Journal of Clinical Personalized Medicine 临床个性化医学, 2024, 3(3), 1023-1027
Published Online September 2024 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/jcpm
https://doi.org/10.12677/jcpm.2024.33147

金泽教授运用芒针结合运动疗法治疗痛风性关节炎的临床经验

周玉卓[1*]，金　泽[2#]，郭春风[3]

[1]黑龙江中医药大学针灸推拿学，黑龙江 哈尔滨
[2]黑龙江中医药大学附属第二医院针灸五科，黑龙江 哈尔滨
[3]黑龙江中医药大学附属第二医院哈南分院内科，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2024年8月18日；录用日期：2024年9月12日；发布日期：2024年9月23日

摘　要

痛风性关节炎(Acute gouty arthritis, AGA)是临床常见的一种代谢性疾病，由于生活模式的改变，近年来其患病率不断攀升。其临床危害性广，评估与防治具有一定的特殊性，已受到国内外的高度关注。金泽教授认为其病因主要与饮食不节，劳逸不当等因素有关，金泽教授提出芒针透刺结合针刺运动疗法，调动患者周身气血，激发阳气，祛邪外出，以达到治疗疾病的目的。此法临证常得佳效，拓宽了临床针灸治疗痛风性关节炎相关思路。

关键词

金泽教授，芒针透刺，运动疗法，痛风性关节炎

Professor Jin Ze's Clinical Experience in the Treatment of Gouty Arthritis with Mango Needle Combined with Exercise Therapy

Yuzhuo Zhou[1*], Ze Jin[2#], Chunfeng Guo[3]

[1]Department of Acupuncture and Massage, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang
[2]The Fifth Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang
[3]Department of Internal Medicine, Hanan Branch, The Second Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 18th, 2024; accepted: Sep. 12th, 2024; published: Sep. 23rd, 2024

*第一作者。
#通讯作者。

文章引用: 周玉卓, 金泽, 郭春风. 金泽教授运用芒针结合运动疗法治疗痛风性关节炎的临床经验[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(3): 1023-1027. DOI: 10.12677/jcpm.2024.33147

Abstract

Gouty arthritis (Acute gouty arthritis, AGA) is a common metabolic disease in clinic. Due to the change of life pattern, the prevalence rate of gouty arthritis has been increasing in recent years. Its clinical harmfulness is wide, and its evaluation and prevention have certain particularity, so it has been highly concerned at home and abroad. Professor Kanazawa believes that its etiology is mainly related to improper diet, improper work and rest and other factors. Professor Jin Ze proposed penetrating acupuncture combined with acupuncture exercise therapy to mobilize patients' body qi and blood, stimulate yang qi, dispel evil and go out, in order to achieve the purpose of treating the disease. This method often has good clinical effect and broadens the relevant ideas of clinical acupuncture and moxibustion in the treatment of gouty arthritis.

Keywords

Professor Jin Ze, Penetrating Acupuncture with Awn Needle, Exercise Therapy, Gouty Arthritis

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

痛风性关节炎(Acute gouty arthritis, AGA)是由于尿酸盐沉积在关节及其周围软组织后引起的病理性损害及炎性反应，主要累及第一跖趾关节，临床主要表现为反复疼痛和关节红肿，情况严重时可导致关节变形。随着现在人民生活水平、饮食结构的改变，以及人口老龄化加深，该病发病率呈上升趋势，[1]-[3]流行病学调查结果显示，我国痛风性关节炎的患病率为 0.03%~10.47%，且不同地域、性别等存在明显差异[4]。而我国国民痛风患病率已经与欧美相差无几。现代医学治疗常使用秋水仙碱或者非甾体抗炎药口服，严重时给予糖皮质激素消炎止痛，一般见效较快，近期治疗效果理想，但长期服用这些药物可引起严重胃肠道反应，甚至胃肠出血、肝肾功能损伤等[5]，而祖国医学治疗该病有丰富的经验和独特的优势，中医根据疾病分期、分型辨证治疗痛风性关节炎，包括中药，针灸，火针，刺络放血，中药灌肠，中药熏蒸等方法，具有起效快，毒副作用小等优点[6]。本文旨在研究金泽教授运用芒针透刺结合运动疗法治疗痛风性关节炎的经验，为临床治疗痛风性关节炎提供依据和参考。

金泽教授为首届龙江名中医，黑龙江中医药大学刺法灸法学教研室主任，从事中医临床、科研、教学工作 30 余年，在特种针法的临床研究与应用过程中不断传承，创新，探索出全新的治疗方法——对称平衡运动针法，治疗各种神经内科疾病及内科疾病，尤其是对中风病、痹病等疾病具有独到的临床经验。临床上，对于痹病的患者，导师金泽教授常用芒针透刺结合运动疗法治疗并取得显著的疗效。

2. 病因病机

痛风性关节炎，归属于中医学“痹症”范畴，首见于《格致余论·痛风论》[1]，《黄帝内经》设“痹论”专篇，对痹证的病因病机分类有着明确的认识。《素问·痹论》曰：“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也”，“风寒湿三气杂至，合而为真，其风气胜者为行真，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也”，“真在于骨则重，在于脉则血凝而不流，在于筋则屈不伸，在于肉则不仁，在于皮则寒。”由此可见痛风性关节炎病因以感受风、寒、湿邪为主，其病机主要在于风、寒、湿、热邪乘虚侵袭机体肢节、肌

肉，经脉痹阻，气血运行失常，“不通则痛”，发为痹病，久则耗伤气血，伤及肝肾，甚则影响脏腑。[7]

3. 芒针透刺结合运动疗法治疗痛风性关节炎的思路

芒针由古代的长针演变而来，在《灵枢·九针十二原》中有记载，逐步演变为现在的芒针，其特色之处在于可以一针多穴或一针多经[8]。芒针的操作手法为透刺法，又称透穴法、透针法等，最早出现在《黄帝内经》，《灵枢·官针》云：“合谷刺者，左右鸡足，针于分肉之间”、“直针刺者，引皮乃刺之，以治寒气之浅者也”，提到直针透刺和一针多穴等刺法[9]。相对于毫针来说，芒针有诸多优势，弥补了毫针的不足，其取穴少且精，可以同时使多个穴位得气。芒针透刺针感强，得气快，通过透刺穴位以达到调和阴阳，舒经通络，促进气血运行，进而促进脏腑之间功能的平衡[10] [11]。

针刺运动疗法是临床常用的一种中西医结合治疗方法，是在针刺得气的基础上配合患者的运动，包括针刺前运动、针刺留针过程中运动和针刺后运动[12]，一般多用于治疗痛症。研究表明，针刺运动疗法可以加快血液循环，促进气血的运行，降低炎性反应，缓解疼痛[13] [14]。

对于痛风性关节炎，金泽教授认为该病病位在肺、肾，病因与饮食不节和劳逸不当有关，当机体过食肥甘厚味，嗜酒或辛辣时，脾失运化，湿热内生，流注肌肉关节而发病或因劳倦过度，耗伤正气，或素体抵御外邪能力不足，病邪乘虚而入，侵入肌肉关节而发病。在临床治疗该病时常选用足太阳膀胱经上大杼穴和肺俞穴。《难经·四十五难》云：“经言八会者，何也？……骨会大杼”，后世多称大杼穴为“骨会”[15]，属足太阳膀胱经，足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里，《灵枢·海论》曰：“冲脉者，为十二经之海，其输上在于大杼，下出于巨虚之上下廉”；《灵枢·动输》又云：“冲脉者，十二经之海也，与少阴之大络，起于肾下[16]。”由此可见，大杼穴与冲脉与肾相连，关系密切，肾主骨生髓充脑，因此大杼穴在全身筋骨系统的调节中都发挥着重要作用。张景岳《类经》中有云：“周身筋脉唯足太阳为多为巨，其下者，结于踵，结于踹，结于腘，结于臀；其上者，夹腰脊，络肩项，上头为目上网，下结于頞[17]。”可见大杼穴在临床常用来治疗肌肉筋骨疾病，例如：腰背痛、膝关节痛等疾病[18]，针刺此穴具有强壮筋骨的作用[19]。肺俞穴为足太阳膀胱经的经穴，同时也是肺脏之气输注于背部的腧穴，《针灸大成》中有诸多关于该穴位的记载，《针灸大成·卷二·周身经穴赋》曰“足膀胱兮太阳，交背部之二行……厥阴、肺俞之募，风门、大杼之方”[20]，针灸肺俞穴能够改善肺脏功能、调畅气机[21]，促进机体津液代谢，调节气血运行。操作时，采用芒针透刺大杼穴透肺俞穴，一针透刺多个穴位，同时施以滞针提拉的手法，嘱患者取仰卧位，收腹，抬高双腿，双腿交替蹬自行车运动，运动 10~15 min，以微微汗出为度。根据该病中医证候分型及部位的针刺方法选择配穴，风湿热痹配以大椎、阴陵泉；痰瘀痹阻配以丰隆、血海，不同关节配穴：跖趾关节配八风、内庭；踝关节配申脉、昆仑；指间关节配八邪、四缝；腕关节配阳池、腕骨；膝关节配膝眼、阳陵泉。

痛风性关节炎累及关节、肌腱和其他组织，所以在治疗时用芒针从大杼穴向肺俞穴透刺，施以滞针提拉的手法，同时配合运动疗法，嘱患者运动到微微发汗，《金匮要略心典》曰：“风湿虽并为六淫之一，然风无形而湿有形，风气迅而湿气滞，值此雨淫湿盛之时，自有风易却而湿难除之势，而又发之速而祛之过，宜其风去而湿不与俱祛也。故欲湿之祛者，但使阳气内蒸而不骤泄，肌肉关节之间充满流行，而湿邪自无地可容矣。”[22]微微发汗可以祛邪外出而不伤正气。而运动可以促进血管扩张，使周身血液循环速度加快，从而加速代谢掉多余的尿酸盐，改善身体机能，[23]以达到强壮筋骨，缓解疼痛的目的[18]。穴位刺激结合运动疗法可以最大程度地调动周身气血，实现更好的治疗效果。

4. 病例

姓名：戴某，男，49 岁，主诉：双足关节肿胀疼痛 20 余年，加重 1 月余。

中医诊断：痹症 痰瘀痹阻。

西医诊断：痛风性关节炎。

现病史：刻下见患者于 20 年前因长期喝酒突然出现脚麻脚痛，不能走路，就诊于哈医大二院，查血尿酸：800 mol/L，确诊为痛风，平时服用非布司他，效果不佳。患者双足关节肿胀渐为严重，关节畸形变硬，运动功能障碍，期间进行针刀治疗，疗效欠佳。近日关节肿痛加重，局部出现溃烂，患肢水肿，怕凉，疼痛难忍遂就诊于我院。查血尿酸：800 mmol/L。现症见：趾指关节、肘膝关节肿痛，关节畸形变硬，伴关节功能障碍，患肢水肿怕凉，口干，纳尚可，寐差，夜尿频，大便干，五六日一行，舌紫暗，苔白腻，脉弦滑。

既往史：高血压病史 10 余年。手术史：2008、2015 在太平人民医院进行两次痛风结节手术。外伤史：否认。过敏史：否认。血糖正常。家族史：否认。个人史：喝酒 20 余年戒酒两年。

治疗：嘱患者卧位，穴位及针具常规消毒后，采用 5 寸芒针从大杼穴透向肺俞穴(双侧)，然后嘱患者活动取仰卧位，收腹，抬高双腿，双腿交替蹬自行车运动，运动 10 min，以微微汗出为度。运动结束后，患者继续取仰卧位，继续采用 0.30I*40 m 的针灸针针刺丰隆、血海、八风、内庭、申脉、昆仑、阿是穴。留针 30 min，每周 6 次一疗程，治疗一疗程。

二诊：患者趾指关节肿胀疼痛改善，肿胀疼痛程度较前减轻，舌暗，苔白腻，脉弦滑。根据患者病情，予右侧远端静脉放血 15 ml，继续目前针刺方法治疗，每周 6 次一疗程，治疗一疗程。嘱患者饮食清淡，低嘌呤饮食，保持心情愉悦。

三诊：患肢水肿怕凉症状改善，肿胀疼痛较前一周略有改善，舌暗，苔白，脉弦滑，嘱患者运动时间由 10 min 增加到 15 min，以微微汗出为度，继续目前针刺方法治疗，每周 6 次一疗程，治疗一疗程。

四诊：患肢活动能力增强，趾指关节肿胀疼痛明显改善，水肿基本消失，夜尿次数减少，睡眠较前明显改善，舌红暗，苔白，脉滑。血尿酸由 800 mmol/L 降至 600 mmol/L。治疗效果明显。

按语：患者平素饮食不节，过食肥甘厚腻，阻碍脾胃气机，酿湿成痰，病程迁延日久，造成本虚标实的表现。一方面病邪夹痰夹瘀，另一方面病程迁延日久，脾本虚弱，痰瘀日久不化，脉道艰涩瘀血内生。患者长期生活习惯不良，而致脾运化功能减退，脾为气血生化之源，脾运化功能减退，难以将食物转化成水谷精微，气血亏虚，素体抵御外邪能力不足，痰湿之邪侵入肌肉关节而发病。治疗时采用芒针大杼穴向肺俞穴透刺结合运动疗法来调动全身气血，促进津液代谢，以达到缓解疼痛的目的。二诊时，由于患者饮食控制不到位，就诊前 1 天少量饮酒，患者右侧肿胀疼痛症状减轻没有前几日明显，予右侧远端静脉放血 15 ml，以改善患侧肢体循环，进一步缓解右侧肿胀疼痛症状。三诊时，患者症状改善明显，运动幅度时间都较前明显增加，嘱患者运动时间延长至 15 min，可以增加对穴位的刺激，更好的激发机体阳气以抵御外邪，进一步促进津液代谢。四诊时，整体治疗效果明显，继续采用目前方案进行治疗。

5. 总结

痛风性关节炎是最常见的炎症性关节炎之一，祖国医学对痛风性关节炎的治疗效果显著，副作用小，方法多样，临床容易推广[24]。在治疗痛风性关节过程中，金泽教授治疗痛风性关节炎强调运动疗法的重要性，要辨病与辨证相结合，针刺治疗与运动疗法相结合，以调动患者周身气血，促进血液循环，加速机体废物代谢，缓解疼痛，达到治疗疾病的目的。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目(ZHY2022-189)。

参考文献

[1] 刘征, 李荣华, 徐云生. 中西医治疗急性痛风性关节炎的进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(6): 170-173.

[2] 赖晓霖, 刘常智, 周德胜, 等. 刺血加温针灸治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(5): 99-101.

[3] 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

[4] 杨丽华, 刘晓丽, 蒋雅琼, 等. 我国痛风的患病率及危险因素[J]. 医学研究杂志, 2019, 48(12): 4-6, 10.

[5] 李晶晶, 郝冬林, 周腊梅, 等. 上中下通用痛风方联合美洛昔康治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(31): 3460-3463, 3471.

[6] 肖妮沁, 沈嘉艳, 郑淑宇, 等. 痛风性关节炎中西医治疗研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 1-11.

[7] 吴昊旻. 针灸治疗痛风性关节炎研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(23): 4693-4696.

[8] 周婷, 陈幸生, 贾泽坤, 等. 浅谈芒针的源流及其临床应用[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(11): 2092-2097.

[9] 李琴, 邹文静, 黎蝉. 浅谈透穴刺法[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(23): 87, 89.

[10] 刘奕蕾, 王颖, 谢宗亮, 等. 芒针透刺联合体针治疗对中风后偏瘫伴中枢性疼痛患者的临床疗效观察: 随机对照试验[J]. 针刺研究, 2024, 49(3): 289-295.

[11] 李素文, 陈幸生. 陈幸生教授芒针透刺少阳经穴治疗偏头痛经验[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(3): 71-73.

[12] 牛瑞敏, 潘小红. 针刺运动疗法联合被动屈髋屈膝治疗急性腰扭伤的临床分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(26): 21-24.

[13] 李婵. 针刺运动疗法联合中药熏蒸对急性踝关节扭伤关节功能和运动能力的影响[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(12): 39-41.

[14] 崔淑仪, 王俊辉, 赵嘉欣, 等. 关节镜下半月板切除术后针刺运动疗法同步等速肌力训练康复疗效观察[J]. 中国针灸, 2023, 43(10): 1118-1122.

[15] 春秋, 秦越人, 著. 难经[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010.

[16] 张南峭, 封银曼, 主编. 黄帝内经 灵枢[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2022.

[17] (明)张景岳, 著. 范志霞, 校注. 吴少祯, 总主编. 类经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.

[18] 孙丽英, 董清华, 郭春乐, 等. 大杼穴的临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(10): 96-98.

[19] 何桢, 吴追乐. 从督脉理论探析大杼的强骨通督作用[J]. 贵阳中医学院学报, 2017, 39(1): 1-4.

[20] (明)杨继洲, 著. 针灸大成[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2017.

[21] 雷俊, 罗玲艳, 孙艺, 等. 基于 IL-27/STAT1 通路探讨针刺肺俞穴纠正哮喘模型大鼠 Th1/Th2 免疫平衡的机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(6): 986-993.

[22] (清)尤怡篆, 注. 金匮要略心典[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2008.

[23] 段翔宇, 钟新林. 钟新林教授治疗风寒湿痹型类风湿关节炎经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(6): 93-96.

[24] 胡玉曼, 徐然, 陈欢, 等. 痛风性关节炎中医外治法的研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(9): 173-176.