

临床 研究

痛风洗剂治疗痛风性关节炎 85 例临床研究

张史昭* 马红珍* 李学铭*

摘要 150 例患者分为两组,分别应用痛风洗剂(85 例)及扶他林洗剂(65 例)外用治疗,结果显示中药痛风洗剂对痛风患者具有改善临床症状及关节功能的作用,能降低血沉、C 反应蛋白、尿酸及血液粘度。治疗组总有效率为 89.41%,与对照组(75.38%)比较差异有显著性($P<0.05$)。无毒副作用,且治疗效果与中医证型无明显关系。

主题词 关节炎,痛风性/中药疗法 @ 痛风洗剂

痛风是长期嘌呤代谢障碍、尿酸增高引起组织损伤的一组疾病。我院自 1997 年 4 月~1999 年 10 月,应用李学铭教授在多年临床实践基础上研制的痛风洗剂治疗本病,现报道如下。

1 临床资料

诊断标准:所有病人在排除了继发性痛风以及假性痛风后,均诊断为原发性痛风。西医诊断及关节功能分级标准,中医诊断和辨证标准及症状轻重积分均参考《中药新药临床研究指导原则》^[1]。中医诊断均符合痛痹症。

一般资料:共观察病人 150 例,均为本院门诊及住院患者。随机分为两组,治疗组 85 例,其中男 79 例,女 6 例(均为绝经期妇女);年龄 34~68 岁,平均 51 ± 12.27 岁;病程为 2 个月~17 年,平均 7.0 ± 3.4 年。对照组 65 例,男 60 例,女 5 例;年龄 39~69 岁,平均 53 ± 9.24 岁;病程 4 个月~20 年,平均 8.0 ± 3.9 年。中医辨证分型治疗组湿热郁阻型 39 例,痰瘀痹阻型 17 例,久痹正虚型 29 例。对照组湿热郁阻型 32 例,痰瘀痹阻型 12 例,久痹正虚型 21 例。

合并症:主要合并症有高血压病、高脂血症,冠心病及肾功能不全。肾功能不全系参考《实用内科学》慢性肾功能衰竭的分期标准,所有病例均为氮质血症,内生肌酐清除率在 25%~50%之间。治疗组患者合并高血压者 47 例,高脂血症者 32 例,冠心病者 38 例,肾功能不全者 18 例。对照组患者合并高血压者 41 例,高脂血症者 28 例,冠心病者 35 例,肾功能不全者 16 例。

病变部位及关节功能:治疗组受累关节在跖拇关

节者 16 例,跖趾关节者 50 例,足踝关节者 8 例,掌指关节者 4 例。对照组受累关节在跖拇关节者 15 例,跖趾关节者 45 例,足踝关节者 9 例,掌指关节者 3 例。关节功能治前治疗组 I 级 7 例,II 级 23 例,III 级 38 例,IV 级 17 例。对照组 I 级 5 例,II 级 17 例,III 级 32 例,IV 级 11 例。两组患者的年龄、性别、病程、合并症、关节功能等经 χ^2 检验均具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

两组病人均采用低嘌呤饮食,控制肉食并禁酒,高血压者予以洛汀新片每日 10mg 治疗,禁用消炎镇痛药及其它中药,治疗组予以痛风洗剂(由桃仁、红花、当归、黄柏、栀子、麻黄、桂枝、白芥子等药组成,本院中药制剂室生产,为颗粒剂)。每包相当于生药 50g,用 500ml 温水溶解,温度为 30~40℃,将患处关节在药液中浸洗,每次半小时,每日 2 次。对照组用 1% 扶他林乳胶剂(诺华制药有限公司生产),每日 2 次,皮肤外涂。两组均连续治疗 3 天为 1 个疗程。

观察项目:两组患者治疗前后均观察中医证候及症状的改变及患者关节功能的变化,治疗前后分别作血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、血白细胞总数、尿酸(UA)及血液流变学的指标检测。

统计方法:计量资料用 t 检验,计数资料率的比较用 χ^2 检验,均采用 SPSS 软件包进行统计处理。

3 疗效标准及结果

中医证候及症状的疗效判断:两组均采用治疗前后症状积分法,轻度计 1 分,中度 2 分,重度 3 分,症状消失为 0 分。对痛风各个症状积分进行统计处理,作出疗效判断。关节功能的疗效判断:根据关节功能的程度分级进行统计,作出疗效判断。痛风洗剂的总体疗效判断标准参照《中药新药治疗痛风的临床研究指导原则》^[1]拟定。显效:临床症状消失,关节功能恢复正常,主要理化指标正常;有效:主要症状基本消失,主要关节功能及主要理化指标有所改善;无效:与治疗前相比,各方面均无改善,或有改善但症状积分减少不足 1/3。

主要症状及体征的比较:治疗组经用痛风洗剂后,病人的痛风关节症状均有不同程度好转或消失。治疗

* 浙江省中医院免疫肾病科,杭州市邮电路 54 号(310006)

收稿日期:2000-06-05;修回日期:2000-09-14

表1 两组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节疼痛	关节灼热	关节压痛	关节肿胀	活动障碍
治疗组	85	治前	2.68±0.65	2.45±0.57	2.46±0.62	2.73±0.35
		治后	0.81±0.45 $\Delta\Delta$	0.75±0.45 $\Delta\Delta$	0.94±0.51 $\Delta\Delta$	0.88±0.42 $\Delta\Delta$
		差值	2.01±0.83*	1.70±0.56**	1.52±0.55*	1.85±0.72**
对照组	65	治前	2.71±0.61	2.42±0.79	2.13±0.67	2.76±0.51
		治后	0.97±0.66 Δ	1.24±0.73 $\Delta\Delta$	1.17±0.62 $\Delta\Delta$	1.59±0.70 Δ
		差值	1.74±0.82	1.18±0.59	1.26±0.51	1.17±0.85

与治疗前比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$;与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。下同

表2 两组治疗前后实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESR(mm/h)	CRP($\mu\text{g/L}$)	WBC($\times 10^9/\text{L}$)	UA(mmol/L)
治疗组	85	治前	54.37±16.79	12.51±4.35	14.67±8.98
		治后	23.43±12.65 $\Delta\Delta$	7.22±3.58 $\Delta\Delta$	7.27±6.01 $\Delta\Delta$
		差值	30.94±8.87**	5.29±1.99*	7.40±5.73*
对照组	65	治前	57.19±17.07	12.33±4.69	14.81±7.15
		治后	31.64±14.39 $\Delta\Delta$	8.88±4.97 $\Delta\Delta$	9.07±5.61 $\Delta\Delta$
		差值	25.55±6.25	3.45±3.12	5.74±4.32

表3 两组患者治疗前后关节功能情况比较(%)

例数	I级	II级	III级	IV级
治疗组 85	治前 7(8.24)	23(27.06)	38(44.70)	17(20.0)
	治后 61(75.29)	10(11.18)	6(7.10)	5(5.88)
对照组 65	治前 5(7.69)	17(26.15)	32(49.24)	11(16.92)
	治后 31(47.69)	13(20.00)	14(21.54)	7(10.77)

前症状积分平均为 8.65 ± 2.86 ,治疗后降至 3.11 ± 1.53 ,尤以皮肤潮红、灼热、肿胀好转为明显。对照组治前症状积分为 8.39 ± 2.78 ,治疗后为 4.98 ± 1.97 。两组症状平均积分治疗后均显著下降(P 均 <0.01),治疗组症状改善的疗效明显优于对照组($P<0.01$)。见表1。

治疗组证型与疗效的关系:治疗组湿热郁阻型39例,其中显效24例(61.53%),有效11例(28.21%),无效4例(10.26%);痰瘀痹阻型17例,显效10例(58.82%),有效5例(29.41%),无效2例(11.70%);久痹正虚型29例,显效18例(62.07%),有效8例(29.59%),无效3例(10.34%)。各证型疗效比较差异无显著性($P>0.05$)。

实验室检查的变化:治疗组治疗前后自身对比,ESR、CRP和UA均有明显下降($P<0.05$);对照组自身对比,治后亦较治前下降($P<0.05$)。但治疗组较对照组下降更为明显($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见表2。

关节功能变化比较:两组患者在治疗后,关节功能均有不同程度的好转,治疗组患者的关节功能好转明显优于对照组($P<0.01$)。见表3。

两组患者血液流变学的变化比较:治疗组治疗前后血液流变学指标差异有显著性($P<0.05$),对照组治

疗前后比较无统计学意义。两组治疗后相比,治疗组全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原、红细胞压积等指标改善程度均优于对照组($P<0.01$)。见表4。

总体疗效观察:根据前述疗效判断标准,治疗组85例显效52例(61.18%),有效24例(28.23%),无效9例(10.59%),总有效率为89.41%;对照组65例显效32例(49.23%),有效17例(26.15%),无效16例(24.62%),总有效率为75.38%。两组相比差异有显著性($P<0.05$),提示痛风洗剂治疗组疗效优于对照组。不同的中医证型之间疗效比较无明显差异($P>0.05$)。

副作用及随访:本组病人治疗时均未发现有副作用。对治疗组中经治疗有效的患者,在疗程结束后,每周再用痛风洗剂浸洗1天(方法同前),共3周以巩固疗效。经半年以上随访,有7例病人痛风复发。

4 讨论

痛风以下肢局部小关节红肿热痛为主症,亦有累及上肢者,发病急骤,且多反复发作,常见于中老年而饮食不节者。按照本病之症状特点,当属于中医之痹证范畴。中医认为本病由于气血为邪所阻,经络不能畅达所致。从病因而言,本病与《内经》所言之“风寒湿三气杂至,合而成痹”之外邪所致者不同,本病之邪,来自脾胃湿热,久而酿生痰瘀,以致湿热痰瘀流注凝滞,故本病当属内伤实证之范畴,临床中常见因饮食不节而引起痛风急性发作者,即是有力之佐证。痛风洗剂正是按照本病湿热痰瘀凝滞,经络不能畅达之病机特点,选用麻黄、桂枝、黄柏、栀子、桃仁、红花、当归、白芥子等中药组成。“伤于湿者,下先受之”,痛风之疾首起于足,故以黄柏清热而燥湿,山栀佐黄柏清湿热,且能引热邪下

表 4 两组患者治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		全血粘度(mPa·s)		血浆粘度(mPa·s)	红细胞压积(%)	纤维蛋白原(g/L)
			低切	高切			
治疗组	85	治前	12.64±2.61	7.32±0.91	1.79±0.59	48.43±4.73	4.95±0.57
		治后	9.67±2.96 ^{*△△}	4.32±0.84 ^{*△△}	1.21±0.14 ^{*△△}	35.59±3.72 ^{*△△}	3.01±0.40 ^{*△△}
对照组	65	治前	11.29±3.11	6.78±3.87	1.65±0.46	47.56±7.83	4.37±0.99
		治后	10.34±2.93 [△]	5.8±4.75	1.49±0.62 [△]	43.96±8.61 [△]	3.95±1.52 [△]

行,由小便而出。民间以山梔捣烂,合面粉外敷,用以治疗外伤引起之局部肿痛者,每见良效。“经热则痹,络热则痿”,本病因湿热阻滞于经脉,气血交阻而为痹,故采用桂枝辛甘而温,温经通脉。复以麻黄辛苦而温,疏气血,利九窍,宣太阳,领诸邪外达。再以桃仁苦平微甘,以泄血滞。红花辛苦甘温,破瘀活血,又以当归养血,白芥子祛络中之痰等。组成苦温结合,攻中寓补,清里达表,通利经脉以宣痹阻的方剂。现代药理研究证实^[2],麻黄、桂枝对异常升高的体温具有明显的解热降温作用;同时具有镇痛之功效,又能抑制炎症早期之毛细血管通透性;黄柏、栀子能有效抑制炎症早期之毛细血管通透性亢进与渗出、水肿,亦具有明显的解热作用;红花、桃仁能祛瘀除血瘀,疏通血脉,与当归配合能修复组织损伤;白芥子能散结消肿。而且以上药物还具有调节免疫,改善微循环等广泛作用。本临床研究也证实,诸药合用能较快地改善临床症状,但本文观察的病例均为原发性痛风患者,对继发性痛风是否也具有作用,有待于继续进行深入的研究。

痛风的主要病变部位在跖、趾、踝部以及手指等远端小关节,按中医皮肤与四肢属表,脏腑属里的理论,

参照《内经》中关于药物敷贴与《伤寒论》中火法、熨法等记载,采用外病外治的方法,以痛风洗剂温浴患处进行治疗。近代医学研究证实,中药外治能通过皮肤吸收,使药物有效浓度显著高于血液浓度,从而发挥显著的疗效。本组临床观察证明,应用痛风洗剂局部浸浴治疗以后,关节红肿热痛症状很快缓解,活动功能也随之恢复或好转,与对照组相比存在显著差异,证实了中药外治的客观疗效。也说明应用痛风洗剂局部药浴治疗,避免了药物内服对胃肠道的刺激以及对肝肾的毒副作用所产生的不良反应,而且对局部皮肤不会产生刺激过敏,因此可以增大剂量以进一步提高疗效。应用痛风洗剂药浴治疗痛风,不受年龄、性别、病程长短,病情轻重与兼夹证等限制,安全无毒,使用方便,价格低廉,而且疗效巩固。治疗组 85 例于用药后经半年以上随访,复发者有 7 例,仅占 8.2%,提示痛风洗剂改善痛风症状的远期疗效是可靠的。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第二辑. 1995: 179—183.
- 2 陈奇主编. 中药药理研究方法学. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 237—258.

2001 年全国中医药临床医疗及医院管理学术交流

征 文 通 知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办并得到国家中医药管理局医政司鼎力支持的“全国中医药临床科研及医院管理学术交流”拟于 2001 年 11 月在广东省珠海市召开。

会议征文内容如下: (1) 中医和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验; (2) 中医药科研成果介绍推广及其管理; (3) 老中医经验介绍; (4) 针灸及非药物疗法经验介绍; (5) 中医医院管理经验; (6) 中医特色医疗科室的设置及管理经验; (7) 中医医院发展思路及模式; (8) 有关药品集中采购的现状和对策; (9) 医药卫生体制改革中的经验及存在的问题; (10) 推进医疗保险制度的改革及对策等。

征文要求: (1) 文稿要求字迹工整, 字数在 2000~3000 字, 字迹潦草者不予审阅; (2) 文稿中涉及的计量单位均须采用法定计量单位; (3) 文稿务必加盖单位公章; (4) 文题下署作者姓名, 单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾; (5) 征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《中医杂志》2001 年增刊上, 参会代表由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书并授予继续教育学分; (6) 请在投稿信封左下角注明“会议”字样, 来稿不退。

来稿请于 2001 年 8 月 10 日前寄北京东直门内北新仓 18 号, 中医杂志社东方岐黄科技服务中心, 邮编: 100700, 电话: (010) 64035632, 传真: (010) 86472013, 电子信箱: jtcn@21cn.com, 联系人: 午易

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Effects of Electroacupuncture on Cortical Somatosensory Evoked Potential and Cellular Ultrastructure in Rats of Local Cerebral Ischemia

Xu Nenggui, Shen Dekai, Zhou Yiping, et al.

Effects of electroacupuncture (EA) at Dazhui (GV14) and Rezhong (GV26) points on cortical somatosensory evoked potential (SEP) and cellular ultrastructure were investigated in the rat of local cerebral ischemia. Results indicated that amplitudes of the various components of SEP lowered significantly, the latent period of the peak prolonged obviously and the most cellular ultrastructure disintegrated in the ischemic group, and amplitudes of the various components of SEP decreased slightly and the latent period of the peak did not obviously prolongate and most of cellular ultrastructures were not destroyed. It is suggested that EA can block secondary necrosis, which provides a theoretical basis of theory for treatment of ischemic apoplexy with acupuncture and moxibustion.

Authors' address: Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405

Key words: Cerebral ischemia/acup — mox therapy; evoked potential, somatic sensation/acup effect, neurons/ultrastructure

(Original article on page 342)

Effects of Electroacupuncture on Learning and Memory Behaviour and Acetylcholinesterase of Brain in the rat of Vascular Dementia

Mo Feizhi, Li Jianqiang, Lei Liping, et al.

Effects of electroacupuncture (EA) on learning and memory and acetylcholinesterase (AChE) activity were investigated in the rat of vascular dementia. Thirty rats were randomly divided into model group, EA group and medicine (Dihydroergotoxine, DHET) group, 10 rats in each group. After treatment for 28 days, learning and memory behaviour were detected with water maze, and the AChE activity in brain was determined. Results showed that the latent period of water maze in the EA group and the medicine group was shorter than that of the model group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), respectively, and in the EA group was shorter than in the medicine group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The AChE activities of hippocampus and striatum in the EA group and the medicine group were higher than those in the model group, and the EA group was higher than the medicine group ($P < 0.05$). It indicates that electroacupuncture can promote the ability of learning and memory and enhance AChE activity of brain in rats of vascular dementia, and the therapeutic effect of electroacupuncture is better than that of DHET.

Authors' address: Institute of Quantum Electronics, South China Normal University, Guangzhou 510631

Key words: Alzheimer's disease/acup — mox therapy;

acetylcholinesterase (AChE)/acup — mox effect, memory/acup — mox effect

(Original article on page 344)

Clinical Study on Treatment of 85 Cases of Gouty Arthritis with Tong Feng Lotion

Zhang Shizhao, Ma Hongzhen, Li Xueming

One hundred and fifty cases of gouty arthritis were divided into two groups. Treatment group (85 cases) were treated with Tong Feng lotion and control group (65 cases) with external application of Voltaren. Results indicated that Tong Feng lotion could improve clinical symptoms and function of joints, and decrease blood sedimentation, reaction protein C, blood uric acid and blood viscosity; the total effective rate was 89.42% in the treatment group and 75.38% in the control group, with significant difference between the two groups ($P < 0.05$); there was no obvious relation between therapeutic effects and TCM syndrome types.

Authors' address: Section of Immuno—Nephropathy, Zhejiang Provincial Hospital of TCM, Hangzhou 310006

Key words: Arthritis, gouty/Chinese medicinal therapy: @Tong Feng Lotion

(Original article on page 347)

Effects of Lu Jiao Fang on Myocardial Fibrosis and Plasma Aldosterone Content in the Rat with Increase of Pressure — Loading

Cai Hui, Hu Wanying, Dong Yaorong, et al.

Effects of Lu Jiao Fang on myocardial fibrosis and plasma aldosterone (ALD) content in the rat with increase of pressure — loading were investigated for approach to the mechanism of anti — myocardial fibrosis. Left ventricular mass index (LVMI), myocardial collagen I, II, III and plasma ALD content were observed. Results showed that LVMI in the model group was significantly higher than that in the sham operation group ($P < 0.001$), in the Lu Jiao Fang group was lower than that in the model group ($P < 0.01$); Collagen I in the model group increased significantly ($P < 0.01$) as compared with that in the sham operation group, and in the Lu Jiao Fang group was lower than that in the model group ($P < 0.01$); Plasma ALD content in the model group was higher than that in the sham operation group ($P < 0.001$), and it was decreased in the Lu Jiao Fang group ($P < 0.001$). It is proved that plasma ALD level in the rat with increase of pressure — loading enhances; Lu Jiao Fang has against myocardial fibrosis of the rat, which may be related with the decrease of plasma ALD level.

Authors' address: Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017

Key words: Heart/drug effect, aldosterone/blood, @Lu Jiao Fang

(Original article on page 363)