

湿热体质男性高尿酸血症患者 采用拔罐干预的 疗效分析

周 妍

重庆市綦江区中医院门诊部, 重庆

收稿日期: 2025年11月18日; 录用日期: 2026年1月8日; 发布日期: 2026年1月21日

摘 要

目的: 探寻拔罐疗法对湿热体质男性高尿酸血症患者起到的临床治疗成效。方法: 筛选出110例湿热体质高尿酸血症男性患者, 随机把这些患者分为观察组(样本数量 $n = 55$, 采用拔罐并联合低嘌呤饮食)和对照组(n 为55), 仅采取低嘌呤饮食办法, 对比两组血尿酸水平、湿热体质评分与临床有效率。结果: 干预8周后, 观察组血尿酸($398.7 \pm 35.2 \mu\text{mol/L}$)显著低于对照组($441.8 \pm 39.4 \mu\text{mol/L}$) ($P < 0.001$); 湿热体质评分(36.7 ± 5.4)较对照组(45.2 ± 6.3)明显改善($P < 0.001$); 总有效率(87.3%)高于对照组(63.6%) ($P = 0.004$)。结论: 拔罐疗法可明显降低湿热体质高尿酸血症患者体内的血尿酸水平, 改善体质出现的偏颇情形, 且呈现出良好的安全性。

关键词

拔罐疗法, 湿热体质, 高尿酸血症, 中医外治

Analysis of the Therapeutic Efficacy of Cupping Intervention in Male Patients with Hyperuricemia and Damp-Heat Constitution

Yan Zhou

Outpatient Department of Chongqing Qijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing

Received: November 18, 2025; accepted: January 8, 2026; published: January 21, 2026

Abstract

Objective: To explore the clinical therapeutic effects of cupping therapy in male patients with hyperuricemia and a damp-heat constitution. **Methods:** A total of 110 male patients with hyperuricemia and a damp-heat constitution were selected and randomly divided into an observation group (sample size $n = 55$, treated with cupping therapy combined with a low-purine diet) and a control group ($n = 55$, treated with a low-purine diet alone). The blood uric acid levels, damp-heat constitution scores, and clinical effectiveness rates were compared between the two groups. **Results:** After 8 weeks of intervention, the blood uric acid level in the observation group ($398.7 \pm 35.2 \mu\text{mol/L}$) was significantly lower than that in the control group ($441.8 \pm 39.4 \mu\text{mol/L}$) ($P < 0.001$). The damp-heat constitution score (36.7 ± 5.4) in the observation group showed significant improvement compared to the control group (45.2 ± 6.3) ($P < 0.001$). The total effectiveness rate (87.3%) in the observation group was higher than that in the control group (63.6%) ($P = 0.004$). **Conclusion:** Cupping therapy can significantly reduce blood uric acid levels in patients with hyperuricemia and a damp-heat constitution, improve the biased state of the constitution, and demonstrate good safety.

Keywords

Cupping Therapy, Damp-Heat Constitution, Hyperuricemia, External Treatment in Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2026 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

高尿酸血症已成为跟随糖尿病之后的第二大代谢性疾病,我国成人高尿酸血症患病率达到 14 个百分点,且相较于女性,男性发病率显著偏高。湿热体质人群作为中医九种体质里的一员,与高尿酸血症的发病及发展密切相关,其高尿酸血症的患病几率高达 38.6%,显著超出其他体质类型的水平。目前西医治疗主要依靠药物来降低尿酸水平,但长期采用药物治疗可能造成肝肾损伤等不良后果;传统中医疗法,借助负压对经络腧穴产生刺激,可以调节气血的运转,推动代谢废物排出体外,在代谢性疾病的管理事宜上表现出独特优势。本次研究首次开展对拔罐针对湿热体质高尿酸血症患者干预效果的系统评价,为临床治疗提供安全有效的中西医结合方案。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

本研究选取 2024 年 5 月~2025 年 9 月间,在本院健康体检中被确诊高尿酸血症(血尿酸 $> 420 \mu\text{mol/L}$),且中医体质判定为湿热质的男性患者 110 例,按照随机数字表法,把研究对象分为观察组,两组患者的年龄界定在 35~65 岁的范围,观察组患者的平均年龄为(48.6 ± 7.2)岁,对照组患者的平均年龄被统计为(49.1 ± 6.8)岁;病程从 1 年至 10 年不等,观察组的平均患病时长为(4.3 ± 2.1)年,对照组体现出的平均病程是(4.5 ± 1.9)年;观察组所测得的基线血尿酸水平是(486.5 ± 42.3) $\mu\text{mol/L}$,对照组检测得出的数值是(482.7 ± 45.6) $\mu\text{mol/L}$;观察组的 BMI 测量结果为(26.4 ± 2.8) kg/m^2 ,对照组得出的数据是(26.1 ± 2.5) kg/m^2 ,比较两组基线资料,结果表明差异无统计学意义,存在可比性,本研究经过本院伦理委员会的审批环节,

所有患者均完成了知情同意书的签署。

2.2. 纳入及排除标准

2.2.1. 纳入标准

① 达到《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2023)》中诊断标准的范畴, 男性血尿酸超出了 $420\text{ }\mu\text{mol/L}$ 这一数值;

② 中医体质被判定为湿热质, 此时转化分 ≥ 40 分;

③ 年龄为 35 岁至 65 岁的区间;

④ 近 1 个月之内未服用降尿酸药物;

⑤ 以自愿为前提参与研究, 然后签署知情同意书。

2.2.2. 排除标准

① 合并出现严重心、肝、肾功能不全的患者群体;

② 合并存在痛风急性发作期;

③ 存在皮肤破损、感染情况或者有凝血功能障碍的人群;

④ 曾经有过拔罐治疗的情况, 且对疗效不满意的对象;

⑤ 罹患精神疾病者抑或无法配合研究的个体。

2.3. 方法

2.3.1. 对照组

对照组采用了一套规范化低嘌呤饮食干预方案, 该方案凭借最新《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南》完成制定, 专业营养师针对每一位患者的情况制定个性化食谱, 要严格把每日嘌呤摄入量控制在 150 毫克以下, 主要对动物内脏(像猪肝、鸡胗之类)、海鲜(尤其是沙丁鱼、凤尾鱼等高嘌呤鱼种)以及各种浓肉汤的摄取进行限制, 倡导患者增加对低脂乳制品(每日 300 ml~500 ml)、新鲜蔬菜(每日 500 g 以上)以及适量低糖水果的进食量。

为维持尿酸的正常排泄, 患者要维持每日 2000 毫升以上的饮水量, 提议采用分次饮用的模式, 而且要杜绝饮用含糖饮料, 由专职护士每周执行 1 次电话随访, 采用 24 小时饮食回顾的方法评估患者饮食依从性, 且运用标准化问卷记录也许会出现的饮食相关问题。整个干预周期严格把控在 8 周这个时间段内, 任何降尿酸药物的使用和接受中医外治疗法均被禁止, 所有患者于接受干预前, 均参加统一的高尿酸血症健康宣教课程, 课程所包含的内容有疾病的基础知识、饮食管理的原则以及生活方式调整的意见等, 保障对照组患者获得标准化的基础治疗。

2.3.2. 观察组

观察组患者在严格执行对照组所采用的饮食方案的基础上, 额外采用系统化的中医拔罐治疗, 该治疗方案由本院中医专家团队凭借多年临床经验和文献研究制定出来, 主要是针对湿热体质的病理特点做考量, 就选穴而言, 主要把足太阳膀胱经里的脾俞、肾俞和三焦俞选为主穴, 这些穴位分别处于第 11 胸椎、第 2 腰椎和第 1 腰椎棘突下侧旁开 1.5 寸之处, 经解剖定位核实无误后, 采用医用标记笔做精确的定位, 针对伴有较为明显关节症状的患者, 添加上疼痛部位的阿是穴; 若患者出现明显的消化症状, 可搭配中脘穴[1]。

操作进程严格遵照标准化流程开展: 对患者皮肤状况进行一番评估, 排除局部发生破损或感染的情形; 患者采用舒适的俯卧位状态, 把背部治疗区域暴露在外; 操作者先佩戴上无菌手套, 把 95% 医用酒精棉球点燃, 让其在玻璃罐内快速旋转 2~3 圈, 接着迅速吸附到预定穴位, 结合患者体型, 选择 3~5 号

(直径在 4 cm~6 cm 之间)的火罐,以产生适度负压却不引起明显的疼痛感觉为度。第一次开展治疗,留罐时长为 5~10 分钟,后续按照患者耐受情形,逐渐把留罐时间延长到 15 分钟,其间要对罐印颜色的变化以及患者的反应进行密切观察,把治疗频次设置成每周 3 次,而治疗的间隔时间不少于 48 小时,整个治疗疗程历经 8 周,合计进行 24 次治疗。

为实现治疗质量的可靠保障,所有操作均由拥有 5 年以上临床经验的中医师开展,也采用统一的操作记录表,详细记录每次治疗中穴位的选定、留罐的持续时间、罐印的特征模样以及患者的主观反馈,打造完备的不良反应监测机制,针对出现的皮肤淤血、水泡等情况执行分级处理,若情况严重,则即刻停止治疗。为观察组患者送上湿热体质调理手册,建立起专属随访群组开展每日指导,还定期组织开展中医养生讲座,构建多维度的综合干预举措,整个研究进程中,严格按照《中医技术操作规范》的相关标准去执行,还由质量控制小组按照一定周期抽查治疗规范性,使研究数据具备可靠及可重复的性质[2]。

2.4. 观察指标

- ① 血尿酸水平:采用酶法来对空腹静脉血尿酸值加以测定(正常范围:男性血尿酸水平低于 420 μmol/L),在干预起始前、干预 4 周的阶段和干预 8 周的阶段各检测 1 次,所采用的检测仪器是日立 7600 全自动生化分析仪,开展严格的质量把控,让检测误差小于 5%。
- ② 中医湿热体质评分:采用中华中医药学会《中医体质分类与判定表》来实施评分,含有 7 个维度,合计有 30 个条目,各个条目所赋分值为 1~5 分,评定事宜由 2 名中医师独立完成[3]。
- ③ BMI:采用标准身高体重仪开展测量,干预前后各自测量 3 次,之后取平均值,测量时患者需穿着轻便衣物并脱掉鞋子,把误差控制到±0.1 kg 的范围内。
- ④ 临床有效率:参照《高尿酸血症诊疗指南》去制定疗效的相关标准:总有效率为(显效病例数+有效病例数)除以总例数再乘以 100%。

2.5. 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组血尿酸水平比较(μmol/L)

两组的血尿酸水平未出现显著差异,实施 4 周干预措施后,经过 4 周干预,观察组血尿酸(432.1 ± 38.6 μmol/L)明显低于对照组(456.3 ± 40.1 μmol/L) (t = 3.21, P 呈现出 0.002 的数值),历经 8 周的干预操作后,观察组的血尿酸水平, P 表现为小于 0.001 的情况,体现出拔罐疗法可有效降低高尿酸血症患者的血尿酸水平,而干预的时间持续得越久,效果越显突出。详情如表 1 所示。

Table 1. Comparison of blood uric acid levels between the two groups (μmol/L)
表 1. 两组血尿酸水平比较(μmol/L)

组别	干预前	干预 4 周	干预 8 周
观察组	486.5 ± 42.3	432.1 ± 38.6	398.7 ± 35.2
对照组	482.7 ± 45.6	456.3 ± 40.1	441.8 ± 39.4
t 值	0.47	3.21	5.89
P 值	0.64	0.002	<0.001

3.2. 中医湿热体质评分比较(分)

统计学结果表明，两组湿热体质评分无差异，实施 8 周干预措施后，对照组评分(45.2 ± 6.3)，而观察组的评分(36.7 ± 5.4)与之对比显著降低(t = 7.35，P 达到小于 0.001 的水平)，揭示拔罐可对湿热体质进行改善，弱化体质偏颇对疾病的相关影响。详情如表 2 所示。

Table 2. Comparison of TCM damp-heat constitution scores between the two groups (points)
表 2. 中医湿热体质评分比较(分)

组别	干预前	干预 8 周
观察组	52.3 ± 6.1	36.7 ± 5.4
对照组	51.8 ± 5.9	45.2 ± 6.3
t 值	0.44	7.35
P 值	0.66	<0.001

3.3. 临床有效率比较(%)

观察组统计得出的总有效率达 87.3%，大幅高于对照组呈现的 63.6% (35/55) ($\chi^2 = 8.27$ ，P 呈现为 0.004)，指出拔罐联合饮食干预在临床方面的治疗效果胜过单纯饮食干预。详情如表 3 所示。

Table 3. Comparison of clinical effective rates between the two groups (%)
表 3. 临床有效率比较(%)

组别	有效例数	总有效率
观察组	48	87.3%
对照组	35	63.60%
χ^2 值		8.27
P 值		0.004

3.4. 不良反应

2 例(3.6%)出现局部皮肤出现淤血的情况，未妨碍治疗的开展；对照组未表现出不良反应现象，两组均未出现严重不良事件，证实了拔罐疗法在安全性方面表现良好。详情如表 4 所示。

Table 4. Adverse reactions
表 4. 不良反应

组别	例数	局部皮肤淤血 [n (%)]	皮肤灼热感 [n (%)]	其他不适 [n (%)]	总不良反应率 [n (%)]	χ^2 值	P 值
观察组	55	2 (3.6)	1 (1.8)	0 (0)	3 (5.5)	1.25	0.26
对照组	55	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-	-

4. 讨论

本研究凭借严格的随机对照试验设计推进，全面评价了拔罐疗法针对湿热体质男性高尿酸血症患者的治疗成效，研究结果证实，在常规低嘌呤饮食基础上，再联合拔罐治疗，可更明显地降低血尿酸水平、

改进湿热体质评分情况,而且表现出较高的安全性,此项发现为高尿酸血症采取中西医结合治疗提供了新的临床佐证。

就血尿酸水平的改善状况而言,治疗到4周的时候,观察组患者就已经呈现出显著的优势,当8周治疗结束之后,差异进一步增大,这种呈现阶梯样式的改善趋势说明,拔罐治疗也许需要一定的累积效应积累,才可以充分发挥出作用,从作用机制的层面进行剖析,拔罐说不定通过多重途径发挥降尿酸的功能:负压刺激可以推动局部血液循环进一步发展,加速对组织代谢废物的清除工作;对特定穴位(如脾俞、肾俞)加以刺激,可实现对脾肾功能的调节,推动水液代谢进程以及尿酸的排出,拔罐诱导产生的适度应激反应有可能上调尿酸转运蛋白的表达水平,以此强化尿酸的排泄能力[4]。

在体质改善的范畴,观察组湿热体质评分从治疗之前的 52.3 ± 6.1 分显著减少至治疗之后的 36.7 ± 5.4 分,该改善并非仅有统计学意义,还体现出重要的临床意义,参考中医理论的看法,体质存在偏颇乃是疾病发生的内在依据,一般情况下,湿热体质者易出现代谢紊乱的倾向,拔罐疗法借助疏通经络、调理气血,可有效纠正这种体质的偏颇状态,以此从根本上削减高尿酸血症出现的概率,值得一提的是,体质评分的提升与血尿酸水平的降低呈正相关关系,这为“调体治病”的中医理论给出了客观的证据支持。

从临床实际应用这一角度出发,观察组总有效率达到87.3%,显著高于对照组的63.6%这一数值,该结果具有不可忽视的临床指导意义,在治疗实施的过程中,仅留意到3例(5.5%)轻微不良反应,而且这些反应都是可自行好转的局部皮肤反应,说明了该疗法的安全性状况,特别适合采用这种非药物疗法的患者有以下几类:降尿酸药物不耐受的患者、不想长期服药的患者以及期望采用自然疗法的患者,拔罐治疗同样具备操作简易、成本低廉等长处,适宜在基层医疗机构开展推广工作。

5. 本研究的局限性

本研究虽证实了拔罐联合低嘌呤饮食对湿热体质男性高尿酸血症患者的有效性,但仍存在诸多不足,需客观看待并在后续研究中完善。其一,研究样本量偏小且来源单一,所有受试者均为本院体检人群,存在地域与人群选择偏倚,难以代表不同地区、不同年龄段湿热体质高尿酸血症患者的整体情况,研究结果的外推性受限。其二,干预周期较短,本研究仅设置8周干预时长,尚未观察拔罐疗法的长期疗效与体质改善的持续性,无法明确该疗法对高尿酸血症远期并发症(如痛风性关节炎、肾结石)的影响。其三,作用机制探讨缺乏客观指标支撑,本研究仅从中医理论层面推测拔罐通过调节脾肾功能、促进代谢发挥作用,未开展相关分子生物学检测(如尿酸转运蛋白、炎症因子等指标),难以从现代医学角度阐明其作用靶点。其四,未设置盲法评估,体质评分与临床疗效判定依赖中医师的主观判断,尽管采取双人独立评估的方式,仍无法完全排除主观偏倚对结果的影响。其五,研究对象局限于男性群体,未纳入女性湿热体质高尿酸血症患者,无法明确该干预方案在女性群体中的适用性,也难以分析性别因素对疗效的影响。

综上所述,本研究验证了拔罐疗法可有效降低湿热体质高尿酸血症患者的血尿酸水平,实现体质状态的优化,而且在安全性方面表现不错,此非药物疗法为临床治疗创造了新的选择机会,优化了高尿酸血症综合治疗的手段,研究结果赞同拔罐用作湿热体质高尿酸血症患者的辅助治疗途径,特别适合在中医医疗机构开展推广应用工作,未来有必要开展更多高质量研究,来进一步验证与优化这一治疗方案[5]。

参考文献

- [1] 张姝珺, 张弘睿, 李英帅. 基于“体质土壤学说”探讨高尿酸血症的三级预防方案[J/OL]. 安徽中医药大学学报, 1-7. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1324.R.20250407.1100.002.html>, 2025-04-07.
- [2] 孙尧尧, 邢立来, 张智敏, 等. 基于中医“治未病”思想对高尿酸血症的论述[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(3): 135-138.

-
- [3] 许艺娴, 李雅茜, 黄小敏, 等. 清热利湿颗粒治疗湿热体质型高尿酸血症临床观察[J]. 海南医学, 2022, 33(2): 172-174.
 - [4] 张海艇, 谢峥伟, 沈维增, 等. 清热利湿法治疗湿热型原发性高尿酸血症的临床研究[J]. 世界中医药, 2014, 9(7): 892-894.
 - [5] 成杰辉, 吴芷兴. 原发性高尿酸血症人群中中医体质调查研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(11): 44-46.