

# 四妙勇安汤联合火针治疗急性痛风性关节炎的临床研究

陈玲, 莫华兰, 赵连宇, 刘洁琴, 谢燕君, 戴小良\*

广西壮族自治区桂林市中医医院风湿病科, 广西 桂林

收稿日期: 2026年3月19日; 录用日期: 2026年3月31日; 发布日期: 2026年4月13日

## 摘要

目的: 探讨四妙勇安汤联合火针疗法对急性痛风性关节炎的临床疗效。方法: 选取2021年7月至2024年6月期间在我院收治的60例湿热蕴结型痛风性关节炎患者作为研究对象, 采用随机数字法将其分为对照组和观察组, 每组各30例。对照组给予依托考昔片(60 mg/d)口服治疗; 观察组在对照组治疗的基础上, 予加用四妙勇安汤内服与火针外治。两组疗程均为7天。观察比较两组治疗后的关节症状(疼痛、肿胀、功能)缓解情况及实验室指标(ESR、CRP、SUA)改善情况。结果: 关节症状与功能比较: 治疗前, 两组患者的关节疼痛指数、肿胀积分及关节功能无显著差异( $P > 0.05$ )。治疗后, 两组患者的关节症状各项指标均较前改善, 但观察组改善幅度显著大于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验室指标比较: 治疗前, 两组ESR、CRP、SUA等指标基线水平相当( $P > 0.05$ )。治疗后, 两组ESR、CRP均明显下降, 且观察组ESR、CRP下降幅度较对照组更大, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。在SUA方面, 观察组治疗后明显下降, 但对照组变化不显著, 组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。安全性方面: 对照组出现1例胃肠道不适, 1例肝酶升高, 观察后均可恢复。结论: 结果表明四妙勇安汤联合火针治疗方案, 能有效促进急性痛风性关节炎患者的关节症状缓解并改善炎症指标(ESR、CRP)及降低血尿酸(SUA)水平方面展现出显著优势。

## 关键词

四妙勇安汤, 火针, 痛风性关节炎

# Clinical Research on the Treatment of Acute Gouty Arthritis with Simiao Yong'an Decoction Combined with Fire Needle Therapy

Ling Chen, Hualan Mo, Lianyu Zhao, Jieqin Liu, Yanjun Xie, Xiaoliang Dai\*

\*通讯作者。

文章引用: 陈玲, 莫华兰, 赵连宇, 刘洁琴, 谢燕君, 戴小良. 四妙勇安汤联合火针治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 中医学, 2026, 15(4): 383-389. DOI: 10.12677/tcm.2026.154221

## Abstract

**Objective:** To explore the clinical efficacy of Simiao Yong'an Decoction combined with fire needle therapy in the treatment of acute gouty arthritis. **Methods:** Sixty patients with acute gouty arthritis of damp-heat accumulation type admitted to the hospital from July 2021 to June 2024 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group and an observation group using a random number method, with 30 patients in each group. The control group was given oral etoricoxib tablets 60 mg/day, while the observation group received additional treatment with Simiao Yong'an Decoction combined with fire needle therapy on top of the control group's treatment. Both groups underwent a 7-day treatment course. The changes in joint pain index, swelling score, joint function, as well as laboratory indicators such as erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP), and serum uric acid (SUA) were compared between the two groups after treatment. **Results:** Comparison of joint symptoms and function: Before treatment, there were no significant differences in joint pain index, swelling score, and joint function between the two groups of patients ( $P > 0.05$ ). After treatment, all indicators of joint symptoms in both groups improved compared to before, but the improvement in the observation group was significantly greater than that in the control group, with the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). Comparison of laboratory indicators: Before treatment, the baseline levels of ESR, CRP, SUA, and other indicators were comparable between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, both ESR and CRP levels in both groups decreased significantly, and the decrease in ESR and CRP levels was greater in the observation group than in the control group, with the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). In terms of SUA, the observation group showed a significant decrease after treatment, while there was no significant change in the control group. The comparison between the two groups showed a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Safety aspect:** In the control group, there was one case of gastrointestinal discomfort and one case of elevated liver enzymes, both of which resolved after observation. **Conclusion:** Simiao Yong'an Decoction combined with fire needle therapy can promote the relief of joint symptoms in patients with acute gouty arthritis, and also play a certain role in improving inflammatory indicators and serum uric acid.

## Keywords

Simiao Yong'an Decoction, Fire Needle, Gouty Arthritis

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

痛风性关节炎(Acute gouty arthritis, AGA)是典型的晶体相关性关节病,其病理本质在于单钠尿酸盐异常沉积在关节及其周围软组织,继而引发各种炎症细胞、炎症因子局部浸润为主的急性炎症反应。以受累关节突发红肿、剧烈疼痛、关节功能受限为主要临床特征,严重影响患者生活质量,加重社会经济负担[1]。流行病学研究显示,发达国家患病率高达3.9%~5.2%,而我国沿海经济发达地区高达2.8%~4.1%,且呈逐年上升和年轻化趋势,痛风性关节炎被列为代谢性风湿病的防治重点。急性痛性关节炎是痛风主

要临床表现之一，也是大多数患者就诊的最主要原因[2][3]。目前，西医治疗上以糖皮质激素、非甾体类抗炎药、秋水仙碱、白介素抑制剂等药物为主[3]。但是，胃肠道反应、肝肾功能损害等不良反应明显，并且，部分患者使用西药治疗存在禁忌，故而，寻求疗效佳，不良反应小的中医治疗尤为重要。

AGA 属于中医“痛风”病的范畴。先天脾肾亏虚或后天饮食劳倦损伤脾胃是其核心病机，进而，导致脾胃运化失常，湿浊内生，湿性粘滞。湿浊郁积日久则化热，形成湿热；湿热之邪流窜于肢体经络，阻滞气血，凝滞于关节，从而引发疾病。针对此证，中医常以畅通三焦气机、清热通络为基本治疗法则。四妙勇安汤，首次见载于汉代《华佗神医秘传》。方中重用金银花为君药，取其清热解毒之良效；玄参功能清热凉血、泻火解毒，与金银花相须为用增强清热解毒的功效，为臣药；当归养血活血、化瘀止痛，与玄参结合则有养血滋阴、促进新血生成之效，亦同为臣药；生甘草既可清热解毒，又能调和诸药，为佐药。诸药相配伍，四味药相配伍共奏清热解毒、活血通络止痛之功[4]，适用于辨证属湿热蕴结之痛风性关节炎。火针属于我国传统医学疗法，其可借助火热之力来温通经络，以热引热，祛邪外出治疗 AGA [5][6]。此外，有研究表明[7]，火针可以通过调控炎症因子表达，起到一定的抗炎作用。具有操作简便，起效快且持久等优点。

本研究采用临床随机对照设计，以探讨四妙勇安汤联合火针治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的临床疗效，现将结果报告如下。

## 2. 资料和方法

### 2.1. 一般资料

本研究选取 2021 年 7 月至 2024 年 6 月期间广西桂林市中医医院收治符合湿热蕴结型痛风性关节炎的 60 例患者作为观察对象，采用随机数字法将其分为观察组和对照组，每组各 30 例。其中，观察组：男性 25 例，女性 5 例，平均年龄(49.03 ± 12.27)岁；对照组：男性 24 例，女性 6 例，平均年龄(49.53 ± 12.34)岁。两组患者年龄、性别等一般基线资料比较无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性；且本研究经过医院伦理委员会审核并获批准，所有患者均签署知情同意书。

### 2.2. 诊断标准

西医诊断标准：参照 2015 年美国风湿病学会(ACR)与欧洲风湿病联盟(EULAR)共同制定的痛风分类标准[8]。中医诊断标准：符合《中药新药临床研究指导原则》及《中医病证诊断疗效标准》中关于“湿热蕴结证”的定义。主症：关节红肿热痛，疼痛剧烈，拒按；次症：关节屈伸不利，病位多见于第一跖趾关节、踝关节、足背；可伴发热，口渴，烦闷不安，小便黄赤；舌脉：舌质红，苔黄腻，脉滑数。

### 2.3. 纳入标准

符合 2.2 诊断标准；处于急性发作期；患者年龄 18~70 岁；所有患者均在知情前提下，签署了书面知情同意书。

### 2.4. 排除标准

合并严重的心、脑、肝肾及造血系统等重要脏器、系统疾病；严重精神疾病不能配合者；恶性肿瘤患者；妊娠或哺乳期妇女；对研究用药或者火针过敏者；继发性痛风或慢性期痛风患者；以及关节局部皮肤破溃、感染等原因不宜接受火针治疗者。

### 2.5. 剔除标准

研究期间病情恶化、死亡；依从性差，资料不全者；对药物过敏；擅自服用其他抗炎止痛药。

## 2.6. 治疗方法

对照组：予口服依托考昔片(齐鲁制药有限公司，国药准字 H20193272，60 mg/片) 60 mg，每日 1 次，连续治疗 7 天。

观察组：在对照组治疗基础上，加用四妙勇安汤内服(处方：金银花 20 g，玄参 15 g，当归 10 g，白芍 10 g，甘草 6 g；由本院中药房提供饮片，浓煎 200 ml/剂，日 1 剂，早晚分服)并联合火针外治，疗程 7 天。

火针治疗：

- ① 器械要求：治疗盘、碘伏消、医用棉签、一次性消毒手套、酒精灯、火针，打火机。
- ② 选穴原则：局部阿是穴为主，辅以辨证取穴。
- ③ 取穴方法：以痛为腧，以压为应，不拘部位。
- ④ 操作环境：风湿病科病房。
- ⑤ 操作方法：

操作前准备：核对患者信息，准备物品，嘱患者取舒适体位，充分暴露施术部位。

操作步骤：

- a) 佩戴一次性无菌手套，并对施术部位进行常规皮肤消毒。
- b) 左手持酒精灯，右手持针，将针尖烧至通红后，迅速垂直点刺选定穴位，做到快进快出。根据患者病情、体质、年龄及针刺部位的肌肉厚薄、血管及神经分布情况而定针刺的深度。通常，四肢、腰腹刺入 2~5 分，胸背部刺入 1~2 分。
- c) 术后用棉球蘸取 75% 医用酒精擦去局部血液，再用碘伏做针眼消毒，嘱术后 12 小时内保持施术部位清洁干燥，防治感染。每日治疗 1 次，疗程 7 天。

⑥ 注意事项：

面部因有留瘢痕风险应慎用(除治痣、疣外)；大血管及神经干分布区域禁；术后局部红肿未消时，应避免洗浴以防感染；并对初治者做好解释工作，以消除恐惧。

## 2.7. 观察指标

本研究设定的观察指标包括疗效性指标和安全性指标。疗效性指标涵盖关节症状(疼痛指数、肿胀积分、关节功能)及相关实验性参数(ESR、CRP、SUA)；安全性指标为治疗期间记录所有不良反应。

## 2.8. 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件对数据进行分析。计数资料采用卡方检验( $\chi^2$ )，计量资料中符合正态分布的，采用  $t$  检验，不符合正态分布或者等级资料分析采用秩和检验。结果采用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，计数资料采用百分率(%)来表示， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者 ESR、CRP、SUA 比较

治疗前，两组患者的 ESR、CRP、SUA 等实验室指标基线水平比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，两组患者 ESR、CRP 均较治疗前显著下降，并且观察组下降幅度大于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗后 SUA 明显下降，而对照组治疗前后变化不明显，组间差异比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。本研究表明，中西医结合治疗方案在控制炎症(降低 ESR、CRP)方面优于单纯西药组，并具有对照组所不具备的降尿酸水平的协同作用。见表 1。

**Table 1.** Comparison of ESR, CRP, and serum uric acid (SUA) levels between the two patient groups  
**表 1.** 两组患者 ESR、CRP、SUA 比较

	实验室指标	观察组(N = 30)	对照组(N = 30)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗前	ESR (mm/h)	51.63 ± 11.51	54.32 ± 13.03	-0.838	0.406
	CRP (mg/L)	73.19 ± 21.27	73.45 ± 21.54	0.047	0.963
	SUA (umol/L)	559.73 ± 85.33	554.97 ± 89.27	0.211	0.833
治疗后	ESR (mm/h)	27.76 ± 4.01	33.03 ± 7.39	-3.389	0.001
	CRP (mg/L)	13.12 ± 6.61	29.44 ± 17.63	4.751	0.000
	SUA (umol/L)	442.47 ± 70.96	534.87 ± 91.33	-4.376	0.000

### 3.2. 两组患者关节症状、体征比较

治疗前, 两组患者关节症状、体征(疼痛指数、肿胀积分、关节功能)基线均衡, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。治疗后, 两组上述指标均较治疗前显著改善, 且观察组改善幅度优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明观察组的治疗方案在促进关节症状与功能恢复方面更具优势。见表 2。

**Table 2.** Comparison of joint pain index, swelling score, and joint function between the two groups before and after treatment  
**表 2.** 治疗前后两组关节疼痛指数、肿胀积分、关节功能比较

	临床症状	观察组(N = 30)	对照组(N = 30)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗前	疼痛指数	6.53 ± 1.80	6.47 ± 1.89	0.140	0.889
	肿胀积分	2.50 ± 0.51	2.33 ± 0.48	1.306	0.197
	关节功能	2.70 ± 0.53	2.63 ± 0.56	0.485	0.560
治疗后	疼痛指数	1.43 ± 1.17	2.30 ± 0.92	-3.204	0.002
	肿胀积分	0.50 ± 0.51	0.77 ± 0.43	-2.193	0.032
	关节功能	0.50 ± 0.63	2.00 ± 0.64	-9.127	0.000

### 3.3. 两组不良反应发生率比较

对照组治疗过程中出现胃肠道不适 1 例, 肝酶升高 1 例; 观察组未见出现不良反应。表明联合疗法安全性更高, 见表 3。

**Table 3.** Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups  
**表 3.** 两组患者不良反应发生率比较

组别	皮疹	胃肠道不适	肝酶升高	WBC 下降	总计(%)
对照组	0	1	1	0	2 (6.67%)
观察组	0	0	0	0	0 (0%)

## 4. 讨论

AGA 是一种因嘌呤代谢紊乱所致的代谢性风湿病, 其基本病理本质为尿酸盐结晶沉积于关节及其周围组织, 从而引发的局部急性炎症反应。主要的临床特征为突发关节红、肿、热、痛, 若病情迁延不愈,

严重可导致关节畸形与功能丧失。因此,早期实施安全有效的干预至关重要[9]。目前西医临床药物治疗仍是主要手段,常用药物有非甾体抗炎药、秋水仙碱、糖皮质激素以及白介素抑制剂等。主要机制是通过抑制炎症细胞释放或生成前列腺素、白介素等炎症介质,从而在短期内达到迅速缓解疼痛,控制炎症效果[10][11]。但是,其临床应用存在诸多不足,比如部分患者对非甾体抗炎药(NSAIDs)疗效欠佳,而且长期使用容易并发消化性溃疡、出血、肝肾功能损害及心脑血管事件等不良反应[12][13]。而秋水仙碱因治疗窗窄,用量稍大则有骨髓抑制与神经毒性的可能,限制了其在临床应用中的剂量和适用范围[14]。此外,单纯依赖降尿酸药物难以从根本上调控尿酸代谢,并且复发率高。由此可见,虽然现行西药能在一定程度上控制急性症状,但是其远期疗效、安全性及耐受现均存在问题。针对此现状,寻求更为安全、有效且持久的综合治疗方法仍是当前研究的重要方向。

中医在治疗 AGA 遵循“整体与局部结合”的原则,其理论体系可追溯至《黄帝内经》提出的“浊瘀痹”的病理机制。该体系提出此疾病本质在于湿浊、热邪、痰凝、血瘀阻滞经络,主张使用“清热利湿,活血通络”的治疗原则。四妙勇安汤由金银花、玄参、当归、甘草四药组成,功能清热解毒、活血通络止痛。现代药理学研究表明,金银花含有木犀草素、白果醇、绿原酸、芳樟醇等多种成分,能提高免疫力、抗病毒[15];玄参含有环烯醚萜类、苯丙素类、多糖等多种成分,具有抗炎镇痛作用[16];当归富含的多糖、挥发油及黄酮类物质多种成分,有免疫调节、抗炎及保肝等作用[17];甘草含有黄酮与三萜类成分,具有抗炎、抗菌、保肝等生物学效应[18]。在此基础上,联合火针外治疗法,利用高温针具直接作用于病变部位,可以达到整体与局部疏通的作用,形成“整体-局部协同增效”,以提升整体疗效。而火针作用又具有自身的双重性:一方面,通过火热之力在局部开辟外泄通路,加速炎症代谢病理产物(包括尿酸盐结晶)的排出;另一方面,利用温热效应,温则血行,使血液循环加速,气机通畅,利于体内湿热、瘀毒等病邪祛除[19]。有研究发现,火针可通过抑制多种信号通路(如 NF- $\kappa$ B 通路)的相关信号,达到下调炎症介质(IL-6、IL-1、TNF- $\alpha$ )的作用,进而缓解关节肿痛症状,并达到即时止痛效果,同时还可以加速尿酸盐的代谢,或直接通过局部热效应加速尿酸盐结晶分解[20]。

本研究表明,观察组在改善关节症状(疼痛、肿胀、功能)及减低 ESR、CRP、SUA 等实验室指标方面均优于对照组。证实了中西医结合方案的协同疗效:西药能快速抗炎镇痛,有效控制急性期症状;而中药内服侧重整体调节改善患者的内在体质,调整代谢,降低复发,配合局部使用火针达到的即时止痛效果,形成内外、标本兼治的统一。既保证临床疗效,同时减少了长期依赖西药所致的不良反应,弥补部分患者单纯使用西药不耐受或反应不佳的困境。

综上所述,本研究结果证实,以内服四妙勇安汤配合局部火针疗法,是治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的一种有效手段。此方法具备“安全有效、标本兼治、内外同治”的优点,与原有西药联合使用,实现了中西医结合治疗的优势互补。

本研究通过临床对照观察,证实了四妙勇安汤联合火针治疗急性痛风性关节炎的有效性与安全性,但本研究仍存在一定的局限性。首先,本研究样本量偏少且为单中心观察,研究对象代表性有限,结果外推性受到一定影响。其次,观察周期较短,未进行长期随访,难以评价联合方案对痛风复发的远期干预效果。同时,研究仅开展临床疗效观察,未深入探讨四妙勇安汤联合火针起效的相关作用机制,研究深度不足。此外,对患者饮食、作息等混杂因素控制尚不够严格,可能对结果产生一定干扰。针对上述不足,未来可开展多中心、大样本、长期随访的临床研究,并结合基础实验进一步阐明其作用机制,为临床推广提供更可靠的依据。

## 基金项目

广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(编号:GXZYZ20210398)。

## 参考文献

- [1] 王红梅, 杨中华, 张明, 王易. 急性痛风性关节炎的炎症机制研究进展[J]. 国外医学(老年医学分册), 2005, 26(3): 124-127.
- [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] 中华医学会内分泌学分会. 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(1): 1-13.
- [4] 李冀. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 81.
- [5] 黄海胜, 康健, 黄锦才. 火针不同刺血量治疗足部急性痛风性关节炎观察[J]. 中外医学研究, 2014, 12(33): 131-132.
- [6] 贺普仁. 火针的机理及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2004, 2(10): 20-24.
- [7] 卢翠娜, 谢丽琴, 李丽霞, 等. 火针对急性痛风性关节炎大鼠 NALP3、IL-1 $\beta$  表达的影响[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(3): 81-86.
- [8] 张冰清, 盛峰谷, 俊杰, 等. 《2015年美国风湿病学会/欧洲抗风湿联盟痛风分类标准》摘译[J]. 中华临床免疫和变态反应, 2015, 9(4): 333-336.
- [9] Kiltz, U., Alten, R., Fleck, M., Krüger, K., Manger, B., Müller-Ladner, U., et al. (2017) Evidenzbasierte Empfehlung zur Diagnostik und Therapie der Gichtarthritis im fachärztlichen Sektor. *Zeitschrift für Rheumatologie*, **76**, 118-124. <https://doi.org/10.1007/s00393-016-0249-1>
- [10] Ventura-Martínez, R., Déciga-Campos, M., Bustamante-Marquina, A., Ángeles-López, G.E., Aviles-Herrera, J., González-Trujano, M.E., et al. (2021) Quercetin Decreases the Antinociceptive Effect of Diclofenac in an Arthritic Gout-Pain Model in Rats. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, **73**, 1310-1318. <https://doi.org/10.1093/jpp/rgab093>
- [11] 普布卓玛. 非甾体类消炎药治疗痛风性关节炎的临床疗效性及安全性分析[J]. 西藏科技, 2022(7): 55-59.
- [12] Chi, X., Zhang, H., Zhang, S. and Ma, K. (2020) Chinese Herbal Medicine for Gout: A Review of the Clinical Evidence and Pharmacological Mechanisms. *Chinese Medicine*, **15**, Article No. 17. <https://doi.org/10.1186/s13020-020-0297-y>
- [13] Shi, C., Zhou, Z., Chi, X., Xiu, S., Yi, C., Jiang, Z., et al. (2023) Recent Advances in Gout Drugs. *European Journal of Medicinal Chemistry*, **245**, Article ID: 114890. <https://doi.org/10.1016/j.ejmech.2022.114890>
- [14] Slobodnick, A., Shah, B., Krasnokutsky, S. and Pillinger, M.H. (2017) Update on Colchicine, 2017. *Rheumatology*, **57**, i4-i11. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kex453>
- [15] 马丽. 金银花的药理作用研究[J]. 光明中医, 2020, 35(20): 3308-3310.
- [16] 韩建军, 宁娜. 玄参药理作用的研究概述[J]. 海峡药学, 2014, 26(12): 97-99.
- [17] 任伟钰, 郑宜璠, 张月梅, 刘东玲, 刘永琦. 当归多糖药理作用的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(10): 2484-2487.
- [18] 李葆林, 麻景梅, 田宇柔, 张铁军, 牛丽颖. 甘草中新发现化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2021, 52(8): 2438-2448.
- [19] 王乙钦. 火针联合刺络放血治疗急性痛风性关节炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2023.
- [20] 尤晓华, 李雪, 宁恒, 等. 火针治疗急性痛风性关节炎的研究进展[J]. 微创医学, 2024, 19(1): 68-71.
- [21] 郑乾业, 李略, 高明利. 基于数据挖掘分析针药结合治疗急性痛风性关节炎的临床规律[J]. 中国处方药, 2024, 22(2): 7-10.