

论及气化和饮食及药物的关系时,《素问·至真要大论》提出了“久而增气”之论,指出在人体对饮食和药物代谢中,久用产生气化惯性,可改变人体的反应机制,这一论断不只在养生,也有指导用药的意义。五运六气的养生理论一再强调“神机”的作用。《素问·五常政大论》说:“夫经络以通,血气以从,复其不足,与众齐同,养之和之,静以待时,谨守其气,无使倾移,其形乃彰,生气以长,命曰圣王。故大要曰:无伐化,无违时,必养必和,待其来复。此之谓也。”此语可谓五运六气养生理

论之总要。《素问·至真要大论》对此又进一步强调:“气血正平,长有天命。”

从上可见五运六气的“顺时气,善天和”的养生理论,具有丰富性和实践性。王冰在《玄珠密语·序》中称“可以修养五内,资益群生”,王冰又说他的祖师称其为“本无之机,其来可见,其往可追。”以此说,五运六气养生理论确实是值得弘扬的民族文化之瑰宝。

(收稿日期:2008-08-20)

[编辑:黄健]

综合疗法治疗原发性急性痛风性关节炎 82 例

杨强 谢慧臣

(湖北民族学院附属医院中医科,湖北省恩施市土桥大道五峰山路 2 号,445000)

我科从 2002~2007 年采用内服中西药,外敷中药结合红外照射等综合疗法治疗痛风 82 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照贝政平《内科疾病诊断标准》制定:(1)关节液中有特征性尿酸盐结晶;(2)有痛风结节,结节含有以化学方法和偏光显微镜证明的尿酸盐结晶;(3)符合以下 12 项中 6 项:炎症 1 天内达高峰、1 次以上的关节炎发作、单关节炎、罹患关节皮肤发红、第一趾节关节肿痛、一侧的中趾节炎发作、侧踝关节炎发作、可疑痛风结节、高尿酸症、X 线片可见关节内的非对称性肿、X 线片见非侵蚀性骨皮质下囊泡、发作期关节液细菌培养阴性。符合(1)、(2)、(3)中任一项即可诊断。

1.2 纳入标准

(1)符合诊断标准;(2)关节急性疼痛发作;(3)无白血细胞计数低下及肝肾功能异常。

1.3 一般资料

132 例随机分为治疗组 82 例和对照组 50 例。治疗组男 74 例,女 8 例;年龄 28~63 岁,平均(44.3±4.7)岁;痛风病史 1~21 年;有痛风石者 18 例。对照组男 47 例,女 3 例;年龄 29~65 岁,平均(45.7±4.3)岁;痛风病史 1~22 年;有痛风石者 8 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组用秋水仙碱,每次 0.5mg 口服,1~2 小时 1 次至疼痛缓解,24 小时内总量不超过 4mg,疼痛缓解后改为每日 0.5mg 口服。

治疗组用清热利湿、通络止痛为法拟中药内服方(黄柏、栀子、车前子、汉防己、木瓜、全蝎、僵蚕、木瓜、秦艽各 15g,牛膝、赤芍、牡丹皮各 12g,土茯苓、草薢、薏苡仁各 30g),每日 1 剂,分 3 次温服。以凉血活血,消肿止痛为法拟方制成自制消肿定痛膏(大黄、土茯苓、白芷、白芥子、川芎、制乳香、制没药、黄柏、青黛、冰片各 100g,生川乌、生草乌、生南星各 80g,共研细末,以蜂蜜水调制成膏),均匀涂敷在棉垫之上,约 3mm 厚,绷带固定患处,每日换药 1 次。以红外线照射 1 小时。

患者治疗期间戒酒,低脂,忌食动物内脏、豆类、海鲜类等

高嘌呤食物,少活动,多饮水。均 10 天为 1 个疗程。1 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据孙传兴《临床疾病诊断依据治愈好转标准》制定。治愈:症状消失,血尿酸含量正常;好转:症状缓解,血尿酸含量下降;无效:症状未缓解,血尿酸含量未下降。

3.2 两组尿酸改善情况比较

治疗组治疗前后尿酸水平分别为(518±42)μmol/L、(276±66)μmol/L;对照组分别为(514±47)μmol/L、(343±65)μmol/L。尿酸水平较治疗前均显著下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$),两组治疗后比较,治疗组下降更明显($P<0.01$)。

3.3 两组止痛时间比较

治疗组 82 例,3 天止痛 47 例,6 天 72 例,10 天 82 例;对照组 50 例,分别为 17 例、34 例、50 例。两组疼痛改善时间比较有统计学意义($P<0.01$),治疗组优于对照组。

3.4 两组关节肿胀改善情况比较

治疗组 82 例,3 天关节肿胀改善 50 例,6 天 73 例,10 天 82 例;对照组 50 例,分别为 11 例、30 例、50 例。治疗后两组关节肿胀改善情况有统计学意义($P<0.01$),治疗组优于对照组。

3.4 两组临床疗效比较

治疗组 82 例,治愈 59 例,好转 23 例,未愈 0 例,总有效率为 100%;对照组 50 例,分别为 31 例、17 例、2 例、96%。两组治疗后疗效比较差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

原发性痛风的急性发作期多因外邪阻滞经络,或饮食不节致痰湿为患,故有红肿热痛的湿邪邪毒征象,应用清热解毒、活血通络止痛法治疗。方中土茯苓清热解毒除湿;黄柏、苍术清热解燥湿;草薢、薏苡仁、车前子利水渗湿;赤芍、牡丹皮清热凉血;木瓜、全蝎、僵蚕、秦艽活血通痹止痛;牛膝引药下行。自制消肿定痛膏有凉血活血、消肿止痛功效,再结合红外线照射,治疗痛风能取得较好效果。

(收稿日期:2008-09-14)

[编辑:黄健]