

参考文献

[1]王家良. 临床流行病学临床科研设计、衡量与评价. 2版. 上海:上海科学技术出版社, 2002:93.

[2]张伯礼, 宋其云. 天津地区中医中风病危险因素及证候调查研究. 天津中医, 2000, 17(1):35~37.

[3]林凡, 许菲菲, 郑荣远. 甘露消毒丸与慢性肾小管间质肾病理相关性的病例对照研究. 药物流行病学杂志, 2006, 15(6):344~347.

[4]衷敬柏, 王在意, 张京春. 吸烟与血瘀相关性的病例对照研究. 中国中医基础医学杂志. 2004, 10(8):60, 70.

[5]王泓午, 王玉来, 金章安, 等. 中风发病前72小时内症状的病例对照研究. 中国中医急症, 2002, 11(4):279~281.

[6]刘建平. 定性研究与循证医学. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(2):165~167.

[7]李激·雷公藤多甙联合中草药治疗IgA肾病的病例对照研究. 疾病控制杂志, 2006, 10(4):414~415.

[8]Zondervan KT, Cardon LR, Kennedy SH. What makes a good case-control study? Design issues for complex traits such as endometriosis. Hum Reprod, 2002, 17(6):1415~1423.

[9]李立明主编. 流行病学. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2007:86~86.

[10]刘建平. 队列研究的设计、实施及方法学问题. 中西医结合学报, 2008, 6(4):331~336.

[11] von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies[J/OL]. J Clin Epidemiol, 2008, 61(4):344~349 [2008-03-16]. <http://download-journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0895-4356/PIIS0895435607004362.pdf>.

(收稿日期:2008-05-08)

[编辑:李春梅]

痛风停胶囊配合金黄膏外敷治疗痛风 35例

钟 琴 刘正奇 刘汉顺 万翠萍

(贵阳中医学院第二附属医院, 贵州省贵阳市飞山街83号, 550003)

痛风是嘌呤代谢障碍、尿酸增高伴组织损伤的一组疾病。急性发作时以关节急性炎症为主要临床表现, 属于中医之“痹病”范畴, 辨证多属风湿热痹, 白虎桂枝汤为治风湿热痹之主方, 我们在此基础上加入苗药青风藤、大血藤、肥猪苗等制成胶囊, 运用于痛风急性关节炎期, 并配合外敷金黄膏, 取得了较好疗效, 现总结如下。

1 临床资料

70例均为本院风湿专科门诊和住院患者, 年龄19~66岁。按照叶任高《内科学》第6版有关诊断标准确诊为痛风, 并判断为急性关节炎, 有明显红、肿、热、痛, 尿酸水平男性>420 μmol/L、女性>350 μmol/L(尿酸酶法)。中医辨证属于风湿热痹, 表现为关节肿痛而热、关节屈伸不利、口渴、舌质红、舌苔黄腻、脉滑数或弦滑。排除:(1)有严重心、肾等重要脏器和血液系统病变及病史者;(2)孕期、哺乳期妇女;(3)精神病患者;(4)近1个月内参加过药物临床研究。

共纳入病例70例, 根据症状、舌象、脉象进行中医证候评分, 按随机数字表法随机分为两组。治疗组35例, 男27例, 女8例;年龄(50.1±9.5)岁;治疗前中医证候积分(33.5±13.3)分;治疗前尿酸水平(438.9±63.1) μmol/L。对照组35例, 男27例, 女8例;年龄(52.5±10.1)岁, 治疗前中医证候积分(35.5±13.6)岁;治疗前尿酸水平(448.2±60.0)分。经t检验, 两组临床资料差异无统计学意义, 具有可比性。

2 治疗方法

两组患者均给予低嘌呤饮食, 禁酒, 多饮水。治疗组予痛风停胶囊(生石膏、知母、桂枝、青风藤、大血藤、肥猪苗、络石藤等), 每次3粒、每日3次口服, 金黄膏(黄柏、姜黄、白芷、大黄、苍术、络石藤、青风藤、三白棒等研末, 用凡士林调匀成膏)外敷患处, 每日1帖;对照组予丙磺舒每次0.5g、每日2次, 美洛昔康每次7.5mg、每日2次口服, 两周为1个疗程, 治疗结束后评定疗

效。

3 结果

3.1 疗效评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》拟定疗效标准。显效:临床症状明显减轻, 尿酸水平明显下降或恢复正常水平;好转:临床症状减轻, 尿酸水平下降;无效:临床症状无改善, 尿酸水平无下降。

3.2 两组疗效比较

(1)两组临床疗效比较:治疗组35例, 显效29例, 好转4例, 无效2例, 总有效率为94.3%;对照组35例, 分别为31例、3例、1例、97.1%。两组临床疗效比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。(2)两组尿酸水平比较:两组治疗后尿酸水平较治疗前均有明显降低(P<0.01);治疗后组间比较差异无统计学意义(P>0.05)。(3)两组治疗前后证候积分比较:治疗组治疗前、后证候积分分别为(33.5±13.4)分、(6.5±3.4)分;对照组合分别为(35.5±13.6)分、(8.2±3.6)分。两组治疗后证候积分较治疗前均有显著改善(P<0.01), 且治疗组改善程度明显优于对照组(P<0.05)。

4 讨论

痛风停胶囊以白虎加桂枝汤为主方, 方中石膏、知母、桂枝清热疏风通络;甘草、粳米养胃生津;加苗药青风藤、大血藤、肥猪苗祛风除湿;络石藤祛风通络、活血止痛;连翘、黄柏清热解毒、除湿通络。全方共奏清热解毒、祛风除湿、活血通络之功。加用金黄膏外敷, 方中黄柏、大黄、姜黄、清热解毒, 白芷祛风散结, 苍术除湿, 络石藤、青风藤、三白棒祛风除湿、通络止痛。药膏直接敷于患处, 药物中的有效成分经皮毛吸收, 直接进入经络, 在局部最大限度地发挥药理作用, 达到祛风除湿、清热解毒、活血通络、消肿止痛的作用。