

· 学术探讨 ·

中医治疗痛风临床和科研中存在的问题

钟伟兴¹, 温干军², 李义凯¹

(1. 南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515; 2. 东莞市东部中心医院, 广东 东莞 523573)

摘 要 中医治疗痛风历史悠久, 在长期的临床实践中形成了中药内服、中药外用、针刺、推拿、刺络拔罐等多种治疗手段, 但目前这些中医疗法并未得到普遍认可。本文从中医治疗痛风的相关文献入手, 分析后发现, 以往临床和科研方面存在的缺乏统一辨证论治方案和公认疗效评价标准、药物作用机制研究薄弱及研究方案无法体现中医疗法真实疗效等问题, 影响了痛风中医疗法的应用和发展。

关键词 痛风; 中医疗法; 辨证论治; 疗效评价; 作用机制

痛风以反复发作的急慢性关节炎、关节畸形和剧烈疼痛为特征, 不但能累及关节, 导致关节肿痛、畸形甚至骨折, 而且可导致尿毒症、诱发和加重糖尿病及心脑血管疾病。近年来我国痛风的患病率有逐年升高的趋势^[1-3], 目前该病已成为影响我国国民健康的常见和重大疾病。

中医治疗痛风有悠久的历史, 在长期的临床实践中形成了多种治疗手段, 积累了许多宝贵经验。痛风的中医疗法包括中药内服、中药外用(外敷、薰洗、灌肠等)、针刺(电针、火针、针刀、温针等)、推拿、刺络拔罐等^[4-5]。但目前这些中医疗法并未得到普遍认可, 究其原因可能与中医治疗痛风在临床和科研方面存在的一些问题有关。本文从中医治疗痛风的相关文献入手, 分析了中医治疗痛风研究中存在的部分问题, 现总结报告如下。

1 缺乏统一辨证论治方案

痛风属中医学“痹证”范畴, 又名“痛痹”“白虎历节”等。中医对痛风的认识经历了一个漫长的过程。《黄帝内经》“风寒湿三气杂至合而为痹”的论述, 首先明确了痹证的病因。《名医别录》的“独活, 微温、无毒, 主治诸贼风, 百节痛风无久新者”, 首次提出“痛风”一词。至《丹溪心法》“痛风者, 四肢百节走痛, 方书谓之白虎历节证是也”, 正式提出痛风的病名。后世历代医家对其皆有发挥。

对于痛风的证候类型, 临床上各位医家意见不一。国家中医药管理局 1992 年发布的《中医病证诊

断疗效标准》将痛风的证候类型分为湿热蕴结证、瘀热阻滞证、痰浊阻滞证和肝肾阴虚证^[6]。但这并未能统一大家的认识。从近年来中医治疗痛风的相关文献来看, 临床中对痛风证候类型的分型仍存在较大争议。这些文献^[7-8]中, 对痛风的证候类型少则分为 2 型, 多则分为 8 型, 其中以分为 4~5 型者最为常见; 辨证方法主要有病因辨证(热毒炽盛、湿热蕴结、寒湿痹阻)、气血津液辨证(瘀血阻络、痰湿瘀阻、气血两虚)、脏腑辨证(脾虚湿阻、肝肾阴虚、脾肾两虚)等。各医家根据辨证结果选择方药也均有自己的经验。孙辉^[9]对 1985—2015 年发表的中医治疗痛风的文献进行了分析, 其中共有 216 条方药信息, 共使用中药 244 味。

缺乏统一的辨证论治方案, 导致已有的中医治疗痛风的临床研究之间缺乏可比性, 不利于循证医学证据的积累。随着区块链、国家医疗健康信息互联互通等新技术和制度在医学领域的运用, 可以利用全国范围内的多中心大样本的临床研究、依据德尔菲法^[10]的大范围调查研究以及对古籍文献的频数分析和聚类分析, 制定适合当下的、公认的痛风辨证论治体系。

2 缺乏公认疗效评价标准

赵璐等^[11]从 1979—2016 年发表的中医治疗痛风的文献中选取了 500 篇进行质量评价, 有明确疗效评价依据的文献占 59.6%, 其中以《中医病证诊断疗效标准》和《中药新药临床研究指导原则(试行)》中的相关标准最为常用, 所占比例分别为 30.4% 和 49.8%。但这 2 项标准的可操作性较差, 评价者的主观因素对评价结果影响较大。此外, 还有许多医生或医院采用根据自身经验制定的标准进行疗效评价。

缺乏公认疗效评价标准,影响了中医治疗痛风研究结果的可信度。目前来看,在疗效评价方面,或许可以综合实验室检查结果、患者症状体征、功能改善情况、影像学检查结果、并发症防治等指标^[12],探究各指标对于疾病转归的影响程度,从而制定量化、规范和统一的痛风中医疗法疗效评价量表^[13]。

3 药物作用机制研究薄弱

目前临床上西医治疗痛风的常用药物如非甾体类抗炎药、秋水仙碱、糖皮质激素、苯溴马隆、别嘌醇等,主要通过消炎、镇痛、排尿酸、抑制尿酸生成等机制达到治疗目标,疗效确切,但也存在不良反应较多、复发率高等问题^[5,14]。中医疗法,特别是中药外用可以较好地避免以上问题。但由于对药物作用机制的研究较为薄弱,限制了中医疗法在痛风治疗中的应用。

相关的研究显示,大黄、虎杖、土茯苓、车前草等的生药提取物可通过多靶点、多层次、多途径的综合药理作用治疗痛风^[15-19]。但生药提取物种类繁多、化学成分复杂,需要科研人员进一步阐明其主要有效成分及其作用靶点、毒理作用等。同时,目前中药生药提纯工艺标准不一,存在醇提取物、乙醚提取物及水提取物等多种类型,难以确定发挥治疗作用的中药有效成分。此外,目前相关的研究多为动物实验,实验结果不能完全反映药物在人体的作用机制。

中药外治法多以“病在外者,贴敷局部”为理论依据^[20],通过药物经皮吸收或对穴位的刺激直接作用于病变局部及(或)经络,发挥清热消肿、抗炎止痛和改善局部血液循环等作用,总体疗效优于单纯西药治疗^[21]。佟金秋等^[22]从 2007—2012 年发表的中医外治法治疗痛风的文献中选取了 60 篇进行研究,涉及的方剂共 66 首,中药 129 味,主要以清热、活血化瘀、祛风湿、泻下药物为主,其中的高频药物包括大黄、黄柏、白芷、苍术、冰片、红花、牛膝等。总的来说,目前有关中药外治法治疗痛风的文献主要以临床经验类文献为主,鲜有作用机制研究的文献^[23-26]。

针对中医,特别是中药外用治疗痛风基础研究薄弱的问题。我们设想首先利用现代药理学研究方法、临床试验或动物实验及古籍文献分析,筛选出有确切降尿酸作用的中药或复方;其次明确其有效成分及其在痛风不同阶段的作用机制,如抑制黄嘌呤氧化酶活性、抑制尿酸盐在肾小管的主动再吸收或催化尿酸氧

化为更易溶解的尿酸素等;最后探究中药作用于病变局部的时间和量效关系,并进行各类方药之间的对比研究,最终制定出针对痛风不同分期、不同证型的最佳治疗方案。

4 研究方案无法体现中医疗法的真实疗效

目前大部分有关中医治疗痛风的研究中,采用的干预方案为中医综合疗法或中西医结合疗法,如火针疗法联合口服依托考昔片及碳酸氢钠片^[27]、刺血疗法联合洛索洛芬钠片^[28]、桂枝芍药知母汤联合秋水仙碱^[29]、四妙加味痛风汤剂联合常用西药^[30]、痛风定胶囊联合非布司他^[31]。联合治疗方案的疗效可能更好,但无法显示中医疗法在其中所起的作用,也不利于探讨中医疗法的作用机制。因此,今后在相关的研究中应通过合理的方案设计,排除混杂因素对疗效评价的影响,体现中医疗法治疗痛风的真实疗效和作用机制。

5 小 结

中医治疗痛风历史悠久,手段多样。但由于存在缺乏统一辨证论治方案和公认疗效评价标准、药物作用机制研究薄弱及研究方案无法体现中医疗法真实疗效等问题,导致痛风的这些中医疗法未被普遍认可,限制了中医疗法在该领域的应用。今后应针对这些问题进行改进和研究,为中医治疗痛风的应用和发展提供坚实的依据。

参考文献

- [1] LIU R, HAN C, WU D, et al. Prevalence of hyperuricemia and gout in mainland China from 2000 to 2014: a systematic review and Meta - Analysis [J/OL]. Biomed Res Int, 2015 [2019 - 12 - 11]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4657091>.
- [2] 路杰,崔凌凌,李长贵.原发性痛风流行病学研究进展[J].中华内科杂志,2015,54(3):244-247.
- [3] 费菲.古洁若:高尿酸血症及痛风的过去、现在和未来[J].中国医药科学,2019,9(10):4-6.
- [4] 何昱君,马佳维,孙静.痛风各期的中医辨证论治[J].中国中医急症,2016,25(11):2072-2074.
- [5] 刘婷,张霞,李飞燕.急性痛风性关节炎的中西医治疗进展[J].中国中医急症,2019,28(2):374-376.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1992:21-22.
- [7] 毛古燧,黄传兵,汪元,等.痛风的中医辨证论治研究进展[J].世界中医药,2017,12(2):477-480.

- [8] 杜静. 中医药治疗痛风临床研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(2): 174-177.
- [9] 孙辉. 基于近 30 年中医期刊文献的痛风证治规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
- [10] 张文华. 痛风证候规范化的德尔非法研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [11] 赵璐, 赵少英, 宋纯东. 中医药治疗痛风临床文献质量评价[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(16): 67-69.
- [12] 覃志周, 高洛杨, 吴金玉, 等. 刺络拔罐放血疗法治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(4): 542-545.
- [13] 李昕雪. 中药治疗痛风的系统综述和方法学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [14] 刘书珍, 闫平, 刘凌云, 等. 中西医结合治疗痛风性关节炎临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(7): 1515-1517.
- [15] 张凯惠, 滕建北, 王美琪. 生药提取物治疗痛风应用概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(3): 164-166.
- [16] 杨秀飞, 黄传兵, 徐慧敏, 等. 大黄治疗痛风的作用机制研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(4): 54-57.
- [17] 谢招虎, 解静, 李兆福, 等. 虎杖治疗痛风的作用机制及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 1111-1113.
- [18] 梁巧静, 梁维萍, 李琼, 等. 土茯苓抗痛风作用研究进展[J]. 世界中医药, 2018, 13(11): 2937-2940.
- [19] 王特, 李兆福, 张薇, 等. 车前草治疗痛风的作用机制及临床应用研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(6): 65-67.
- [20] 陈新华, 王洪峰, 王维正, 等. 痛风性关节炎中医外治法的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2019, 34(3): 730-733.
- [21] 朱俊发. 中药外洗治疗痛风的 Meta 分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [22] 佟金秋, 马宝东, 陈岩松. 痛风外治法用药规律系统综述[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(18): 1-4.
- [23] 朱英, 朱青青, 詹广生, 等. 中医疗法治疗痛风性关节炎研究进展[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(6): 116-118.
- [24] 田雪梅, 张丽君. 中医外治法治疗急性痛风性关节炎综述[J]. 西部中医药, 2011, 24(9): 110-112.
- [25] 陈玉婷. 近年中医治疗急性痛风性关节炎述要[J]. 河南中医, 2012, 32(10): 1273-1275.
- [26] 柯愈诗, 张纯芳, 裴玲燕, 等. 中药新型外用制剂研究述评[J]. 中医学报, 2018, 33(5): 835-839.
- [27] 李雯晴. 火针治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [28] 海阔. 刺血疗法治疗急性痛风性关节炎的临床研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2016.
- [29] 胡阳广, 罗丽飞. 桂枝芍药知母汤对急性痛风性关节炎患者血浆炎症因子的影响[J]. 中国中医急症, 2013, 22(2): 286-287.
- [30] 郭鸿玲, 王钢. 中药汤剂联合西药分期治疗痛风性关节炎 40 例[J]. 中医研究, 2017, 30(10): 10-13.
- [31] 陆玉鹏, 李义凯, 李益军, 等. 痛风定胶囊联合非布司他对高尿酸血症患者炎症因子的影响及其疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(1): 59-61.

(收稿日期: 2020-01-03 本文编辑: 李晓乐)

(上接第 26 页)

- [33] 田新立, 江波, 颜洪. 富血小板血浆对大鼠背部超长随意皮瓣成活的影响[J]. 中华烧伤杂志, 2019, 35(1): 48-53.
- [34] 刘焕兴, 季日旭, 沈新升, 等. 丹酚酸 B 能促进大鼠腹部岛状皮瓣缺血再灌注损伤后的皮瓣成活[J]. 中华显微外科杂志, 2019, 42(6): 557-561.
- [35] 陈丹洋, 郭亮, 周伟, 等. 低分子肝素凝胶在防治皮瓣缺血/再灌注损伤中的应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2019, 30(11): 704.
- [36] 陈丹洋, 吴小蔚, 黄瑛, 等. 舒洛地特在 NF- κ B 介导皮瓣缺血/再灌注损伤中保护作用的机制研究[J]. 中国美容整形外科杂志, 2018, 29(2): 111-113.
- [37] 张雁, 芮永军, 糜菁熠, 等. 当归多糖对皮瓣缺血再灌注损伤大鼠血液流变学影响的实验研究[J]. 中华手外科杂志, 2014, 30(1): 53-56.
- [38] 王彦进, 孙鹏飞, 肖义青, 等. 磁性川芎嗪脂微球靶向治疗大鼠腹部岛状皮瓣缺血再灌注损伤的研究[J]. 中国美容整形外科杂志, 2019, 30(10): 619-621.
- [39] 王彦进, 肖义青, 陈振雨, 等. 磁性前列地尔脂微球靶向治疗大鼠腹部皮瓣缺血再灌注损伤的基础研究[J]. 中国美容医学, 2017, 26(10): 60-63.
- [40] TANG Y H, PENNINGTON L A, SCORDINO J W, et al. Dynamics of early stem cell recruitment in skin flaps subjected to ischemia reperfusion injury[J]. Pathophysiology, 2016, 23(3): 221-228.
- [41] FREIMAN A, SHANDALOV Y, ROSENFELD D, et al. Engineering vascularized flaps using adipose-derived microvascular endothelial cells and mesenchymal stem cells[J]. J Tissue Eng Regen Med, 2018, 12(1): e130-e141.
- [42] 董政, 常瑾, 樊勇乐, 等. 携带“F-5”基因片段人脐带间充质干细胞治疗大鼠皮瓣缺血再灌注损伤的研究[J]. 中国美容整形外科杂志, 2019, 30(4): 197-201.

(收稿日期: 2020-03-06 本文编辑: 时红磊)