

消痛饮治疗痛风性关节炎18例报告

广东省东莞市中医院骨科 叶伟洪

痛风是嘌呤代谢紊乱所致之疾病。过去一直认为国内少见,1957年前只有25例报道⁽¹⁾。近年来,在中老年男性、脑力劳动者和绝经后的女性者中,患有痛风者实非罕见。自1981年至1988年,我科诊治18例,均以内服、外洗中药为主治疗,收到满意的效果。现分析报告如下。

一、诊断标准

参照美国诊断标准⁽²⁾的9项拟诊条件,具备其中4项者即可诊为痛风。这些条件是:(1)急性关节炎发作一次以上,并在一天内达到高潮;(2)急性炎症局限于个别关节;(3)整个关节呈暗红色;(4)第一跖趾关节肿痛;(5)单侧跗间关节急性发炎;(6)有可疑或证实的痛风结节;(7)高尿酸血症;(8)非对称性关节炎肿胀;(9)发作可自行终止。本组18例,至少具备其中4项,平均每例具备5.5项。

二、一般资料

本组18例,门诊治疗15例,3例住院。其中男性12例,女性6例;年龄最小46岁,最大73岁,平均56.3岁;干部9例,医生2例,家庭妇女3例,退休工人、个体户、农民、香港同胞各1例;有家族史3例,有发病诱因(包括高嘌呤饮食、疲劳、局部劳损、感染等)6例,肥胖及饮食条件优越者8例;首次发病7例,病程1年5例,2~3年2例,5年2例,8年1例,13年1例。

痛风侵犯第一跖趾关节17例,其中同时侵犯膝、踝关节各1例;侵犯手指关节并有痛风结节者1例。血清尿酸全部高于正常,最低7.4 mg%,最高18.6 mg%,平均8.92 mg% (我院正常值为7 mg%)。

三、治疗方法与结果

本组18例全部内服中药“消痛饮”(自拟方):当归12克,牛膝15克,防风12克,防己15克,泽泻18克,钩藤15克,忍冬藤25克,赤芍18克,木瓜25克,老桑枝30克,甘草5克。关节红肿甚者加黄柏、地龙;大便燥结加大黄;痛甚加田三七、乳香、没药。每天一剂。同时用下列药物煎汤熏洗:马钱子20克,红花15克,生半夏20克,王不留行40克,大黄30克,海桐皮30克,葱须3根,艾叶20克。每天二次。

治疗结果显效15例,有效3例。显效例中,用药3天,急性发作症状得到控制的9例;用药7天控制症状6例。有效例中,2例用药3天后肿痛减轻,但病人要求用西药迅速控制症状以便出差,于是改用秋水仙素治疗;1例用药2周,症状减轻,但因糖尿病、高血压加重,转院住内科治疗。

本组病例除内服及外洗中药外,有8例配合服用少量消炎痛(25 mg,每日三次)。除3例中断中药治疗外,15例追踪观察1~7年,平均2.5年。随访结果1例7年后复发,2例5年后复发,2例3年后复发,2例1年内三次复发,其余未再复发。复发率46.6%。复发病人重复应用上法治疗均获效。

四、讨论

1. 痛风的诊断与鉴别诊断:痛风的诊断,除了上述美国1977年风湿病协会的9项条件外,国内学者⁽³⁾也提出三个诊断条件。但临床上常有误诊。由于痛风在欧美是多发病,常易将各种关节或神经痛误诊为痛风;而国内本病较少,除了与检查不足有关外⁽⁴⁾,还和将痛风误诊为蜂窝织炎、风湿性或类风湿性关节炎、急性滑囊炎、骨膜炎等不无关系。本组18例

中,就有3例曾被误诊为风湿关节炎,2例误诊为外伤感染,2例误诊为骨髓炎,2例误诊为蜂窝织类,误诊率高达50%。这些被误诊的病例,虽经抗炎、抗风湿治疗,但疗效甚差。东莞地区是尿石症高发地区,高发的因素是多方面的,可能与出汗多、食糖多、食肉多、饮水少有关⁽⁵⁾。而痛风的发病率,东莞地区是否较别的地区为高,或与尿石症高发因素有无关系,是值得研究探讨的。

2. 中药治疗痛风的疗效观察: 痛风性关节炎,目前尚无根治办法⁽³⁾,秋水仙素、消炎痛、保泰松等虽然可暂时缓解症状,但服后大部分病人有恶心、呕吐、腹泻等副作用,且停药后常可复发⁽⁶⁾。痛风性关节炎急性发作时,关节呈红、肿、热、痛,同时有口苦干或口臭,小便常见黄赤,大便或结或不爽,舌质红而暗、苔白或黄而腻,脉多弦滑、数而有力。多数患者体壮力强,嗜食而少运动,体重偏于过重,脏腑经络先有蓄热,复感风寒湿邪,故出现上述一系列热郁瘀阻经脉症候。“消痛饮”中当归、赤芍、牛膝凉血活血止痛,钩藤、忍冬藤、桑枝清热解毒通络,防风、防己、泽泻、木瓜祛风利湿消肿,配合祛风胜湿止痛之剂局部熏洗,内外同治,共奏清热通络、消肿止痛之功。笔者常喜加大黄,便软则同煎,便结则后下,疗效更佳。中药治疗痛风,虽然患者稍感麻烦,但疗效满意(显效达83.3%),大部分

患者反映,服中药后二便通利,睡眠好转,食欲增加,没有不良反应,因而患者乐于接受。

3. 痛风病人的饮食与复发: 本组18例中有4例的急性发作,均由饮啤酒和进食高嘌呤蛋白质食物所诱发。所以痛风性关节炎病人在炎症得到控制后,为了防止复发,必须注意节制饮食,不可暴饮暴食,不吃高嘌呤饮食(如动物肝、肾、脑、心等内脏,以及虾、蟹、鸡汤、鱼卵等),避免饮酒(尤其啤酒),防止受凉、劳累和过度肥胖,平时多饮水。另外,内服消痛饮不能过早停药,关节肿痛消失后,每周仍需要服三剂,坚持两个月,可促进尿酸排出,降低血中尿酸的浓度。本组一例治疗前血清尿酸测定是18.6 mg%,服药治疗2个月后复查,降至8.2 mg%。本组病人均未服用丙磺舒或别嘌醇而取得较好的疗效,可见中药在痛风性关节炎的防治方面,有着可喜的前景。

参 考 文 献

- (1) 高铭文, 痛风与痛风性关节炎三例报告, 中华内科杂志 1958; 11:1064.
- (2) 程心培, 等, 原发性痛风22例临床分析, 中华内科杂志 1981; 20:41.
- (3) 孟昭亨, 等, 拉萨地区急性继发性痛风性关节炎44例报告, 中华内科杂志1981; 20:25.
- (4) 张仲儒, 痛风与痛风性关节炎, 中华内科杂志 1957; 3:231.
- (5) 莫刘基, 等, 东莞市尿石症每年新发病例情况调查报告, 中华泌尿外科杂志 1987; 8(3):178.
- (6) 朱元芳, 血府逐瘀汤并丙磺舒治疗痛风高尿酸血症一例, 中西医结合杂志 1987; 7(6):330.

痔 瘻 病 治 疗 技 术 短 训 班 招 生

河北省巨鹿县个体痔瘻医院已举办痔瘻病治疗技术短训班34期,现继续招生。主要学习注射“消痔灵”治疗各期内痔和学习治疗外痔、混合痔、肛瘻、肛裂、直肠息肉和脱肛的治疗技术。方法简便安全,痛苦小,无并发症和后遗症。95%以上的病人可不做手术。学期15天,学费300元。保证学习期满时能够掌握以上7种病的治疗技术,并与学员签订教学合同,两年内负责继续给学员技术指导。住宿免费,生活费自理。

开学日期每月1日,凡工作五年以上的医生均可报名。具有初中以上文化程度的无职业残疾人(上肢无严重残疾,生活可自理者)免费学习,并酌情每月给予20元的生活补助并赠送医疗器械和路费。已从事医务工作的残疾人可酌情免费学习。请与我院联系经批准后方可报到参加学习。

地址:河北省巨鹿县城贸易街

邮政编码:055250

联系人:刘恒均