

· 临床报道 ·

痛风消汤配合中药外洗治疗 急性痛风性关节炎 40 例

山东省济宁市骨伤医院 (272100)

周 美 玲

山东济宁电力医院

林 启 河

自 1998 年 6 月~2006 年 6 月,我们用痛风消汤配合中药外洗治疗急性痛风性关节炎 40 例,疗效显著,并与西药治疗作对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照孟昭享《痛风》(北京医科大学中国协和医科大学联合出版社)中痛风性关节炎的诊断标准,制订以下诊断标准:(1)有 1 次以上急性关节炎发作;(2)炎症在 1 天之内达到高峰;(3)单关节炎发作;(4)关节充血肿胀;(5)第一跖趾关节疼痛或肿胀;(6)单侧第一跖趾关节肿痛发作;(7)累及单侧跗骨关节;(8)可疑痛风石;(9)血清尿酸水平升高;(10)不对称的一个关节肿痛;(11)X 线示骨质下囊性变不伴骨浸润糜烂;(12)关节炎发作期间,关节液细菌培养阳性。具有以上 12 项中 6 项以上者可确诊,或具有以下 3 项者亦可确诊:(1)典型关节炎随之有 1 个无症状间歇期;(2)给予秋水仙碱治疗后,滑膜炎可迅速缓解,有特殊治疗效果;(3)高尿酸血症。

1.2 排除标准

(1)合并有心脑血管、肝肾及造血系统等严重原发性疾病及精神病者;(2)晚期关节炎和重度畸形丧失劳动能力者;(3)未按规定用药或皮肤过敏者,无法判断疗效或资料不全等影响疗效及安全判断者。

1.3 中医辨证

湿热夹瘀痹阻证见:关节红肿热痛,活动受限,急性发病,昼轻夜重,患处如刀割样疼痛,伴发热、口苦口渴、小便短赤;或大便溏泻不爽,舌质红、苔黄腻,脉弦滑。

1.4 一般资料

门诊收治符合上述标准的痛风性关节炎患者 77 例,随机分为两组,治疗组 40 例,男 38 例,女 2 例;年龄 31~65 岁,平均 38 岁;病程 1 天~6 年。对照组 37 例,男 36 例,女 1 例;年龄 30~65 岁,平均 37 岁;病程 1 天~5 年。其中单纯跖趾关节红肿热痛者 54 例,占 70%;2 个关节以上发病者 5 例;踝关节 12 例;膝关节 6 例。两组在性别、年龄、病程、病情等方面经统计学处理,差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

(1)中药内服治疗,自拟痛风消汤:苍术 10g,黄柏 12g,忍冬藤 30g,猪苓 15g,车前子 15g(包煎),地龙 10g,土茯苓 15g,泽泻

15g,草薢 15g,赤芍 15g,防己 10g,川牛膝 15g,栀子 15g,薏苡仁 30g。水煎服,每日 1 剂,另服延胡索、穿山甲粉,每次各 1.5g,每日 3 次。(2)外洗方药用:大黄 30g,黄柏 20g,忍冬藤 30g,牡丹皮 30g,赤芍 20g,地榆 30g,硼砂 30g,紫花地丁 20g,乳香 20g,没药 20g,大青叶 20g,透骨草 20g,水煎外洗,两日 1 剂,每日 2 次,每次 40 分钟,水温稍温即可,不宜太高。

2.2 对照组

先给消炎痛肠溶片,每次 0.25g,每日 3 次,疼痛控制后,改服别嘌醇,每次 0.2g,每日 3 次。

2.3 饮食调护

两组均严格限制富含嘌呤和核酸类食物,如动物内脏、鱼、虾、蟹、啤酒等。提高碳水化合物食物比重、低脂饮食,避免过度紧张、劳累、受寒等诱发因素。每天饮水量不少于 2000ml,以增加尿量,促进尿酸的排出。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

根据卫生部 1993 年颁布的《中药新药治疗痹证临床指导原则》拟定疗效标准。临床治愈:临床症状全部消失,关节功能完全恢复正常,血尿酸指标正常。显效:全部症状消失或主要症状消失,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,血尿酸值明显降低。有效:主要症状基本消失,关节功能明显进步,生活能够自理,血尿酸有一定程度的降低。无效:与治疗前相比较各方面无变化。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 40 例,治愈 25 例,显效 9 例,有效 5 例,无效 1 例,总有效率为 97.5%,愈显率为 85%。对照组 37 例,分别为 14 例、8 例、13 例、2 例、94.6%、59.5%。两组比较治疗组愈显率明显高于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后血尿酸浓度比较

结果显示,两组治疗后血尿酸浓度均有下降。组内比较,差异具有非常显著性意义($P<0.01$)。组间比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

4 讨论

急性痛风性关节炎是一种异质性疾病,遗传性和(或)获得性引起尿酸排泄下降或(和)嘌呤代谢障碍,导致血尿酸浓度过高而沉积于人体四肢关节引发红肿热痛为主要表现的急性炎症,随着人们生活水平的提高,在中老年中发病率呈上升趋势。西医治疗主要以对症止痛、抑制血尿酸生成或(和)促进排泄,但其副作用大,部分患者无法忍耐其恶心、呕吐、腹痛等副作用而放弃西药治疗,部分患者因其伴有高血压、糖尿病等基础疾病而无法接受西药治疗。中药治疗因其临床疗效显著,副作用少,一般患者均能接受。

中医学认为,痛风是湿热相搏,阻滞经脉,气血不通,郁在关节而成,此病类似于痹证中的风湿热痹,但其本在脾肾,脾虚则运化无权,升降失调,肾虚则气化失常,清浊不分,其标在筋骨关节,缘于瘀浊湿痰结聚流注,气血瘀阻。朱丹溪《格致余论》

云：“痛风者，大率因血热已沸腾，其后涉冷水或立湿地，……热血得寒，汗浊凝滞，所以作痛。”方中以四妙散为主加味，以薏苡仁、泽泻、草薢淡渗利湿，苍术燥湿健脾，黄柏、牛膝、防己祛湿泄浊，车前子、猪苓化湿利尿排毒，忍冬藤、蒲公英、紫花地丁、土茯苓清热解毒，当归、川芎、红花活血化瘀，地龙清热利尿，栀子泻火解毒。延胡索理气止痛，穿山甲活血通络止痛，服延胡索、穿山甲粉更有利于药物成分的吸收，提高止痛疗效。黄柏入肾经，燥骨间之湿，系治痿之要药。牛膝、防己引血下行而利关节，据现代药理研究证明，土茯苓、草薢有降低血尿酸的作用，黄柏、土茯苓能增加尿量，促进尿酸排泄，可迅速减轻痛风性关节炎患者之症状。

利胆活血方对梗阻性黄疸术后患者细胞因子的影响

江苏省中医院(210029)

孙海舰 指导:朱永康

自2007年5月~2008年2月,我们将利胆活血方应用于梗阻性黄疸患者术后的早期治疗,观察该方对梗阻性黄疸术后细胞因子的影响,现报告如下。

1 临床资料

收集江苏省中医院普外科2007年5月~2008年2月收治的梗阻性黄疸患者16例,病种均为胆囊结石、胆总管结石。将观察病例根据手术时间先后随机分为试验组和对照组,其中试验组8例,对照组8例;男性患者7例、女性患者9例,年龄35~80岁,平均61.88岁,各组的年龄、性别经统计学分析差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

15例结石梗阻患者手术方式均为胆囊切除加胆总管切开取石加T管引流术或胆总管切开取石加T管引流术,1例梗阻性黄疸患者手术方式为EST加网篮取石术。两组术后均予常规抗感染、护肝、抑酸、支持等治疗。试验组在常规治疗方案的基础上自术后第3天起至术后第7天予自拟利胆活血方,每日1剂口服,方剂组成:茵陈10g,栀子10g,制大黄6g,郁金10g,丹参10g,赤芍10g,虎杖10g,当归10g,黄芪10g,生地黄10g,麦冬10g,水煎至200ml,每日1剂,每日2次(煎剂由江苏省中医院药剂科制备)。

两组观察对象均于术前、术后第1、3、7天空腹抽取外周静脉血观察血浆内皮素(ET)、白介素-2R(IL-2R)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)的变化。ET采用解放军总医院科技开发中心放免所提供的放免试剂盒,用放射免疫法检测。IL-2R、IL-6、TNF- α 采用上海森雄科技实业有限公司的试剂盒,用酶联免疫法(ELISA)检测。

3 疗效观察

3.1 两组血浆ET浓度变化比较

结果发现,试验组ET术后1天升高,术后3天开始下降,术后7天明显低于术后1天水平($P<0.05$),并且低于术前水平。而对照组ET水平术后1天升高,术后3天开始下降,但术后7天仍高于手术前水平,与同组术后1天相比差异无统计学意义。试验组在术后7天ET明显低于对照组水平($P<0.05$),差异有

统计学意义。

3.2 两组血浆IL-2R、IL-6、TNF- α 浓度变化比较

结果发现,试验组IL-2R、IL-6、TNF- α 术后1天升高,术后3天开始下降,术后7天明显低于术后1天水平,并且低于或接近术前水平。而对照组IL-2R、IL-6、TNF- α 水平术后1天升高,术后3天开始下降,但术后7天仍高于手术前水平。试验组在术后7天IL-6明显低于术后1天水平($P<0.05$),差异有统计学意义,其余组内、组间对照无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

梗阻性黄疸其术后常伴有感染、胃肠道出血、伤口不愈合、肝肾功能衰竭等严重并发症,而原因尚不完全清楚。目前西医围手术期治疗主要包括纠正水电解质及酸碱平衡紊乱、纠正凝血机制障碍、营养支持、控制内毒素血症对机体的影响、使用有效抗生素、保护肝肾功能、给予抑酸剂预防消化道出血等,对于如何抑制梗阻性黄疸时主要炎症细胞因子的释放方面仍处于实验阶段。

利胆活血方以利胆祛湿,活血通腑,佐以益气养阴为治法,茵陈、栀子、制大黄、郁金利胆祛湿以退黄,通过降低血清结合胆红素和总胆红素浓度,恢复肝细胞功能,减轻肝细胞损伤,改善胆红素代谢障碍,从而保护肝功能降低梗阻性黄疸术后并发症率和病死率;制大黄、郁金、丹参、赤芍、虎杖、当归活血祛瘀,能改善微循环,降低血液黏滞度,纠正血液动力学紊乱,从而直接或间接地保护肾脏功能;大黄通腑泻热可发挥其降解内毒素、减少机体吸收内毒素作用,减少肠源性内毒素移位发生,干预炎症细胞因子释放,从而减缓或防止梗阻性黄疸的各种并发症的发生。

鼻敏口服液治疗变应性鼻炎60例

湖北民族学院医学院附属医院(445000)

姜锦林 陈普艳 谭君武 赵晓琴 王当今

变应性鼻炎(AR)又称过敏性鼻炎,是一种发生在鼻黏膜的变态反应性疾病,发病率较高。西药主要使用抗组胺药、类固醇激素等治疗,有一定疗效,但有一定的副作用,且远期疗效不理想。近几年,我们应用鼻敏口服液治疗AR 60例,取得了较好疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

所有病例均来自我院2005年10月~2007年10月中医科门诊及耳鼻咽喉科门诊可随访患者,均符合1997年海口会议制定的《变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准》:有个人过敏病史(部分有家族过敏性疾病史);发作期有典型的症状和体征;变应原皮肤实验有粉尘螨 $\geq$ (++) ;特异性IgE抗体检测粉尘螨阳性;总记分均在6分以上。共观察120例,按就诊顺序随机分为两组。治疗组60例,男32例,女28例;平均年龄(31.56 $\pm$ 10.42)岁;平均病程(1.82 $\pm$ 1.31)年。对照组60例,男31例,女29例;平均年龄(32.34 $\pm$ 9.46)岁;平均病程(1.64 $\pm$ 1.28)年。两组一般资料差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组口服鼻敏口服液(由我院制剂室提供。主要由黄芪、