

· 综述 ·

急性痛风性关节炎的中医研究进展

王跃旗 王义军 王磊 邓田莲 陈朝露

【摘要】 随着痛风的发病率逐渐增高,中医药治疗急性痛风优势引起关注,本文通过查阅古籍与近十年的临床文献,从病因病机、辨证论治、常用验方与成药、针灸、中药外敷与注射等方面综述了目前中医药治疗急性痛风所取得的研究进展,认为急性痛风属于中医学之痹证;其病因病机为肾虚,湿邪阻滞,热毒攻于手足;以湿热蕴结为主要证型;治疗以清热利湿为主,方多为四妙散加减;针灸治疗以循经取穴针刺和局部围刺放血为主;中药外敷多以大黄、黄柏等清热泻火解毒药敷于关节痛处;中医药治疗急性痛风疗效确切,副作用少,值得临床广泛应用。

【关键词】 痛风; 中医; 综述; 痹证; 急性痛风性关节炎

【中图分类号】 R684.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.11.026

Traditional Chinese medicine study progress on acute gouty arthritis WANG Yue-qi, WANG Yi-jun, WANG Lei, et al. School of Medical Science, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102, China
Corresponding author: WANG Yue-qi, E-mail: wangyueqi810@sina.com

【Abstract】 As the incidence rate of gout increases gradually, the advantage of TCM (Traditional Chinese Medicine) therapy of treating acute gout has aroused attention. Through the review of ancient books and clinic literature, this paper concluded the achievements of TCM treatment on acute gout from aspects of etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, commonly used prescriptions based on experience, acupuncture and moxibustion, external application and injection of Chinese medicine, etc. This review finds acute gout belongs to Bi syndrome in TCM; the etiology and pathogenesis of which is kidney deficiency, the block of dampness evil, toxic heat attacking the fingers and toes; the main syndrome is stagnation of damp-heat; the therapeutic method is clearing heat and removing dampness; the commonly used prescription is modified "Simiao Powder". Acupuncture and moxibustion therapy include acupuncture with selecting acupoint along channels and bleeding around the painful area; external application of Chinese medicine on painful joints mostly chooses clearing heat medicine such as Chinese rhubarb and Phellodendron Bark, etc. TCM treatment which has good efficacy and fewer side effects is worth of wide clinical application.

【Key words】 Gout; Traditional Chinese medicine (TCM); Review; Bi syndrome; Acute gouty arthritis

随着生活方式的改变,痛风(gout),这古代“王者之病”越来越多地出现在人民大众的生活之中,世界1%~2%的成年人患有此病,是发生于男性中最常见的感染性关节炎之一^[1]。痛风的发病因素与性别年龄、地区与种族、高尿酸血症、药物、体重、

饮食与饮酒、遗传、代谢综合征、精神因素等有关^[2]。目前急性痛风的治疗药物主是有秋水仙碱(colchicine)、非甾体抗炎药(NSAIDs)、糖皮质激素(glucocorticoids)、生物制剂等。这些药物虽然起效快,但具有一定副作用,使得临床医师使用时需要更仔细考虑患者的耐受性和依从性。传统中医药治疗急性痛风有一定优势。本文通过查阅古籍与近十年的临床文献,就急性痛风性关节炎的中医诊疗研究进展综述如下。

作者单位:100102 北京中医药大学基础医学院[王跃旗(硕士研究生)、王磊(硕士研究生)、邓田莲(硕士研究生)、陈朝露(硕士研究生)];中国中医科学院望京医院风湿免疫科(王义军)

作者简介:王跃旗(1987-),2006级在读硕士研究生。研究方向:风湿免疫病的中医临床研究。E-mail: wangyueqi810@sina.com

1 急性痛风性关节炎的病因病机

急性痛风性关节炎属于中医学痹症的范畴。古籍中,“痛风”一词最早见于梁代陶弘景《名医别录》:“独活,微温,无毒。主治诸贼风,百节痛风无久新者。”后世金元四大家之一的朱丹溪创立“痛风”病名,在其《格致余论·痛风论》云:“彼痛风者,大率因血受热,已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风,寒凉外搏,热血得寒,汗浊凝涩,所以作痛,夜则痛甚,行于阴也。”古代中医学之痛风与现代西医学之痛风有一定区别。朱良春教授认为“中医学之痛风是广义的痹证,而西医学之痛风则是指嘌呤代谢紊乱引起高尿酸血症的‘痛风性关节炎’及其并发症,所以病名虽同,概念则异”^[3]。

路志正教授认为痛风有“源之中焦,流阻下焦,病于下肢”和“起于脾胃,终于肝肾”的明显病理特点,基本病因病机是血中有热,饮食肥甘,脾运失健,湿热壅滞,凝涩关节^[4-5]。朱良春教授则认为痛风“似风非风,责诸浊毒兼滞”^[6]。胡荫奇教授提出痛风病机多在痰、热、瘀^[7]。施仁潮教授认为“热血得寒,瘀浊凝涩”的痛风的病因^[8]。胡玉玲教授认为痛风以湿毒瘀滞为标,肾虚为本^[9]。李小娟等^[10]认为急性痛风内外因夹杂,内因为素体禀赋不足,外因主要为饮食不节,助湿生热,流注关节。

笔者认为急性痛风性关节炎的病因病机多以肾虚为根,故嗜食膏粱厚味以补之,然《素问·痹论》云“饮食自倍,脾胃乃伤”,湿邪阻滞,肥人多痰,郁久化热,《素问·太阴阳明论》云“伤于湿者,下先受之”,加之外邪、外伤或七情内伤等因素诱发内伏热毒,《外台秘要》云“热毒气从脏腑中出,攻于手足,则赤热肿痛也,人五脏六腑并荣输,皆出于手足指,故此毒从内而生,攻于手足也”。日久又兼血瘀,反复发作,缠绵难愈。

2 急性痛风性关节炎的辨证论治

目前根据国家中医药管理局 1994 年颁布的“中医诊断疗效标准”和中医病症疗效标准中痛风的证候分为湿热蕴结、瘀热阻滞、痰浊阻滞、肝肾阴虚^[11],最常见的证型为湿热蕴结,为急性痛风发作期的主要证型^[12-13]。由于急性痛风尚无统一的辨证思路,故从以下几个方面综述如下。

2.1 湿热痹阻,热毒壅盛

表现为足趾关节皮肤发红、局部肿胀、灼热,疼

如虎啮行走困难,昼轻夜重,尿赤,烦渴汗出,甚则全身发热;舌绛红,苔黄腻甚至黄燥,脉滑数。

胡荫奇教授认为痛风治疗宜从化痰、清热、活血着手^[7]。治疗上常使用蒲公英、金银花、紫花地丁、忍冬藤、苦参、土茯苓等清热解毒;生石膏、虎杖、黄柏等清热凉血;同时配以萆薢、薏苡仁、泽泻、猪苓、车前子、六一散等清热利湿;热重者加用大黄、瓜蒌、桃仁等通腹泄热。同时酌加炙鳖甲、知母等以防热盛伤阴。金相哲^[14]认为急性发作期以清热通络,泻浊解毒为主,热毒炽盛,攻于肢节者治以五味消毒饮加味,药用金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、野菊花、黄柏清热解毒;薏苡仁、土茯苓祛湿;牡丹皮、川牛膝活血凉血;芍药、甘草缓急止痛。李小娟教授应用桂枝芍药知母汤为主方辨证加减以调和营卫,清热祛湿^[9]。湿热偏盛者加入四妙散;关节红肿热痛较重者据肺主皮毛之理论,酌加泻白散,“诸痛痒疮,皆属于心”,有灼热疼痛之时可以用清心火之药物,清心除烦泻火解毒,如黄连、连翘之类,以缓解其红肿热痛。

2.2 痰湿浊毒瘀阻

表现为足趾或其他关节以肿胀为主,或有关节积液,疼痛难以忍受,不分昼夜,隐隐作痛,局部灼热,骨节重着,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

路志正教授认为治疗以健脾祛湿为主,同时配合疏风泄浊、清热解毒、活血通络等不同治法^[4-5]。炒苍白术、薏苡仁、藿香健脾祛湿治本杜病之源;金雀根、青风藤、虎杖、土茯苓、蚕沙清热解毒,湿浊热毒甚者可加炒枳实、大黄,消肿止痛;防风、秦艽、威灵仙祛风湿通经络,除湿利关节;萆薢、车前草、泽泻渗利小便,使湿有出路;鸡血藤、益母草补血活血。朱良春教授认为急性痛风的治疗“守法权变,重用土苓萆薢”,以泄化浊瘀、调益脾肾为法^[6,15]。土茯苓用量突破常规,每剂达 60~120 g,配伍萆薢,多获良效。施仁潮教授治疗痛风以泄浊解毒为大法,推崇丹溪上中下痛风方。重用黄柏清热,苍术祛湿,南星燥痰,桃仁活血,牛膝行瘀,重用防己、泽泻、薏苡仁等清化湿浊,轻用祛风药,流散结滞,顾护胃气,适时扶正补虚固本^[8]。

2.3 其他

吴生元教授认为急性痛风辨证上除了湿热内蕴型外还有内寒外热型^[15]。表现为关节疼痛,局部触之发热,但自觉畏寒,全身热象不显。治宜健脾渗湿,寒热分消,方用防己黄芪汤加味。处方:生黄

芪、土茯苓、白术、威灵仙、萆薢、薏苡仁、生姜、秦艽、黄柏、大枣、防己、桂枝、甘草。肿痛较甚者加鸡血藤;关节屈伸不利者加伸筋草。

3 急性痛风性关节炎的临床常用验方与成药治疗

常用方剂为四妙散加减。四妙散其实出自《成方便读》的四妙丸,由黄柏、苍术、薏苡仁、牛膝四味药组成。该方具有清热祛湿、通痹止痛的功效^[16],治疗急性痛风的文献内出现率占 67.8%^[12]。李幼玲^[17]用四妙散加味治疗痛风性关节炎 64 例,四妙散方药剂量为苍术 20 g、黄柏 20 g、川牛膝 30 g、薏苡仁 60 g。总有效率为 95.31%。刘孟渊^[18]发现加味四味散既可治疗痛风性关节炎的急性发作,又可降低高尿酸血症的血尿酸水平。

房莉萍^[19]认为急性痛风属于“历节病”,当运用《金匱要略》中的桂枝芍药知母汤加以大量清热祛湿、活血化瘀药往往获得良效。冯启廷^[20]、朱玉彬等^[21]认为急性痛风症似“温症”,运用《金匱要略》中的白虎加桂枝汤加减清热消肿止痛。汪德芬^[22]、轩辕敏生^[23]等认为急性痛风类似发于手足之“脱骨疽”,运用《验方新编》中的四妙勇安汤清热解毒、活血化瘀取得较好疗效。沈维增等^[24-25]发现《兰室秘藏》中的“湿热疼痛之圣方”当归拈痛汤治疗急性痛风性关节炎有明显疗效,能有效减轻患者的关节肿痛,降低血白介素-1、白介素-8、肿瘤坏死因子- α 炎症细胞因子水平,上述疗效与秋水仙碱加塞来昔布治疗的对照组相当,且未见胃肠道不良反应、血常规异常、肝肾损害等明显毒副作用。此外,刘裕平^[26]运用《温病条辨》中的宣痹汤加减、陈湛等^[27]运用《医方集解》引《太平惠民和剂局方》的龙胆泻肝汤、杜世辉^[28]《医林改错》血府逐瘀汤加味、王雅君^[29]应用通滞苏润江胶囊等治疗急性痛风性关节炎,皆取得较好的疗效。

4 急性痛风性关节炎的针灸治疗

针灸治疗急性痛风性关节炎,在辨证论治的基础上,以针刺与刺络放血治疗为主,取穴多以局部围刺和循经取穴。徐西林等^[30]认为急性痛风性关节炎属中医“湿热痹”范畴,治则当以清热、利湿、通络为主。主穴取受累关节局部瘀阻比较明显的络脉(阿是穴)及足三里、阴陵泉、筑宾、支沟、内庭、陷谷、三阴交。治疗有效率为 93.3%。《素问·血气形志篇》曰:“凡治病必先其去其血,乃去其所苦。”庞

素芳^[31]应用火针放血治疗急性痛风。主穴取行间、太冲、内庭、陷谷、地五会等,配以阿是穴放血。结果总有效率 94.6%。吴镇阳等^[32]应用董氏奇穴针刺放血,取第 5~9 胸椎棘突下旁开 2 寸处,及痛处及周边浮现脉络三棱针点刺放血。配以董氏奇穴。有效率达 96.97%。何颖等^[33]则运用眼针结合巨刺法和远道刺法治疗急性痛风性关节炎,采用两针(眼针与体针)镇痛。对于患关节位于下肢而言,眼针选择下焦区。体针根据“巨刺”取穴在患关节对侧,“远道刺”取穴在上肢。若受累关节为左侧第一跖趾关节,则选右侧三间穴;若受累关节为右侧踝关节,则选用左侧阳池或阳谷穴。其治疗操作简便,镇痛效果明显。针灸过程中不良反应少,安全性较高,并且迅速改善局部的症状,在治疗急性痛风性关节炎有着一定的优势。

5 急性痛风性关节炎的中药外敷与注射治疗

根据“透皮”吸收的理论,中药外敷通过“体表穴位—经络通道—络属脏腑”的传递作用治疗急性痛风性关节炎。和玉英等^[34]采用金黄散、黄年斌等^[35]采用双柏散、谢凯等^[36]采用四黄散、张莹等^[37]采用清凉膏、何维英等^[38]采用消炎止痛膏、潘墙生^[39]采用新癬片等中药外敷治疗急性痛风性关节炎,皆报道取得良好疗效。观其用药多以大黄、黄柏等清热解毒祛湿的中药为主。赵巴根那等^[40]通过纳米技术将外敷中药粉碎,能增加药物的吸收率与透入性,使其较快发挥作用,缓解关节疼痛。

中药注射治疗方面,王瑞等^[41]用灯盏花注射液,李明波等^[42]用红花注射液静脉点滴治疗急性痛风性关节炎,栗戟等^[43]用青藤碱于膝关节腔内注射治疗急性痛风性膝关节炎均取得较好疗效。

6 问题与展望

临床医师对于急性痛风应防止误诊漏诊。风湿性、类风湿性关节炎其发作时都有“红、肿、热、痛”的共同特点,为减少漏诊对下列情况^[44]应多加注意:(1)男性及女性绝经后骤发个别关节红肿、剧痛,特别是有进食高嘌呤食物、劳累、创伤等因素诱发发病,均高度疑似;(2)中年以上男性肾病合并关节炎及尿路结石者;(3)久治不愈的慢性肾盂肾炎伴关节炎者;(4)中年以上男性四肢远端关节周围或耳轮长有缓慢增大的结节、合并关节炎者;(5)高尿酸血症与高血压、高脂血症、肥胖、糖尿病

所致的代谢综合征有关^[45],这类患者中应定期检查血尿酸水平,及早干预,避免其发展为痛风。痛风出现年轻化趋势,对于中年甚至少年男性的急性关节疼痛,应排查痛风,不能以血尿酸在正常范围而否定痛风的诊断,痛风急性发作时因肾上腺皮质激素分泌过多,促进尿酸排泄,血尿酸值也可在正常水平^[46]。但亦不可将血尿酸高的病例误诊为痛风,有报道^[47]年轻女性急性关节疼痛伴有血尿酸高的误诊为痛风,后发现为急性淋巴细胞白血病。在治疗方面,中医药的优势在于可以异病同治,以湿热痹阻为主证的关节炎,多见关节红肿热痛,舌红苔黄腻,脉滑弦数,以清热祛湿的四妙散合以活血解毒,利水消肿的中药内服外用等,疗效较好,一定程度上可以弥补误诊漏诊。值得注意的是应用大黄、山慈菇和下法治疗急性痛风可取得较好疗效。大黄的泻下作用对清除摄入过多嘌呤食物的患者有效,一部分多余尿酸从粪便中排出,大黄素又可抑制黄嘌呤氧化酶的活力,可影响尿酸的形成。山慈菇含秋水仙碱,可阻碍白细胞的化学趋化性,减轻炎症反应,是目前治疗本病改善症状的特效药^[48]。愿将来有更速效、方便又安全的中医疗法,能为痛风患者带来福音。

参 考 文 献

- [1] Zhang W, Doherty M, Pascual E, et al. EULAR evidence based recommendations for gout. Part I: diagnosis. Report of a task force of the standing committee for international clinical studies including therapeutics(ESCISIT)[J]. Ann Rheum Dis, 2006, 65(10):1301-1311.
- [2] 赵富强, 苏友新. 痛风发病的影响因素及其中医体质特征概述[J]. 福建中医药, 2012, 43(1):60-62.
- [3] 朱婉华, 顾冬梅, 蒋恬. 浊瘀痹——痛风中医病名探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(17):1521-1522.
- [4] 石瑞舫. 路志正治疗痛风痹经验[J]. 河北中医, 2011, 33(7):965-966.
- [5] 路洁, 魏华. 路志正教授论治痛风的学术思想[J]. 浙江中医学院学报, 2005, 29(6):30-31.
- [6] 姚祖培, 陈建新. 朱良春治疗痛风的经验. 中医杂志, 1989, 30(3):16.
- [7] 刘燊屹, 胡悦. 胡荫奇治疗痛风经验[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(10):1961-1962.
- [8] 沈知行. 施仁潮应用丹溪痛风方治疗痛风经验[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(3):215-216.
- [9] 吕波. 胡玉灵治疗痛风性关节炎经验[J]. 中医杂志, 2008, 49(11):979, 994.
- [10] 贾立辉, 李小娟. 李小娟教授辨治急性期痛风性关节炎[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(5):16-17.
- [11] 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, 1994:60-61.
- [12] 任延明, 文绍敦, 酒玉萍, 等. 痛风中医证型病因病机调查分析[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(7):872.
- [13] 赵友红. 痛风性关节炎急性期中医治疗之规律性研究[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(23):4-6.
- [14] 金相哲. 浅谈痛风性关节炎的辨证治疗[J]. 光明中医, 2012, 27(2):339-341, 344.
- [15] 田华, 顾冬梅. 朱良春教授治疗痛风性关节炎经验介绍[J]. 新中医, 2010, 42(9):132-133.
- [16] 徐翔峰, 彭江云, 肖泓, 等. 吴生元教授辨治急性痛风性关节炎经验介绍[J]. 新中医, 2012, 44(4):161-162.
- [17] 裴广玉. 四妙散加味治疗原发性痛风疗效观察[J]. 中医药学刊, 2006, 24(3):524.
- [18] 李幼玲. 四妙散加味治疗急性痛风性关节炎 64 例观察[J]. 现代临床医学, 2012, 38(2):113-114.
- [19] 刘孟渊. 加味四妙散治疗高尿酸血症及急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(4):675-677.
- [20] 房莉萍. 从桂枝芍药知母汤探析急性痛风性关节炎的治疗[J]. 中国中医急症, 2011, 20(8):1367, 1376.
- [21] 冯启廷, 曹文富, 陈小丽, 等. 加味白虎桂枝汤治疗急性痛风性关节炎 64 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(7):422.
- [22] 朱玉彬, 代振福, 王秀芳. 白虎桂枝汤加味治疗痛风性关节炎效果观察[J]. 中国保健营养, 2012, 22(5):1099-1100.
- [23] 汪德芬, 裴瑞霞, 王归圣. 四妙勇安汤治疗急性痛风性关节炎 65 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(5):539-540.
- [24] 轩辕敏生. 四妙勇安汤治疗痛风性关节炎疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(9):73-74.
- [25] 沈维增, 吕红梅, 谢峥伟, 等. 当归拈痛汤治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(7):1072-1074.
- [26] 刘裕平. 宣痹汤治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(6):95.
- [27] 陈湛, 章立清, 段杨. 龙胆泻肝汤治疗急性痛风性关节炎 65 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(2):123.
- [28] 杜世辉. 血府逐瘀汤加味治疗急性痛风性关节炎 60 例[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(2):38.
- [29] 王雅君. 通滞苏润江胶囊治疗急性痛风性关节炎[J]. 山西中医, 2012, 28(1):6.
- [30] 徐西林, 杨珺, 张晓峰. 针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(8):17-18.
- [31] 庞素芳. 火针治疗急性痛风性关节炎 56 例[J]. 青海医药杂志, 2011, 41(2):70-71.
- [32] 吴镇阳, 钟惠华. 董氏奇穴针刺放血治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(7):58-59.
- [33] 何颖, 符文彬. 符文彬教授运用眼针结合巨刺法和远道刺法治疗急性痛风性关节炎的临床经验[J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(5):541-543.
- [34] 和玉英, 文歧琳. 如意金黄散外敷配合抬高架减轻下肢痛风性关节炎急性期肿胀的疗效观察及护理[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(9):144-145.
- [35] 黄年斌, 龙允杰, 杨晓文. 双柏散外敷治疗急性期痛风性关节炎 25 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2005, 14(7):629.

- [36] 谢凯,李海舟. 针刺配合四黄散外敷治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 浙江中医杂志,2009,44(11):831-832.
- [37] 张莹,黄文红. 清凉膏外敷治疗急性痛风性关节炎 30 例[J]. 浙江中医杂志,2007,42(6):369.
- [38] 何维英,王兴中. 消炎止痛膏治疗急性痛风性关节炎[J]. 浙江中医药大学学报,2011,35(2):210-211.
- [39] 潘墙生. 加味四妙散内服配合新黄片外敷治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 中国乡村医药,2006,13(6):47.
- [40] 赵巴根那,董华,董清平. 纳米中药对急性痛风性关节炎 IL-1 β 、IL-6、IL-8 影响的实验研究[J]. 中医药信息,2012,2(1):117-118.
- [41] 王瑞,罗鹏,宋平. 灯盏花素注射液在痛风性关节炎急性发作期的治疗应用[J]. 广西医科大学学报,2011,28(1):142-143.
- [42] 李明波,杨强,陈小英. 红花注射液治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 中国医药科学,2011,1(8):123-124.
- [43] 栗戟,李蕴麟. 青藤碱关节腔内注射治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J]. 甘肃医药,2012,31(5):338-341.
- [44] 邝树均. 痛风性关节炎 106 例误诊 66 例分析[J]. 人民军医,2011,54(6):514-515.
- [45] Feig DI, Kang D, Johnson RJ. Uric acid and cardiovascular risk[J]. N Engl J Med,2008,359(17):1811-1821.
- [46] McCarty DJ. Gout without hyperuricemia[J]. JAMA,1994,271(4):302-303.
- [47] 梁波,刘晓敏,王玉华,等. 急性淋巴细胞白血病误诊为急性痛风性关节炎 1 例[J]. 疑难病杂志,2012,11(3):228.
- [48] 郑培林. 马中夫治疗痛风经验[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(1):18.
- (收稿日期:2012-09-27)
(本文编辑:刘群)

小儿肌性斜颈中医临床研究进展

刘苇苇 韩世春 孙朦朦 倪青

【摘要】 该文章综述了近年来中医治疗小儿肌性斜颈的临床研究进展,发现中医综合疗法治疗小儿肌性斜颈有显著疗效,治愈率高,安全无创伤,易于被广大患者及家属接受,并可以早期防治疾病的发展,防止颜面五官畸形以及胸椎代偿性弯曲等后遗症。中医治疗小儿肌性斜颈采用的有效手段主要为推拿疗法、推拿配合药物外敷、针灸治疗、小针刀治疗。中医治疗需要严格掌握适应症,辨其虚实,施以补泻手法,将中医辨证论治的思想运用于小儿斜颈的治疗中。

【关键词】 小儿肌性斜颈; 针灸; 推拿; 小针刀; 中医; 临床治疗; 文献综述

【中图分类号】 R272 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.11.027

Clinical research progress of traditional Chinese medicine for muscular torticollis in children LIU

Wei-wei, HAN Shi-chun, SUN Meng-meng, et al. Department of Endocrinology, Guang'anmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Corresponding author: NI Qing, E-mail: niqing669@163.com

【Abstract】 This article reviews the research progress of muscular torticollis in children. It shows that comprehensive therapy in the treatment of muscular torticollis in children will show good prognosis, which have an advantage over surgical operation and are widely accepted by the patients. The main therapies include massotherapy, topical drugs, acupuncture therapy and small-needle-knife therapy. At the same time, strict grasp of the indications and syndrome differentiation are needed, excess syndrome and deficiency syndrome should be contacted with the treatment of traditional Chinese medicine for muscular torticollis in children.

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院内分泌科[刘苇苇(硕士研究生)、孙朦朦(硕士研究生)、倪青];天津中医药大学第一附属医院推拿科(韩世春)

作者简介:刘苇苇(1987-),女,2011 级硕士研究生。研究方向:中医内科学。E-mail:weiwei0622weiwei@126.com

通讯作者:倪青(1968-),主任医师,硕士生导师,教授。研究方向:中医内科学。E-mail:niqing669@163.com