其乙醇提取物是主要抗高尿酸成分,其鉴定了 106 种化合物,包括单宁、三萜类、生物碱、黄酮类、有机酸和苯丙类化合物,其中 80%的单宁主要来自柴胡,该研究为进一步阐明痛风汤散抗高尿酸血症的有效成分及其作用机制奠定了基础。

玛久措[37]对藏药二十五味驴血丸治疗痛风的临床效果进行分析,结果治疗有效率 92.8%。于福山[38]



对 120 例内服藏药二十五味驴血丸、十味乳香散、二十五味儿茶丸等配合外治法治疗痛风的临床疗效进行统计分析, 治疗有效率均达到 95% 以上。藏医外用青鹏软膏[39], 有活血化瘀, 消肿, 止痛的作用, 可用于缓解关节炎症引起的关节、肌肉肿痛。青鹏软膏使用上较为方便安全, 只有少数患者使用后有过敏反应, 而且治疗急性痛风的疗效也较好[40]。说明藏药内服外治联合治疗痛风具有明显疗效, 但是考虑到少数民族地区人口较少, 收集的病例数不够, 研究方法 & 疗效评价系统不完善, 需要进一步改善, 所以还有一定研究空间。

### 3.4. 痛风性关节炎的藏医外治法

藏医外治法具有明显的民族特色, 也丰富了藏医的治疗方式, 现举例如下。

#### 3.4.1. 放血疗法

放血疗法, 杨毛才让[41]等采用藏医放血疗法对患者进行治疗后, 患者脚趾关节红肿热痛、皮肤发红如铜、灼热坚硬等症状有显著的改善, 血尿酸含量明显降低, 脉象也有不同程度的改善( $P < 0.05$ )。卢旭亚[42]检索了藏医放血疗法的大量文献中发现其有效率在 89.58%~100% 之间。旦正项秀[19]对 20 例痛风患者进行“直合脉”位放血治疗, 得出 20 例患者中疼痛痊愈 6 例, 显效 11 例, 有效 2 例, 无效 1 例, 有效率 95%。李毛先[43]对 34 例痛风患者进行了两次藏医放血治疗加内服藏药的综合治疗, 经治疗, 2 例患者痊愈, 31 例患者病情好转, 1 年后回访未复发, 有效率高达 97%。都说明放血疗法对痛风的疗效可观, 接受度较高, 但是放血疗法的具体适应证和相关禁忌症未提及, 需要进一步完善。放血疗法短期内止痛效果显著, 但缺乏回顾性研究, 不能很好的总结患者后期复发率及复发因素。

#### 3.4.2. 药浴疗法

药浴疗法, 藏医药浴又称为五味甘露浴[44], 有药水浸浴疗法和缚浴疗法两种。不论哪一种药浴疗法都是通过使用药物来促进血液循环, 调节体液、敛黄水[45], “黄水”是人的生理产物, 然其与毒、隆、邪三气发生病变后有密切关联。贾得艳[46]将 64 例痛风患者分为两组, 对照组用常规护理, 观察组用优质护理, 观察组临床护理总有效率 96.9% 比对照组 75.0% 高,  $P < 0.05$ 。梁宏达[47]等将 72 例痛风患者, 随机应用五味甘露药浴颗粒和双氯芬酸钠, 或仅用双氯芬酸钠, 分为两组, 治疗前后组内比较, 发现 CRP、关节疼痛、肿胀、压痛差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 并且没有局部不良反应。但是目前针对藏医药浴疗法治疗痛风的临床研究较少, 还需要进一步研究。

#### 3.4.3. 金针疗法

金针疗法又称穿刺疗法, 是先将金子铸造成针、刀等锐利针具, 然后于人体一定的穴位或部位进行穿刺, 从而除去机体所积聚的病气、黄水、积液、脓血, 以及剔除机体异物、腐肉、痞块的一种外治法。另外, 金针疗法还有通畅气血, 疏通经络的作用[48] [49]。但是目前由于人们的治疗需求较高, 对针具的使用要求也越来越高, 现在都使用一次性针具, 一次性的银针优势在于便利性及安全性, 避免了交叉感染, 也保护了医务人员。同时还大大降低了操作难度及感染的发生。所以金针仅作为了解, 不具有代表性。

#### 3.4.4. 罨敷疗法

《四部医典》中记载有冷罨敷和热罨敷两种。冷罨敷适用于扩散类、紊乱、热症刺痛等, 如脚心和碍趾疼痛, 用木藤蓼、牛粪配伍, 冷敷施治。热罨敷主治消化不良、脏腑绞痛等。如隆型刺痛症用油毡包热石罨熨。关节黄水症用石子沾热酒罨熨或者用酒糟、墙藓热敷等[21]。目前对于罨敷治疗痛风性关节炎的临床观察研究较少, 而且一些药物没有规范, 炮制方法未明确, 作用机制研究较少, 有待我们进一步研究。

## 4. 分析与讨论

藏医与中医的理论与认识看似不同, 但将症状体征相结合后就可发现中藏医有一定相似之处, 只是这方面的总结较少。例如藏医中的分型根据症状而分, 这跟中医的八纲辨证相似, 只是中医中将其具象化了, 根据阴阳, 表里, 寒热, 虚实而分。如赤巴型痛风中关节红肿疼痛, 对应着中医的湿热蕴结之证, 热为阳邪, 其性炎上, 耗气伤津, 走窜不定与湿邪裹挟而出现关节肿胀, 严重者可致痛风发生也跟赤巴型的坏血相对, 那么就可以将隆型痛风与湿热蕴结证的痛风类比, 那么以此类推隆型、培根型、血型痛风跟瘀阻滞、痰浊阻滞、肝肾阴虚也能相对应。

中医外治法还有很多, 其作用机理均可通过局部作用于孔窍、经穴、皮肤、经络等处后作用到病变之处, 由外而内, 由点到面, 从而发挥清热解毒、消肿止痛、活血化瘀等作用。还可通过温热、寒凉、因势利导等治法来促进患处吸收药物, 或刺激机体穴位来调气和血, 温通经络等作用来改善微循环, 减少尿酸结晶的沉积, 并缓解关节肿痛等症状, 以达到疗效, 但是其作用机制研究较少, 需要进一步研究。

藏医药物机制需要进一步研究, 藏医治疗痛风的文献较少, 所得出的结论信服度不高, 考虑可能与上述民族地区人口较少, 病例收集困难, 我们可以加强与民族医药学者进一步交流学习, 将藏药、藏医治疗方法与中医相结合, 扩大应用范围, 进一步研究。藏药方剂治疗痛风效果较好, 但是有的药物、药物名称或剂量并未规范。

藏医外治法疗效佳, 但是使用方式还需要进一步完善, 可以将藏医与中医相结合治疗。例如藏医罽敷疗法与中药热罽包相结合, 运用藏药与中医外治相结合, 或中药与藏医外治相结合。刺络拔罐疗法与藏医放血疗法虽然应用方法不同, 但是其作用原理相似, 均是驱邪外出, 热从血去的作用机制, 还可以对联合现代医学治疗进行相关研究, 促进疗效, 例如与中频脉冲、红外线照射、激光治疗相结合等方式进行疗效观察。

## 5. 结论

笔者查阅大量文献后发现中藏医治疗痛风的文献越来越多, 取得的临床疗效也越来越好。藏医与中医理论有相似之处, 但没有相关文献进行论述, 后期可以从中藏医理论共识方面进行叙述。中医治疗痛风的疗效观察较多, 缺乏其作用机制研究。有一些学者将部分藏药方剂进行分子学研究, 也得出了一定研究结论, 但相关的临床研究与发病机制研究仍匮乏。藏医治疗痛风的临床观察得出疗效显著结论, 但其研究病例数量较少, 而且临床观察的数据不规范, 数据统计分析和研究方法上还有待进一步完善。藏医外治疗方与适用性需要改善, 缺乏回顾性研究及中医与藏医结合治疗等相关研究。

## 基金项目

云南省 2020 年高层次中医药人才培养对象(项目编号: [2021]1)。

## 参考文献

- [1] 徐东, 朱小霞, 邹和建, 等. 痛风诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(9): 1068-1076.
- [2] Dehlin, M., Jacobsson, L. and Roddy, E. (2020) Global Epidemiology of Gout: Prevalence, Incidence, Treatment Patterns and Risk Factors. *Nature Reviews Rheumatology*, **16**, 380-390. <https://doi.org/10.1038/s41584-020-0441-1>
- [3] Zobbe, K., Prieto-Alhambra, D., Cordtz, R., et al. (2019) Secular Trends in the Incidence and Prevalence of Gout in Denmark from 1995 to 2015: A Nationwide Register-Based Study. *Rheumatology*, **58**, 836-839. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/key390>
- [4] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 痛风及高尿酸血症基层诊疗指南(2019 年) [J].

- 中华全科医师杂志, 2020, 19(4): 293-303.
- [5] 方茹璐, 徐巧璐, 葛晓, 等. 462 例痛风患者合并症或并发症及其相关因素研究[J]. 新中医, 2022, 54(12): 258-262.
- [6] Perez-Ruiz, F., Martínez-Indart, L., Carmona, L., *et al.* (2014) Tophaceous Gout and High Level of Hyperuricaemia Are Both Associated with Increased Risk of Mortality in Patients with Gout. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 73, 177-182. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2012-202421>
- [7] Thottam, G.E., Krasnokutsky, S. and Pillinger, M.H. (2017) Gout and Metabolic Syndrome: A Tangled Web. *Current Rheumatology Reports*, 19, Article No. 60. <https://doi.org/10.1007/s11926-017-0688-y>
- [8] (宋)陈自明, 著, 代华, 等, 点校. 妇人大全良方[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003.
- [9] 朱震亨, 著. 丹溪手镜[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
- [10] 田华, 顾冬梅. 朱良春教授治疗痛风性关节炎经验介绍[J]. 新中医, 2010, 42(9): 132-133.
- [11] 包蕾, 张惠敏, 闵佳钰. 国医大师王琦治疗痛风经验[J]. 环球中医药, 2016, 9(5): 610-612.
- [12] 汪元, 徐经世, 张国梁, 等. 徐经世治疗痛风经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(4): 47-49.
- [13] 索朗欧珠, 次旦朗杰. 叱乃(痛风)病的藏医特色诊疗方案[J]. 中国民族医药杂志, 2011, 17(7): 23, 44.
- [14] 泽翁拥忠, 降拥一郎, 德洛, 等. 基于数据挖掘的藏药治疗痛风的核心药物关联规则分析[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(12): 3035-3036.
- [15] 白扎西. 浅析藏西医治疗痛风病的体会[J]. 中国民族医药杂志, 2011, 17(3): 22-24.
- [16] 金学英. 藏医治疗“智合乃”浅议[J]. 甘肃中医, 2010, 23(5): 7-8.
- [17] 安太措. 简述藏医对痛风病(直合乃)的治疗与预防[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(7): 36-37.
- [18] 仁青措. 浅谈藏医直合乃的治疗方法[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 19(7): 69-70.
- [19] 旦正项秀. 藏医“直合脉”放血治疗痛风的止痛疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(6): 13-14.
- [20] 王智森(桑吉群佩), 栗广林, 索郎其美, 编著. 中藏医诊治歌诀[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2005.
- [21] 宇妥·元丹贡布, 等, 著. 四部医典[M]. 马世林, 等, 译注. 上海: 上海科学技术出版社, 1987.
- [22] 马雪莲, 简婵, 李敏. 蜂针联合常规针刺治疗痛风性关节炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(7): 1717-1722.
- [23] 胡熙苒, 谭梅芳, 齐亮. 揸针联合穴位贴敷治疗急性痛风性关节炎 37 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(10): 5-8.
- [24] 刘薇, 皮敏, 胡墅婷, 等. 火针治疗痛风性关节炎临床研究的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(5): 947-953.
- [25] 韩珊, 周静, 马武开, 等. 中医外治法治疗痛风性关节炎急性期的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(11): 67-69, 80.
- [26] 杨礼泛, 饶飞, 安育松, 等. 针灸治疗痛风性关节炎的作用机制研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(12): 64-67, 71.
- [27] 农国勇, 唐荣珍, 李瑞燕. 针灸治疗急性痛风性关节炎疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(10): 147-153.
- [28] 吴沉鸿. 针刺配合放血疗法治疗急性痛风性关节炎 39 例[J]. 广西中医药, 2022, 45(6): 30-33.
- [29] 张盛, 王宏南, 郑舟霞. 十字针刀结合改良抽吸罐治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 中华全科医学, 2022, 20(5): 848-850, 876.
- [30] 罗青锋, 章小稳, 黄征, 等. 针刀调节脊神经及局部松解治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(15): 3-5.
- [31] 张婉瑜, 邱晓科, 冯大铭, 等. 原络配穴联合背俞穴刺血拔罐治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(3): 318-323.
- [32] 汪英, 王维, 胡万生, 等. 刺络拔罐配合加味双柏散外敷治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(2): 219-222.
- [33] 刘东武, 李沁益, 刘园园, 等. 浅谈藏医对痛风的认识[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(20): 1-3.
- [34] Bai, L., Wu, C., Lei, S., *et al.* (2023) Potential Anti-Gout Properties of Wuwei Shexiang Pills Based on Network Pharmacology and Pharmacological Verification. *Journal of Ethnopharmacology*, 305, Article 116147.

- <https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.116147>
- [35] Chen, H.F., Zhang, C., Yao, Y., *et al.* (2019) Study on Anti-Hyperuricemia Effects and Active Ingredients of Traditional Tibetan Medicine TongFengTangSan (TFTS) by Ultra-High-Performance Liquid Chromatography Coupled with Quadrupole Time-of-Flight Mass Spectrometry. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, **165**, 213-223. <https://doi.org/10.1016/j.jpba.2018.11.038>
- [36] Huang, Z., Zhang, W., An, Q., *et al.* (2023) Exploration of the Anti-Hyperuricemia Effect of TongFengTangSan (TFTS) by UPLC-Q-TOF/MS-Based Non-Targeted Metabonomics. *Chinese Medicine*, **18**, Article No. 17. <https://doi.org/10.1186/s13020-023-00716-w>
- [37] 玛久措, 夏吾李先. 藏药二十五味驴血丸治疗痛风病的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(25): 145.
- [38] 于福山, 东继芳. 藏医药治疗痛风 120 例临床体会[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(18): 2-3.
- [39] 谢靖萍, 潘锐焕, 詹杰, 等. 青鹏软膏药理作用及临床应用的研究进展[J]. 中医药导报, 2020, 26(9): 164-167.
- [40] Shang, Y.X., Dong, X., Xie, Z.M., *et al.* (2022) Efficacy and Safety of Tibetan Medicine Qingpeng Ointment for Acute Gouty Arthritis: Protocol for a Multi-Center, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Trials*, **23**, Article No. 387. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06338-1>
- [41] 杨毛才让, 傲藏措. 探讨藏医放血疗法治疗痛风的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(7): 38-40.
- [42] 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.
- [43] 李毛先. 藏医放血疗法治疗痛风的观察与护理[J]. 青海医药杂志, 2014, 44(4): 61-62.
- [44] 黄福开. 中国藏药浴[M]. 北京: 中国藏学出版社, 2003: 11.
- [45] 张伟奇, 加羊加措, 拉毛加, 等. 藏医五味甘露药浴疗法治疗郎西(银屑病)的研究概况[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(10): 25-29.
- [46] 贾得艳. 藏医药浴治疗痛风护理研究[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(7): 77-78.
- [47] 梁宏达, 王吉波, 潘琳, 等. 五味甘露药浴颗粒治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J]. 中华全科医学, 2011, 9(12): 1863-1865.
- [48] 卓么才旦. 雪域明珠——藏医特色疗法[J]. 家庭医学(下半月), 2014(1): 10-11.
- [49] 贡去当知. 5 种藏医特色外治疗法[J]. 家庭医药. 就医选药, 2023(17): 50-51.