文章编号:1005-0957(2024)03-0318-06　　· 临床研究 ·

原络配穴联合背俞穴刺血拔罐治疗急性痛风性关节炎的临床观察

张婉瑜[1],邱晓科[2],冯大铭[1],吴波[1],陈晓辉[1],蔡晓雯[2],黄泳[2]
[1.深圳平乐骨伤科医院(深圳市坪山区中医院),深圳 518118;2.南方医科大学中医药学院,广州 510515]

【摘要】　目的　观察原络配穴联合背俞穴刺血拔罐治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。**方法**　将 66 例急性痛风性关节炎患者随机分为塞来昔布组和刺血拔罐组,每组 33 例。两组在进行基础治疗上,塞来昔布组口服塞来昔布胶囊,刺血拔罐组采用原络配穴联合背俞穴刺血拔罐治疗。观察两组治疗前、首次治疗后 1 h、治疗 3 d 后、治疗 5 d 后和治疗后视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评分和关节肿胀程度评分变化,比较两组治疗前后血清 C 反应蛋白(c-reactine protein, CRP)和尿酸(vridacid, VA)水平,并比较两组临床疗效、不良反应发生情况及复发率。**结果**　刺血拔罐组的显效率(74.2%)高于塞来昔布组(66.7%),差异有统计学意义($P<0.05$)。刺血拔罐组治疗后各时间点 VAS 评分低于治疗前($P<0.05$);塞来昔布组除首次治疗后 1 h 外各时间点 VAS 评分低于治疗前($P<0.05$)。刺血拔罐组治疗后不同时间点的 VAS 评分低于塞来昔布组($P<0.05$)。两组治疗后除首次治疗后 1 h 外各时间点关节肿胀程度评分低于治疗前($P<0.05$)。刺血拔罐组治疗后除首次治疗后 1 h 外各时间点关节肿胀程度评分低于塞来昔布组($P<0.05$)。两组治疗后血清 CRP 和 UA 水平低于治疗前($P<0.05$),且刺血拔罐组治疗后血清 UA 水平低于塞来昔布组($P<0.05$)。两组均未有不良反应发生;刺血拔罐组的复发率低于塞来昔布组($P<0.05$)。**结论**　在基础治疗的基础上,原络配穴联合背俞穴刺血拔罐可有效缓解急性痛风性关节炎患者疼痛,减轻关节肿胀程度,降低 C 反应蛋白和尿酸水平,疗效较为持久。

【关键词】　关节炎,痛风;刺络拔罐疗法;穴,背俞;塞来昔布;疼痛
【中图分类号】　R246.2　　**【文献标志码】**　A
DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2024.03.0318

Clinical observation on the treatment of acute gouty arthritis with Yuan and Luo point combination plus Back-Shu point blood-letting and cupping

ZHANG Wanyu[1], *QIU Xiaoke*[2], *FENG Daming*[1], *WU Bo*[1], *CHEN Xiaohui*[1], *CAI Xiaowen*[2], *HUANG Yong*[2]. 1.*Shenzhen Pingle Orthopedics Hospital* (*Shenzhen Pingshan Traditional Chinese Medicine Hospital*), *Shenzhen* 518118, *China*; 2.*School of Traditional Chinese Medicine*, *Southern Medical University*, *Guangzhou* 510515, *China*

[Abstract]　Objective　To observe the clinical effect of Yuan and Luo point combination plus Back-Shu point blood-letting and cupping in the treatment of acute gouty arthritis. **Method**　Sixty-six patients with acute gouty arthritis were randomly divided into a celecoxib group and a blood-letting and cupping group, with 33 cases in each group. In addition to the basic treatment, the celecoxib group was treated with celecoxib capsule, and the blood-letting and cupping group was treated with Yuan and Luo point combination plus Back-Shu point blood-letting and cupping. The visual analog scale (VAS) of the two groups was observed before treatment, 1 h after the first treatment, after 3 d treatment, after 5 d treatment and after treatment. The levels of serum C-reactive protein (CRP) and uric acid (UA)

基金项目:深圳市三名工程项目(SZZYSM202108013);深圳市坪山区卫生系统科研项目(201854)
作者简介:张婉瑜(1985—),女,副主任医师,硕士
通信作者:黄泳(1967—),女,教授,博士后,Email:zqvsuyn145@163.com

before and after treatment were compared between the two groups. The clinical efficacy, incidence of adverse reactions and recurrence rate were compared between the two groups. **Result** The marked effective rate of the blood-letting and cupping group (74.2%) was higher than that of the celecoxib group (66.7%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The VAS scores at each time point after treatment were lower than those before treatment in the blood-letting and cupping group ($P<0.05$). The VAS scores of the celecoxib group were lower than those before treatment at each time point except 1 h after the first treatment ($P<0.05$). The VAS scores at different time points after treatment in the blood-letting and cupping group were lower than those in the celecoxib group ($P<0.05$). The joint swelling scores at each time point except 1 h after the first treatment were lower than those before treatment in the two groups ($P<0.05$). The joint swelling score of the blood-letting and cupping group was lower than that of the celecoxib group at each time point except 1 h after the first treatment ($P<0.05$). The serum levels of CRP and UA in the two groups after treatment were lower than those before treatment ($P<0.05$), and the serum level of UA in the blood-letting and cupping group after treatment was lower than that in the celecoxib group ($P<0.05$). No adverse reactions occurred in the two groups. The recurrence rate of the blood-letting and cupping group was lower than that of the celecoxib group ($P<0.05$). **Conclusion** Based on basic treatment, the Yuan and Luo point combination plus Back-Shu point blood-letting and cupping therapy can effectively relieve the pain, reduce the degree of joint swelling, and reduce the levels of CRP and UA in patients with acute gouty arthritis, and the curative effect is more lasting.

[Key words] Arthritis, Gouty; Blood-letting puncturing and cupping; Points, Bei Shu; Celecoxib; Pain

急性痛风性关节炎(acute gouty arthritis, AGA)是指由于各种原因导致机体内血尿酸生成过多或排出减少,尿酸盐沉积在关节或皮下组织所引起的炎症反应,属于代谢性风湿病[1-2]。AGA 急性发作期,受累部位疼痛剧烈,受累关节活动受限,严重影响患者的日常工作与生活。目前西医治疗 AGA 的一线用药为秋水仙碱和非甾体抗炎药,改善疼痛效果肯定,但容易造成胃肠道反应及肝肾功能损害,患者接受度较低[3]。多项临床研究[4-6]表明,AGA 患者在病变部位行刺血拔罐治疗均取得良好效果。但是病变局部红肿热痛较甚,局部进行刺血拔罐时部分患者自觉疼痛难忍,影响依从性。近年来,笔者应用原络配穴联合背俞穴刺血拔罐治疗 AGA,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者为 2020 年 6 月至 2022 年 6 月就诊于深圳平乐骨伤科医院(深圳市坪山区中医院)针灸科门诊的 AGA 患者。按照小样本观察法,预计 10%脱落率,共纳入 66 例患者。按随机数字表法,分为塞来昔布组和刺血拔罐组,每组 33 例。纳入 66 例患者中,有 5 例脱落。其中,塞来昔布组脱落 2 例,刺血拔罐组脱落 3 例,分别因为突发其他疾病(3 例)、个人原因(2 例)。最终塞来昔布组纳入 30 例,刺血拔罐组纳入 31 例。两组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表 1。该试验获得深圳平乐骨伤科医院伦理审查委员会批准(伦理编号 2020-16)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁 ($\bar{x}\pm s$)	病程/月 ($\bar{x}\pm s$)	本次急性发作/h ($\bar{x}\pm s$)
		男	女			
塞来昔布组	30	25	5	33±6	61.02±22.05	24.34±3.52
刺血拔罐组	31	26	5	35±9	64.93±27.86	23.70±3.23

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照中华医学会内分泌学分会制定的《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)》[7]。中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》[8]中有关痛风病湿毒蕴结证的辨证标准,关节红肿,逐渐痛剧,昼轻夜甚,反复发作,可伴口干、发热、头痛、小便黄、大便干或便秘等症,遇热加重,舌红脉数。

1.3 纳入标准

年龄 18～60 岁;本次发作病程≤72 h;视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评分≥5 分;参加

本研究前 3 个月内未进行激素与非甾体类消炎药物的治疗;无心、脑、肝、肾、血液系统、其他风湿免疫等严重并发症者;符合上述诊断标准;患者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准

痛风引起的严重关节畸形者;腧穴局部皮肤病者;妊娠期、哺乳期者;晕针、晕血者;依从性差者。

1.5 剔除标准

纳入后未接受试验方案所规定的治疗措施者;未按规定方案执行或合并使用其他疗法或药物而无法判定疗效者;依从性差且不配合治疗者。

1.6 脱落标准

未完成试验而中途退出者;资料不完整,没有办法判断疗效者。

1.7 中止标准

出现严重不良事件或不良反应,依据研究者意见,需中止试验者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

静养,避免剧烈运动,严格低嘌呤饮食,每日饮水量不低于 2 000 mL,规律作息,避免熬夜或情绪激动。

2.2 塞来昔布组

塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,国药准字 Z43020278,每片 200 mg)口服,每次 200 mg,每日 2 次,连续口服 1 周。

2.3 刺血拔罐组

取发病部位所在经脉的脏腑背俞穴(双侧)、原穴(健侧)及对应表(里)经的络穴(健侧)刺血拔罐。如左侧第一跖趾关节肿痛,判定累及足厥阴肝经、足太阴脾经,取肝俞(双侧)、脾俞(双侧)、太冲(健侧原穴)、光明(健侧络穴)、太白(健侧原穴)、丰隆(健侧络穴);如膝关节肿痛,判定累及足太阴脾经、足阳明胃经,取脾俞(双侧)、胃俞(双侧)、太白(健侧原穴)、丰隆(健侧络穴)、冲阳(健侧原穴)、公孙(健侧络穴)。所有穴位均按国家标准[9]取穴。患者先取俯卧位,常规消毒穴位皮肤,三棱针快速散刺背俞穴,刺入 2～5 mm 令其出血,再用 2 号火罐在刺血处定罐,10 min 后取罐,出血量约为 2～4 mL;上述操作结束后,再嘱患者取仰卧位,在原络穴上分别刺血拔罐,具体操作同背俞穴。间隔 1 d 治疗 1 次,共治疗 3 次。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 VAS

采用 VAS 评估患者治疗前后主观痛觉的变化情况[10]。使用长度为 10 cm 的游动标尺,标尺为“0”的一端表示无痛,标尺为“10”的一端表示不可承受的剧烈疼痛,从“0”到“10”是疼痛逐渐加重的过程。标尺的一面有刻度显示,另一面无刻度显示,嘱患者根据自身情况在无刻度的一面做好标记,由第三方在有刻度的一面读取数值并记录。治疗前评定 1 次,首次治疗后 1 h、治疗第 3 天后、治疗第 5 天后各评定 1 次,治疗后评定 1 次。

3.1.2 关节肿胀程度评分

根据关节肿胀程度由轻到重分为 4 级。0 分是指皮肤颜色、纹理、骨突无明显改变,关节活动无明显异常;1 分是指患处皮肤略红,纹理稍变浅,附近骨突无明显改变,关节活动轻度受限;2 分是指患处皮肤呈红色,纹理基本消失,患处肿胀与骨突相平,骨突标志不明显,关节活动中度受限;3 分是指患处皮肤紫红色,纹理完全消失,患处肿胀高于骨突,骨突标志不可见,关节活动重度受限[11]。评定时间点同 VAS。

3.1.3 实验室指标

治疗前后于清晨空腹状态下抽取患者静脉血 4 mL,测定 C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)以及尿酸(urid acid, UA)。

3.1.4 不良反应

包括晕针、晕血、局部血肿、血压升高、肝肾功能受损等。

3.1.5 复发率

治疗后对两组患者进行电话随访,随访时间点为治疗后 1 个月及 3 个月。

3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[12],采用尼莫地平法。疗效指数=[(治疗前积分－治疗后积分)/治疗前积分]×100%。

痊愈:疗效指数≥90%且≤100%。

显效:疗效指数≥66%且<90%。

有效:疗效指数≥33%且<66%。

无效:疗效指数<33%。

总有效率=[(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

3.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据的统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差表示,比较采用重复测量方差分析或两独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,比较采用卡方检验;等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

两组总有效率均为 100.00%,差异无统计学意义($P>0.05$);刺血拔罐组的显效率(74.2%)高于塞来昔布组(66.7%),差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
塞来昔布组	30	20	10	0	66.7	100.0
刺血拔罐组	31	23	8	0	74.2[1)]	100.0

注:与塞来昔布组比较 1) $P<0.05$。

3.4.2 两组治疗前后VAS评分比较

两组治疗前 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。刺血拔罐组治疗后各时间点 VAS 评分低于治疗前($P<0.05$);塞来昔布组除首次治疗后 1 h 外各时间点 VAS 评分低于治疗前($P<0.05$)。刺血拔罐组治疗后不同时间点的 VAS 评分低于塞来昔布组($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	首次治疗后1 h	治疗3 d后	治疗5 d后	治疗后
塞来昔布组	30	6.85±0.78	6.56±0.49	4.78±0.50[1)]	4.22±0.29[1)]	3.85±0.43[1)]
刺血拔罐组	31	6.90±0.92	4.86±0.66[1)2)]	2.93±0.36[1)2)]	2.65±0.36[1)2)]	2.47±0.37[1)2)]

注:与同组治疗前比较 1) $P<0.05$;与塞来昔布组比较 2) $P<0.05$。

3.4.3 两组治疗前后关节肿胀程度评分比较

两组治疗前关节肿胀程度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后除首次治疗后 1 h 外各时间点关节肿胀程度评分低于治疗前($P<0.05$)。刺血拔罐组治疗后除首次治疗后 1 h 外各时间点关节肿胀程度评分低于塞来昔布组($P<0.05$)。详见表4。

表4 两组治疗前后关节肿胀程度评分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	首次治疗后1 h	治疗3 d后	治疗5 d后	治疗后
塞来昔布组	30	2.18±0.44	2.19±0.47	1.78±0.22[1)]	1.04±0.27[1)]	0.75±0.12[1)]
刺血拔罐组	31	2.16±0.51	2.14±0.36	0.88±0.16[1)2)]	0.85±0.24[1)2)]	0.77±0.14[1)]

注:与同组治疗前比较 1) $P<0.05$;与塞来昔布组比较 2) $P<0.05$。

3.4.4 两组治疗前后血清CRP和UA水平

两组治疗前后血清 CRP 和 UA 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后血清 CRP 和 UA 水平低于治疗前($P<0.05$),且刺血拔罐组治疗后血清 UA 水平低于塞来昔布组($P<0.05$)。详见表5。

表5 两组治疗前后血清CRP和UA水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CRP/(mg·L^{-1})		UA/(μmol·L^{-1})	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
塞来昔布组	30	30.52±4.73	12.85±2.41[1)]	580.57±50.73	520.20±27.92[1)]
刺血拔罐组	31	31.40±5.54	12.54±2.50[1)]	571.63±55.20	470.34±22.35[1)2)]

注:与同组治疗前比较 1) $P<0.05$;与塞来昔布组比较 2) $P<0.05$。

3.5 两组不良反应与复发情况比较

两组均未有观察到血压升高、肝功能损害、血常规异常、恶心呕吐、消化道出血、过敏等不良反应。治疗后 3 个月,塞来昔布组有 28 例接受随访,12 例复发,复发率为 42.9%;刺血拔罐组有 27 例接受随访,仅 4 例复发,复发率为 14.8%,复发均与劳累、饮酒有

关。两组复发率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

急性痛风性关节炎(AGA)主要表现为关节的红肿热痛,属于中医学“痹病”“肢体痹”等范畴,也称为“白虎历节病”“痛风”“痛痹”等[13]。元代朱丹溪《丹溪心法》中最早提出了“痛风”的概念:“痛风,四肢百节走痛是也。他方谓之白虎历节风证”“又有痛风而痛有定处,其痛处赤肿灼热,或浑身壮热”。归其病因,多为过食膏粱厚味,致脾失运化、肾失分泌清浊之功,湿热互结;或为禀赋不足,感受外来之邪,邪郁化热、凝滞为痰,阻滞经络。究其病机,多为湿热痰浊痹阻经络,气血不畅,不通则痛,若流注关节,筋骨失养,则可见关节僵肿畸形[14-15]。

本试验采用原络配穴联合背俞穴刺血拔罐的方法治疗 AGA。背俞穴是脏腑经脉之气输入于背部的部位。《素问·长刺节论》:“破脏刺背,背俞也。”说明背俞穴是调整脏腑功能的重要经穴。原穴,是脏腑原气经过、留止的部位,长于治疗所属脏腑病变。《难经·六十六难》:“三焦者,原气之别使也……五脏六腑之有病者,皆取其原也。”络穴,是络脉从本经别出的部位,善于治疗表里经病变,有“一穴通两经”之说。“原络配穴法”最早见于杨继洲的《针灸大成》[16],具有沟通表里两经经气,协调表里两经脏腑,起到表里共治的作用,是一种经典的配穴方法。现代研究[17-19]表明,刺血拔罐疗法可以快速改善患处的甲襞微循环,促进致痛物质等代谢产物的排出,逆转患处组织缺血缺氧的状态,同时可以快速调节体内神经内分泌系统,从而使 AGA 患者的临床症状迅速缓解。

痛风急性发作,通常表现为足部、踝关节、膝关节的剧烈肿痛,辨其经脉,多责之于足厥阴肝经、足少阳胆经、足太阴脾经、足阳明胃经。故治疗上选取肝胆脾胃四经的脏腑背俞穴、原穴、络穴以疏经通络,针刺方法上采用刺血拔罐疗法以泻热通络。湿生于脾,流注于累及的经脉,蕴而化热,结聚关节,阻滞气机,发为疼痛。上述穴位施以刺血拔罐,能行气、化湿、清热、降火,疏通经脉的同时,开郁结、清痰湿、除火毒、止痹痛。原穴、背俞穴,针对本脏本腑,络穴,兼顾脾胃、肝胆两对表里经脉,原络配穴,增大功效。同时,痹阻于络,用络穴治疗,亦能取效。兼之刺血拔罐,清热、活血,与腧穴之功效相辅相成。

本研究表明,在基础治疗的基础上,原络配穴联合背俞穴刺血拔罐治疗 AGA 疗效肯定。以 7 d 为 1 个观察周期,在基础治疗的基础上,将原络配穴联合背俞穴刺血拔罐与塞来昔布进行比较,发现两者疗效基本相当,表明在基础治疗的基础上,原络配穴联合背俞穴刺血拔罐作用肯定。此外,在缓解疼痛方面,与塞来昔布组比较,刺血拔罐组起效快速,首次治疗后 1 h 及治疗 3 d 后这 2 个时间点的 VAS 评分均显著低于塞来昔布组;同时,在缓解关节肿胀程度方面,也体现在相对地快速起效,治疗 3 d 后关节肿胀评分较塞来昔布组明显降低。

塞来昔布的药理机制与环氧化物酶-2 的抑制、影响前列腺素的合成有关,抗炎作用肯定,塞来昔布组患者 CRP 有所降低[20-22]。刺血拔罐也有降低 CRP 的作用,推测与炎症的控制有一定关联[23-25];再者,塞来昔布降低尿酸作用相对较弱,刺血拔罐治疗后患者血尿酸有明显降低,表明原络配穴联合背俞穴刺血拔罐治疗 AGA,可以针对疾病的多个病理环节,发挥疗效。并且,本研究未有不良反应的记录。治疗后 3 个月的随访,刺血拔罐组复发率显著低于塞来昔布组。

综上所述,在基础治疗的基础上,原络配穴联合背俞穴刺血拔罐治疗痛风性关节炎急性发作疗效肯定,特别体现在快速止痛、消肿,同时,还能有效降低患者血尿酸、CRP 水平,针对疾病多个病理环节。本法不在疼痛局部进行刺血拔罐操作,大大减少了患者的疼痛程度和心理压力,依从性较好。

参考文献

[1] 高小娟,陈仁利,宋一凡.原发性痛风的临床特点和流行病学研究[J].中国卫生标准管理,2018,9(14):15-17.

[2] DEGN K F, LI L H ZH, PAN T ZH, *et al*. Meta-analysis and trial sequential analysis on blood uric acid and joint function in gouty arthritis treated with fire needling therapy in comparison with western medication[J]. *World J Acupunct Moxibust*, 2022,32(1):49-60.

[3] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.痛风及高尿酸血症基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2020,19(4):293-303.

[4] 王永忠,叶俊玲.刺络拔罐放血疗法与针刺治疗急性痛风性关节炎的疗效对比[J].中医临床研究,2022,

14(6):134-136.

[5] 郑卜通,张光彩,周晓晖,等.刺络拔罐疗法联合四妙散治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J].上海针灸杂志,2021,40(9):1129-1134.

[6] 卢丽琼,吴容芳,麦燕清,等.刺络拔罐联合背部刮痧治疗急性期痛风性关节炎的临床研究[J].陕西中医药大学学报,2020,43(6):72-75.

[7] 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.

[8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:31-32.

[9] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会.经穴名称与定位:GB/T 12346—2021[S].北京:中国标准出版社,2021:14-15,21,33-34.

[10] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.

[11] 张征,朱宁,刘明琛,等.降浊定痛方联合秋水仙碱治疗痛风急性发作期的临床研究[J].中药药理与临床,2017,33(2):212-215.

[12] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:29-31.

[13] 秦涛,孟庆良.痛风中医病名考辨[J].中医研究,2021,34(6):49-53.

[14] 刘明岭,陈靖雯,何家颖,等.痛风急性发作期中医证候特征的临床研究[J].广州中医药大学学报,2022,39(7):1482-1486.

[15] 史文静,熊湘明.痛风急性期中医临证分析[J].中国民族民间医药,2019,28(1):80-81,91.

[16] 杨继洲.针灸大成[M].北京:中国中医药出版社,1997:198-203.

[17] 周思颖.刺血疗法临床研究进展[J].实用中医药杂志,2022,38(6):1067-1069.

[18] 傅佳.试探刺血疗法治病机理及临床应用[J].光明中医,2018,33(1):94-96.

[19] ZHANG M, ZHANG S Q, MA S, *et al*. Collateral-pricking and blood-letting cupping combined with electroacupuncture for post-herpetic neuralgia [J]. *World J Acupunct Moxibust*, 2021,31(3):172-175.

[20] 赖长君,黄三明,胡元元.富血小板血浆联合塞来昔布治疗膝骨关节炎的疗效及对p-P38MAPK蛋白通路表达的影响[J].现代诊断与治疗,2023,34(9):1327-1329.

[21] 李丹,张攀科.痛痹泰汤联合塞来昔布胶囊治疗急性痛风性关节炎60例临床观察[J].风湿病与关节炎,2023,12(4):15-18.

[22] 刘钦岱,匡浩铭,白林寒,等.恒古骨伤愈合剂定向透药联合塞来昔布胶囊口服治疗膝骨关节炎的临床研究[J].中医药导报,2023,29(4):84-87.

[23] 李明爱,李伟,虞成飞,等.改良火针刺骨合刺血拔罐运动疗法治疗慢性创伤性膝关节滑膜炎临床研究[J].针灸临床杂志,2020,36(5):27-31.

[24] 卢永智,冯伟.刺络拔罐联合氟桂利嗪治疗颈性眩晕疗效及其对血清D-二聚体、hs-CRP的影响[J].湖北中医杂志,2020,42(6):6-8.

[25] 苏昭元,蔡达茂,黄罡,等.委中刺络拔罐法结合非布司他对急性痛风性关节炎患者膝关节功能及血清CRP、SUA水平影响[J].中外医学研究,2020,18(12):21-23.

收稿日期 2023-08-25