

加味四妙汤治疗痛风性关节炎40例临床研究

李慎贤¹ 张占柱²

(1. 中国医科大学附属盛京医院中医科, 辽宁省沈阳市和平区三好街36号, 110004

2. 辽宁中医药大学附属医院风湿科)

[摘要] **目的** 观察加味四妙汤对痛风性关节炎患者的临床疗效及对血尿酸(UA)的影响。**方法** 将80例痛风性关节炎患者随机分为治疗组40例和对照组40例,治疗组口服加味四妙汤,对照组口服别嘌醇片,两组均在治疗1周后观察临床疗效,治疗2周后观察UA、血脂变化。**结果** 治疗组的临床愈显率65.0%,总有效率85.0%,明显优于对照组的42.5%和72.5%($P < 0.01$);在降低UA和血脂方面也明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 加味四妙汤能明显改善痛风性关节炎的症状、体征,并降低UA和血脂水平,是治疗痛风性关节炎的有效方剂。

[关键词] 痛风性关节炎;血尿酸;血脂;加味四妙汤

A Clinical Study of Supplemented Simiao Decoction for 40 Cases of Gouty Arthritis

LI Shen-xian¹, ZHANG Zhan-zhu²

(1. Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Shengyang 110004; 2. Liaoning University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Supplemented Simiao Decoction for gouty arthritis and its effect on blood uric acid (UA). **Methods** Totally 80 cases of gouty arthritis were randomly and equally divided into two groups. Supplemented Simiao Decoction was used in treatment group, while Allopurinol in control group. The therapeutic effect of both groups was observed after one-week's treatment, while level of UA and blood fat was observed after two-week's treatment. **Results** The markedly and total effective rates of treatment group were 65.0% and 85.0% respectively, which were superior to 42.5% and 72.5% of control group ($P < 0.01$). UA and blood fat decreased significantly in treatment group as compared with control group ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). **Conclusion** Supplemented Simiao Decoction is effective for gouty arthritis as relieving symptoms and signs significantly and reducing the level of UA and blood fat.

Key Words Gouty arthritis; Blood uric acid; Blood fat; Supplemented Simiao Decoction

痛风性关节炎是由于嘌呤代谢紊乱引起高尿酸血症,尿酸盐在关节腔或软组织沉积而致关节红肿疼痛、活动受限,反复发作可使关节变形、功能障碍的一类疾病。近年来发现该病常与肥胖、高脂血症、糖尿病、高血压病伴发,形成代谢综合征,在临床上已备受关注。该病急性发作期用传统西药疗效可靠,但由于其严重的胃肠道刺激、肝肾损伤、骨髓抑制等副作用,使得临床应用受到一定限制。另外,在调节机体代谢紊乱方面也存在不足。自1998年以来我们应用加味四妙汤治疗痛风性关节炎患者40例,观察其对痛风性关节炎的临床疗效及对血尿酸(UA)、血脂的调节作用,并与西药别嘌醇片治疗的40例作对照,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究80例患者均来自中国医科大学附属盛京医院中医科及辽宁中医药大学附属医院风湿科1999年10月~2006年2月门诊患者,随机分为两组,治疗组40例,其中男38例,女2例,年龄30~63岁,平均(47.50±

3.17)岁;病程1~10年,平均(3.90±1.58)年;其中初次发作6例,2次发作14例,多次发作20例;发作时部位位于第一跖趾关节19例,踝关节8例,膝关节3例,腕关节1例,多关节9例;肥胖者[体重指数(BMI) > 25]12例;合并糖尿病者7例,合并高脂血症者16例[血清胆固醇(TC) > 6.2mmol/L者5例,甘油三酯(TG) > 2.3mmol/L者12例];合并脂肪肝者5例。对照组40例均为男性,年龄30~63岁,平均(46.80±2.74)岁;病程1~9年,平均(3.60±1.29)年;其中初次发作8例,2次发作15例,多次发作17例;发作时部位位于第一跖趾关节18例,踝关节10例,膝关节4例,指关节2例,多关节6例;肥胖者14例;合并糖尿病者9例,合并高脂血症者18例,合并脂肪肝者7例。两组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 纳入标准 依据1997年《美国风湿病学会关于痛风性关节炎的分类标准》^[1]和卫生部药政局1993年颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[2]中关于痛风的诊断标准拟定:(1)急性关节炎或慢性痛风性关节炎反复发作,表现为单个关节,或第一跖趾关节、单侧跖间

关节,或非对称性关节肿胀;(2)可疑或已证实的痛风结节;(3)血尿酸增高;(4)排除因肾病、血液病、癌症等引起的继发性痛风性关节炎和其他类型的关节炎以及丹毒。

1.2.2 排除标准 (1)有心、肺、肝、肾等脏器功能不全者;(2)年龄>70岁以上者;(3)晚期关节重度畸形、僵硬、丧失劳动能力者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组用加味四妙汤治疗,方药组成:黄柏10g,苍术15g,薏苡仁30g,川牛膝10g,忍冬藤30g,草薢15g,木瓜20g,秦皮20g,泽泻10g,当归10g。每天1剂,水煎两次,早、晚分服;或三九药业集团提供的免煎颗粒,每日1剂,早、晚两次冲服。对照组用别嘌醇片(上海信谊万象药业股份有限公司生产,国药准字H310200334,每片0.1g),每次1片,每日2次,饭后服。两组疗程均为14天,观察期间禁用其他止痛及影响尿酸的药物。

2.2 观察方法

2.2.1 临床疗效 关节肿痛积分标准参照《新药(西药)临床及临床前研究指导原则汇编》^[3]制定。

2.2.2 治疗前后 UA、TC、TG 变化 两组患者均在治疗前及治疗开始1周后记录关节肿痛分数,并于治疗前与治疗开始2周后测定血、尿常规,肝、肾功能及 UA、TC、TG。

2.3 统计学方法

计数资料用 χ^2 检验,计量资料用平均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较用配对 t 检验。

3 结果

3.1 疗效标准

参照《新药(西药)临床及临床前研究指导原则汇编》^[3]有关疗效标准拟定。临床痊愈:1周内关节肿痛指数减少 $\geq 75\%$;显效:1周内关节肿痛指数减少 $50\% \sim 74\%$;好转:1周内关节肿痛指数减少 $30\% \sim 49\%$;无效:1周内关节肿痛指数减少 $< 30\%$ 。

关节肿痛指数=(治疗前关节肿痛总分数-治疗后关节肿痛总分数)/治疗前关节肿痛总分数 $\times 100\%$,关节肿痛总分数=休息时关节疼痛+压痛+关节肿胀分数。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组40例中痊愈12例(30%),显效14例(35%),有效8例(20%),无效6例(15%),总有效率85%,愈显率65%;对照组40例中痊愈7例(17.5%),显效10例(25%),有效12例(30%),无效11例(27.5%),总有效

率72.5%,愈显率42.5%。两组愈显率比较,治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。

3.3 两组 UA、血脂变化比较

附表示,治疗组治疗前后比较 UA、TC、TG 差异均有显著性意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),对照组治疗前后比较只有 UA、TG 差异有显著性意义($P < 0.01$),治疗后组间比较差异有显著性意义($P < 0.01$)。治疗组疗效明显优于对照组。

附表 两组患者治疗前后 UA、TC、TG 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	UA (mmol/L)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)
治疗组	治疗前	40	521.60 $\pm$ 42.10	6.35 $\pm$ 0.62	2.95 $\pm$ 0.03
	治疗后	40	356.80 $\pm$ 34.70 ^{*△}	4.01 $\pm$ 0.44 ^{**}	1.58 $\pm$ 0.06 ^{**△}
对照组	治疗前	40	516.60 $\pm$ 27.30	6.32 $\pm$ 0.62	2.94 $\pm$ 0.08
	治疗后	40	456.80 $\pm$ 36.40 [*]	6.18 $\pm$ 0.61	2.05 $\pm$ 0.07 ^{**}

与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.01$

4 讨论

原发性痛风属于尿酸代谢异常的异质性疾病,病因尚不十分明确,可能为多基因遗传性疾病,但往往以进食酒、肉、海鲜等高嘌呤食物为诱因,并常与肥胖、糖尿病、高脂血症、高血压病等相伴发,虽然其相互间的生物学基础尚未阐明。本组80例患者中34例符合高脂血症,占42.5%。原发性痛风的高尿酸血症主要由于尿酸排泄障碍引起,陈颖等^[4]指出,尿酸排泄减少约占高尿酸血症的90%,肾小球滤出的尿酸减少,肾小管排泄尿酸减少和/或重吸收增加,均可导致尿酸排出减少,引起高尿酸血症。

由于痛风性关节炎主要临床表现为病变关节红、肿、热、痛,活动障碍,尤以第一跖趾、跗或踝关节多发,一部分患者伴有发热、心烦口渴、舌红、苔黄,按其证候分析属中医学痹病中“热痹”或“痛痹”范畴。其病因病机多认为与痰瘀湿浊热毒有关,由于过食肥甘滋腻之品或过度饮酒,蕴湿生痰化热,湿热痰浊下注,痹阻关节经络,导致气血流通不畅,不通则痛,故多见足、踝关节红、肿、热、痛症状,如长期不愈,反复发作,可使关节出现不同程度的骨质破坏与功能障碍。另外高脂血症属血中痰浊已为大多数医家所认同,熊文生等^[5]提出,高脂血症为血中之痰浊,痰的来源有两方面,一是外源性因过食肥甘厚味之品生湿成痰;二是内源性由脏腑功能失调,水谷运化输布失常而滋生,病机关键在脾,治疗重在理脾化痰。因此,从中医角度讲,高尿酸血症和高脂血症有共同的病理基础。

方中黄柏、苍术、薏苡仁、牛膝为四妙散原方,其中黄柏清热燥湿,泻火解毒,主入下焦;苍术主入脾胃,内

燥脾湿,又散外湿,二药相伍,为治疗湿热痹症之要药;薏苡仁清热利湿、健脾舒筋,牛膝补肝肾,强筋骨,祛风湿,引药下行,四药合用是主治下肢湿热引起的足膝关节红肿热痛、萎软麻木之症的常用方剂;在此基础上另加忍冬藤清热解毒通络,治筋骨疼痛;木瓜祛湿疏筋,专治湿痹;萆薢祛风利湿,分清泻浊,治风湿顽痹;秦皮清热燥湿除痹;泽泻利湿泻浊,有降脂作用;当归养血活血,配合川牛膝活血化瘀,促进血液循环,增加血尿酸排泄,减少炎性渗出。全方起到清热化湿通络,消炎镇痛,降低血尿酸、降脂作用,从而达到治疗目的。观察中未发现该方有不良反应。本研究结果表明,加味四妙汤可以有效改善痛风性关节炎的症状、体征,明显降低

UA、TC 和 TG,调节机体代谢紊乱,值得进一步探讨。

参考文献

- [1]周翠英,孙素平,傅新利.风湿病中西医诊疗学.北京:中国中医药出版社,1998:436.
- [2]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.
- [3]中华人民共和国卫生部药政局.新药(西药)临床及临床前研究指导原则汇编.1993:107~112.
- [4]陈颖,李长贵,苗志敏.原发性高尿酸血症发病机制研究进展.国际遗传学杂志,2006,29(1):59~65.
- [5]熊文生,李任先,刘国普,等.辨治高脂血症重在理脾化痰.新中医,1996,28(11):4~5.

(收稿日期:2006-10-20;修回日期:2007-02-10)

长期销售空心胶囊

本产品严格按照国家标准和《中国药典》规定的质量要求生产,符合药用各项指标,有0号、1号、2号等型号,多种颜色可供选择。本公司以合理的价格欢迎需要的单位和个人来电来函咨询。对用量少的单位和个人将办理邮购业务。价格:每万粒135元(含邮资)。

地址:浙江省新昌县一诺胶丸有限公司,电话:(0575) 86061888, 013706852676,邮编:312560,联系人:潘炎锋

出书立传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名		地址		邮编		传真	
电话		手机		书稿寄出时间		订购册数	
书名							
内容简介							

注:请按此表格内容自制表格寄回,以提前安排出版事宜。

地址:北京市东城区东四十条21号,邮编:100007。

电话:(010) 64008810,64014411-3219(长期有效)

网址:www.zygjcs.com, E-mail:LLX30@vip.sina.com。

北京创新东方医学研究中心 湖北东方医学研究院 湖北科技工程培训学院

启动“为社区与乡村卫生人员服务”项目

项目内容:(1)每月10日开办风湿病、骨病、手技和丸药、膏药制备技术秘密转让培训班,重点秘传“禄辛疗法”,科学辨证施治风湿性、类风湿性关节炎、颈肩腰腿痛、腰椎间盘突出、骨质增生、急性瘫痪等,有效解除酸痛、僵直、弯腰、跛行的症状,达到标本兼治的目的。合同教学,面授3~5天。(2)推介职称评定和技能鉴定,取人事、劳动部门颁发的《医师》、《中医师》、《药师》、《中药师》、《护士》、《中药临方制剂员》、《保健按摩师》等资格证书,上岗、就业,全国通行。(3)推介申请国家专利、商标注册、科技成果鉴定。(4)代理招收卫生类专科、本科的远程教育学员(弹性学制),颁发上网文凭。凡付邮资30元者,即挂号(或速递)寄发《项目行动计划》和收费标准。可函办。联系方式:(1)北京东直门内南小街16号中国中医科学院内东楼,高伟,邮编:100700。电话:(010) 51299147、13910905068(短信),网址:www.eastdoc.net;(2)湖北省浠水147信箱,高鸿,邮编:438200。电话:(0713) 4267147、4262147、13636002147(短信),网址:www.13636002147.cn(本广告长期有效)

欢迎邮购下列光盘

●《中医杂志1951~1983年数据光盘》收录了《中医杂志》从1951年至1986年刊登的全部文章。本光盘按自然期排序,可对全光盘进行任意词或多组合条件方式检索,并可进行原文对照,方便实用。每套(4张光

盘):480元。●《中医杂志1995~2004年数据光盘》收录了《中医杂志》从1995年至2004年刊登的全部文章。每套(1张光盘):280元。●《中医四大经典著作(VCD光盘):《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《温病学》VCD光盘,定价:2300元/套。●《中医四大基础课(VCD光盘):《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》定价:2300元/套;《全息经络刮痧法》教学VCD(2盘):80元;《全息经络刮痧法》中文教材:49元;《全息经络刮痧法》中文彩色挂图:58元;教你刮痧保健康(书,赠DVD一盘):39元;玉石制全息经络刮痧板:35元/块;水牛角全息经络刮痧板、梳:25元/块;辞痧油:30元/瓶。中华医学会音像出版社VCD光盘:1.中国针灸学:第1辑 导论、第2辑 经络、第3辑 腧穴(一)、第4辑 腧穴(二)、第5辑 腧穴(三)、第6辑 刺法(一)、第7辑 刺法(二),40元/盘。

以上光盘欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号中医杂志社医海林音像书店,邮编:100700,电话:010-64035632。

第二次全国中医药特效疗法 百佳名医学术交流会征文

中国特色医疗学术研究会、中国民族民间医药杂志社、北京聚医杰医药科学研究院中医药学术交流中心定于2007年11月中下旬在古城西安召开本次会议,特征文如下:

1. 征文要求:中医药各科临床特效疗法及民间疗法等方面均可参加交流,题材不限,但要求具有疗效好、实用性强、易推广交流等特点,每人限投一篇,2000字左右,须附100字左右的个人简介,加盖单位公章。

2. 有关说明:(1)从入选论文作者中精选100人参加会议交流,并授予“聚医杰2007年度中医药特效疗法百佳名医”予以表彰。(2)凡入选交流的论文均授予“聚医杰全国中医药特效疗法学术成果”证书和国家级继续教育学分8分。(3)入选论文安排在杂志上发表或入编《中国特色医疗临床经验优秀文集》(出版社出版)。

论文请在2007年9月30日前寄北京市100036-98信箱聚医杰收 邮编100036。信封上注明“西安会议”。电话:010-51226038、87013859。

欢迎登录聚医杰中华特色医疗网。网址:www.zhylnet.com

Copyright © 2007 by Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net