

理的需要也增加。妊娠子宫破裂通常被称为“自发性”或“创伤性”。子宫瘢痕可能是由腹部/宫腔镜子宫肌瘤切除术或子宫腺肌瘤切除术，以及先天性子宫畸形(如子宫间隔和T形子宫)术造成的。对瘢痕孕妇的孕期管理已成为全世界产房的常规工作。然而，我国仍然没有足够的预测因素进行个体化评估子宫破裂的风险。研究表明，瘢痕缺陷的风险与怀孕37周左右子宫下段变薄的程度直接相关。经腹部超声检查发现，子宫瘢痕厚度<3.0 mm易增大子宫破裂的风险，提示子宫破裂与子宫肌层残留厚度有密切关系^[8-9]。本研究针对瘢痕子宫产妇中晚孕期子宫破裂风险因素制定并实施了超声检查等相应的助产预案，发现观察组产妇的产时出血量少于对照组，子宫破裂、产后感染和出血发生率亦低于对照组，证实助产预案的有效性。此外，瘢痕子宫在剖宫产指征构成中居于第一位，说明剖宫产史增加了再次剖宫产的可能性，因此应该严禁非医学指征的剖宫产，控制剖宫产率^[10-11]。

参考文献：

- [1] SMITH D, STRINGER E, VLADUTIU C J, et al. Risk of uterine rupture among women attempting vaginal birth after cesarean with an unknown uterine scar[J]. Am J Obstet Gynecol, 2015, 213(1): 80e1-80e5.
- [2] 曹晓彬. 瘢痕子宫再次妊娠致子宫破裂的危险因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(21): 124-125.
- [3] 李晓琼, 张丽萍, 丁菊花, 等. 瘢痕子宫孕妇再次分娩方式的选择和危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(22): 5582-5585.
- [4] CHAO A S, CHANG Y L, YANG L Y, et al. Laparoscopic uterine surgery as a risk factor for uterine rupture during pregnancy[J]. PLoS One, 2018, 13(5): e0197307.
- [5] 孟宏霞, 何庆华. 剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择及其影响因素分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(9): 1083-1084.
- [6] 潘玥, 王琼. 成都市妇女儿童中心医院妊娠子宫破裂危险因素的横断面调查[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(12): 1297-1301.
- [7] 李咪琪, 黄素芳. 妊娠期子宫破裂高危因素的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2019, 46(1): 53-56.
- [8] GONSER M, SCHMEIL I, KLEE A, et al. Can third-trimester assessment of uterine scar in women with prior Cesarean section predict uterine rupture?[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2016, 48(4): 537-538.
- [9] 陈丽华, 曾月娥, 王璐, 等. 瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产患者472例的产程观察与护理[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(19): 46-48, 76.
- [10] JASTROW N, VIKHAREVA O, GAUTHIER R J, et al. Can third-trimester assessment of uterine scar in women with prior cesarean section predict uterine rupture[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2016, 47(4): 410-414.
- [11] 邓清华, 李仁河, 邓伟雄, 等. 宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室的临床观察[J]. 广东医科大学学报, 2018, 36(2): 214-216.
- [12] 陈翠妍, 梁少玲, 何伟红. 8830例高危孕妇的高危因素分析[J]. 广东医科大学学报, 2017, 35(1): 68-70.

火针点刺放血加挑刺局部治疗急性痛风性关节炎的临床观察

邓春艳¹, 谢海毅² (1. 广东医科大学附属第二医院; 2. 广东省农垦中心医院, 广东湛江 524000)

摘要: 目的 观察火针点刺放血加挑刺局部治疗急性痛风性关节炎的效果。**方法** 选取急性痛风性关节炎患者60例, 随机分为对照组和实验组, 每组30例。对照组给予秋水仙碱治疗, 实验组应用火针点刺放血加挑刺局部治疗, 比较两组患者的即时止痛效果、疗效和不良反应发生情况。**结果** 实验组的即时止痛效果以及临床疗效均明显优于对照组, 而不良反应发生率则低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。**结论** 针对急性痛风性关节炎患者应用火针点刺放血加挑刺局部治疗可有效缓解疼痛, 安全有效, 值得推广应用。

关键词: 火针点刺放血; 挑刺局部; 急性痛风性关节炎

中图分类号: R 589

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2019)04-0469-03

收稿日期: 2019-03-02; 修订日期: 2019-05-16

作者简介: 邓春艳(1985-), 女, 硕士, 主治医师

Clinical observation of fire bloodletting puncture combined with local needle-pricking in the treatment of acute gouty arthritis

DENG Chun-yan¹, XIE Hai-yi² (1.The Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524000, China; 2.Guangdong Nongken Central Hospital, Zhanjiang 524000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of fire bloodletting puncture combined with local needle-pricking in the treatment of acute gouty arthritis. Methods Sixty patients with acute gouty arthritis were selected and randomized divided into the Control Group and Experimental Group, 30 cases in each group. The Control Group was treated with colchicine while the Experimental Group was treated with fire bloodletting puncture combined with local needle-pricking. The two groups were observed and compared in terms of the immediate analgesic effect, efficacy and incidence of adverse reactions. Results The immediate analgesic effect of the Experimental Group was significantly higher than that of the Control Group ($P<0.05$), the total effective rate of the Experimental Group was superior to that of the Control Group ($P<0.05$), the incidence of adverse reactions in the Experimental Group was lower than that of the Control Group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$ or 0.01). Conclusion The application of fire bloodletting puncture combined with local needle-pricking in the treatment of acute gouty arthritis can effectively alleviate pain and is safe and effective. It is worth clinical promotion.

Key words: fire bloodletting puncture; local needle-pricking; acute gouty arthritis

因饮食结构的变化以及生活不规律等影响，痛风发生率呈逐年增长趋势。痛风为嘌呤代谢紊乱，因尿酸结晶沉积关节而导致的急性炎症反应，临床症状主要包括疼痛、红肿，多在凌晨和夜间发作。痛风性关节炎为临床常见病、多发病，易反复发作，导致生活质量下降。痛风在中医属痹症，多由饮食无节制以及风寒湿等引发^[1]。临床治疗痛风以西药为主，秋水仙碱可通过抑制尿酸盐结晶，起到消炎止痛的作用。目前，中医针灸在急性痛风性关节炎治疗中的优势也日益明显^[2]。本研究应用针灸对急性痛风性关节炎患者进行了治疗，取得了较好的效果，现将报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2018年5月至2019年1月治疗的急性痛风性关节炎^[3]患者60例，临床表现包括剧烈疼痛、关节红肿疼痛、发热、头痛等。随机分为实验组和对照组，每组30例。其中实验组男19例，女11例，年龄41~73岁，平均(60.0 ± 4.5)岁；病程3~12 a，平均病程(5.9 ± 1.4) a。对照组男18例，女12例，年龄42~72岁，平均(59.7 ± 4.3)岁；病程5~11 a，平均(5.8 ± 1.6) a。所有患者均自愿参与，并签署知情同意书，同时排除造血系统疾病、肝肾系统疾病、关节重度畸形、劳动能力丧失、药物过敏、妊娠期、哺乳期、精神系统疾病、心脑血管疾病等患者^[4]。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组给予秋水仙碱治疗，每次0.5 mg，首次剂量加倍，3次/d，3 d为1个疗程。实验组给予火针点刺放血加挑刺局部治疗，取阿是穴，患者仰卧位，将病变部位暴露，选择穴位、趾、指关节进行消毒，直径0.5 mm细火针对准位置速刺疾出，针刺深度为0.3~1.0寸，点刺3~4针，针刺入后摇动针柄，使肿痛的部位稍松软后出针，并挤压肿痛部位使之尽量出血，将创面包裹，预防感染，1次/d，连续治疗3次为1个疗程。1个疗程后观察两组疗效。

1.3 观察指标

1.3.1 即时止痛效果^[5] 第一次治疗1 h后的效果评价，疼痛立即消失为即效，疼痛明显好转为显效，疼痛有所改善为好转，疼痛未见缓解为无效。

1.3.2 临床效果判断标准^[6] 治愈：临床症状消失，关节功能恢复正常；显效：临床主要症状消失，关节功能基本恢复，可正常工作；有效：临床症状基本消失，关节功能改善，生活自理；无效：临床症状未见改善。

1.3.3 不良反应 白细胞减少、胃肠道反应、皮疹、神经系统反应等。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0软件分析，计数资料采用校正 χ^2 检验，有序分类资料采用秩和检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组即时止痛效果的比较

实验组即时止痛效果明显优于对照组，差异有

统计学意义($P<0.01$)。详见表1。

		表1 两组即时止痛效果的比较				例(%)
组别	n	即效	显效	好转	无效	
实验组	30	15(50.0)	10(33.3)	4(13.3)	1(3.3)	
对照组	30	6(20.0)	6(20.0)	11(36.7)	7(23.3)	

两组比较: $H_c=11.34$, $P<0.01$

2.2 两组治疗效果的比较

实验组的治疗效果明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$), 详见表2。

2.3 两组不良反应发生情况的比较

实验组发生不良反应1例(3.3%), 对照组为9例(30.0%), 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

		表2 两组治疗效果的比较				例(%)
组别	n	治愈	显效	有效	无效	
实验组	30	19(63.3)	6(20.0)	4(13.3)	1(3.3)	
对照组	30	4(13.3)	8(26.7)	7(23.3)	11(36.7)	

两组比较: $H_c=18.35$, $P<0.01$

3 讨论

痛风为代谢性疾病, 多是体内嘌呤代谢障碍导致。患者关节及其周围易形成尿酸结晶沉积, 发病时产生强烈疼痛, 严重时还会引发痛风结石、尿酸结石和关节畸形等, 影响患者的正常生活^[6]。西医治疗以止痛、抑制血尿酸生成、促进血尿酸排泄、抗炎等为主, 急性期应用糖皮质激素、非甾体类抗炎药、秋水仙碱等治疗, 慢性期则以促进尿酸排泄, 抑制尿酸生成为主要治疗方式。药物治疗虽具有一定的疗效, 但不良反应亦明显, 多发于中老年患者, 或伴有基础性疾病者, 且长期使用易出现耐药性^[7]。

痛风在中医属厉节、痹症。急性痛风性关节炎会产生剧烈疼痛, 关节侵袭可引起功能障碍, 影响正常活动。火针将火烧红迅速刺入穴位, 具有借火助阳、以热引热、开门驱邪等功效, 可激发经气, 使气血运行^[8]。火针应用开门驱邪法可将瘀血和痰湿排除, 使火毒外泄, 运行气血之功, 促进火毒消散。火针治疗痛风的效果显著, 可降低复发率。凌耀权等^[9]研究发现, 火针放血可改善微循环, 吸收炎性物质, 且因其具有针刺、灸法等特点, 可产生机械性和灸温热性等刺激, 从而产生镇痛效果, 疗效显著。挑刺法为针灸特殊方式, 应用8号注射器针头, 选择疼痛局部为挑刺点, 快速刺入痛点皮肤,

针刺入后摇动针柄, 使肿痛的部位稍松软后出针, 并挤压肿痛部位使之尽量出血。该方法操作简便, 不摄入内源性物质, 无明显不良反应。文献报道, 刺血法可降低关节腔内尿酸钠的沉积, 降低炎细胞浸润, 改善局部临床症状^[10], 用于急性痛风性关节炎的治疗, 可抑制炎性反应, 缓解疼痛症状, 提高患者的生活质量, 安全性高。本研究结果显示, 实验组的即时止痛效果和临床疗效均明显优于对照组, 且不良反应发生率低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。综上所述, 火针点刺放血加挑刺局部可有效治疗急性痛风性关节炎, 缓解疼痛, 安全性高, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 梁莎, 夏有兵, 程洁, 等. 刺血疗法对急性痛风性关节炎关节局部抗炎因子影响的实验研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(3): 80-82.
- [2] 凌耀权, 曾祥毅, 关铭坤, 等. 火针配合刺络放血治疗膝关节骨性关节炎的疗效研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(5): 1134-1137.
- [3] 李学峰, 霍艳蕊, 尹磊, 等. 依托考昔联合祛湿化瘀解毒定痛汤治疗急性痛风性关节炎疗效观察及对炎性因子的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(3): 353-357.
- [4] 黄桂琼, 陈洪, 刘庆荣, 等. 清热利湿通络止痛方治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(11): 1483-1485.
- [5] 路占忠, 李振彬, 马旭, 等. 采用正交t值法优选治疗急性痛风性关节炎的中药有效成分复方配伍[J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(11): 33-36.
- [6] 孙霞, 张林, 钟艳, 等. 火针点刺放血对急性痛风性关节炎湿热蕴结证大鼠模型滑膜IL-1 β 、IL-6、TNF- α 含量的影响[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(3): 158-160.
- [7] 谢丽琴, 黄应杰, 卢翠娜, 等.“火郁发之”法火针对大鼠急性痛风性关节炎NALP3炎性体的影响[J]. 中国中医急症, 2018, 27(1): 86-89.
- [8] 陈楚云, 卢翠娜, 李丽霞, 等. 基于NALP3炎性体信号通路观察火针对尿酸钠诱导的痛风性关节炎大鼠IL-1 β 表达的影响[J]. 云南中医学院学报, 2017, 40(2): 1-6.
- [9] 凌耀权, 曾祥毅, 关铭坤, 等. 火针配合刺络放血治疗膝关节骨性关节炎的疗效研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(5): 1134-1137.
- [10] 王琛琛, 闻霞. 火针配合刺络放血治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效研究[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(6): 582-583.