

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.15.011

中药内服外敷治疗湿热瘀阻型痛风性关节炎急性发作 30 例临床观察

汪元, 刘健*, 黄传兵, 纵瑞凯, 李明

(安徽中医药大学第一附属医院, 安徽省合肥市安梅山路 117 号, 230031)

基金项目: 国家中医药管理局重点学科资助项目 (2011bxbk003); 安徽省科学技术厅科技计划资助项目 (1306c083035)

摘要 目的 观察黄芩清热除痹胶囊内服配合芙蓉膏外敷治疗痛风性关节炎急性发作的临床疗效。方法 60 例痛风性关节炎患者随机分为治疗组与对照组各 30 例, 两组均予美洛昔康分散片 7.5 mg, 每日 2 次口服为基础治疗, 治疗组加用黄芩清热除痹胶囊每次 3 粒, 每日 3 次口服, 并配合芙蓉膏外敷, 每次 6 h, 每日 2 次, 两组疗程均为 2 周。观察两组患者关节疼痛起效时间, 治疗前后中医证候评分、疼痛 VAS 评分、血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)、尿酸 (UA) 水平, 评价两组的临床疗效及安全性。结果 治疗组临床疗效总有效率为 100%, 对照组总有效率为 93.3%, 治疗组明显高于对照组 ($P < 0.01$); 治疗组疼痛平均起效时间为 (2.60 ± 0.67) 天, 而对照组平均起效时间为 (4.00 ± 0.95) 天, 治疗组明显短于对照组 ($P < 0.01$); 两组治疗后均能显著降低患者中医证候积分、疼痛 VAS 评分、ESR、CRP 水平 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组在降低中医证候积分、疼痛 VAS 评分、ESR、CRP 及 UA 水平方面优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 两组患者均未见明显不良反应。结论 黄芩清热除痹胶囊内服配合芙蓉膏外敷能有效控制痛风性关节炎急性发作症状, 减轻患者疼痛, 降低 ESR、CRP 及 UA 水平, 起效迅速, 且安全性良好。

关键词 痛风性关节炎; 湿热瘀阻; 黄芩清热除痹胶囊; 芙蓉膏

痛风是一组由于嘌呤代谢紊乱所致的疾病, 其临床特点为高尿酸血症及由此引起的急性关节炎反复发作、痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎和关节畸形, 后期常并发肾功能衰竭、动脉硬化、冠心病、脑血管意外等^[1], 严重危害患者的身体健康。对本病的治疗, 西药多用消炎痛、秋水仙碱、别嘌呤醇等, 虽然有一定疗效, 但毒副作用较大, 可引起白细胞减少、肝肾功能损害、胃肠道反应及严重皮疹等, 部分患者因此停止治疗而致病情反复发作^[2]。我们应用中药内服外敷方法治疗痛风性关节炎急性发作 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《原发性痛风诊断和治疗指南》^[3]。

中医诊断标准参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[4] 中痛风湿热蕴结诊断标准。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 年龄 18 ~ 65 岁; 符合上述中西医诊断标准者; 患者知情同意。

排除标准: 对实验药物成分过敏者; 合并心脑血管、肝、肾、肿瘤及造血系统等严重原发性疾病、精神病患者; 晚期关节重度畸形、僵硬、丧失劳动力者; 妊娠、哺乳期妇女; 胃溃疡患者。

1.3 一般资料

选择 2012 年 5 月至 2013 年 8 月安徽中医药大学第一附属医院风湿病科痛风性关节炎住院患者 60 例, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中男 29 例, 女 1 例; 年龄 24 ~ 64 岁, 平均 (47.47 ± 10.66) 岁; 本次急性发作病程 1 ~ 10 天, 平均 (5.60 ± 2.54) 天。对照组中男 29 例, 女 1 例; 年龄 23 ~ 64 岁, 平均 (48.10 ± 10.66) 岁; 本次急性发作病程 1 ~ 12 天, 平均 (6.23 ± 2.66) 天。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。

* 通讯作者: liujianzy@126.com, 13955109537

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均给予美洛昔康分散片（每片 7.5 mg，江苏亚邦爱普森药业有限公司，国药准字 H20010108）7.5 mg，每日两次，口服。治疗组加用黄芩清热除痹胶囊（组成：酒黄芩 10 g，炒栀子 9 g，威灵仙 10 g，薏苡仁 30 g，炒桃仁 5 g 等，每粒相当于生药 6.4 g，安徽中医学院第一附属医院制剂中心生产，批号：20120105），每次 3 粒，每日 3 次，口服；芙蓉膏外敷（组成：芙蓉叶 158 g，生天南星 54 g，藤黄 42 g 等，安徽中医学院第一附属医院制剂中心生产，批号：皖药制字 Z20050068，每盒 30 g），将药物均匀敷于靶关节处，厚度 3 mm 左右，然后用纱布外敷并固定，每次 6 h，每日 2 次。

两组均治疗 2 周后观察疗效。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 疼痛 VAS 评分 参照文献 [6] 有关标准，记录两组患者治疗前及治疗后每天的疼痛 VAS 评分，0 分为完全无痛，10 分为难以忍受的剧烈疼痛。

2.2.2 关节疼痛起效时间 记录疼痛 VAS 评分比治疗前改善 50% 所需的时间。

2.2.3 中医证候积分 参照《中医病证诊断疗效标准》[4] 中证候分级量化表，按轻、中、重分级分别计 1、2、3 分，于治疗前及治疗结束后进行证候评分。

2.2.4 实验室检查 治疗前及治疗结束后血沉（ESR）、C 反应蛋白（CRP）、尿酸（UA）水平。

2.2.5 安全性指标 治疗前检查血、尿、大便常规，肝、肾功能，并记录不良事件发生。

2.3 疗效判定标准

参照《中医病证诊疗常规》[5] 中有关标准。临床痊愈：症状完全消失，关节功能恢复正常，主要理化指标正常；显效：主要症状消失，关节功能基本恢复，主要理化指标基本正常；有效：主要症状基本消失，关节功能及主要理化指标有所改善；无

效：与治疗前比较，症状、体征及主要理化指标无改善或加重。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件。连续型变量采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组内治疗前后均数比较采用配对 t 检验，两组间均数比较采用独立样本 t 检验，两组有效率的比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者疼痛起效时间比较

表 1 示，治疗组疼痛平均起效时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两组痛风性关节炎患者疼痛起效时间比较 ($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均起效时间
治疗组	30	2.60 ± 0.67*
对照组	30	4.00 ± 0.95

注：与对照组比较，* $P < 0.01$

3.2 两组患者临床疗效比较

表 2 示，治疗组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.01$)。

表 2 两组痛风性关节炎患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	11(36.67)	17(56.67)	2(6.67)	0	30(100)
对照组	30	6(20.00)	12(40.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)

3.3 两组患者中医证候积分、疼痛 VAS 评分及实验室指标比较

表 3 示，两组患者治疗后中医证候积分及疼痛 VAS 评分、ESR、CRP 水平均显著降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，治疗组 UA 水平明显降低 ($P < 0.01$)。两组治疗后比较，治疗组在降低中医证候积分、疼痛 VAS 评分、ESR、CRP 及 UA 水平方面明显优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.4 不良反应

治疗组患者外敷芙蓉膏后未见关节局部不良反应，两组患者血、尿、大便常规和肝、肾功能均未见明显异常。

表 3 两组痛风性关节炎患者中医证候积分、疼痛 VAS 评分及实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	中医证候积分 (分)	疼痛 VAS 评分 (分)	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)	UA ($\mu\text{mol/L}$)
治疗组	治疗前	30	18.57 ± 5.16	8.73 ± 1.01	29.37 ± 14.50	30.12 ± 16.66	527.30 ± 145.82
	治疗后	30	2.30 ± 1.90** $\Delta\Delta$	0.93 ± 0.64** $\Delta\Delta$	16.63 ± 6.86** Δ	18.87 ± 1.97** $\Delta\Delta$	422.63 ± 82.74** $\Delta\Delta$
对照组	治疗前	30	18.90 ± 4.47	8.73 ± 1.05	23.93 ± 18.23	29.04 ± 14.85	524.63 ± 106.38
	治疗后	30	3.87 ± 1.41**	1.43 ± 0.73**	19.57 ± 3.77*	21.73 ± 3.18*	494.30 ± 59.50

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较， $\Delta P < 0.05$ ， $\Delta\Delta P < 0.01$

4 讨论

痛风可归属于中医学“痹证”、“白虎历节风”、“痛风”的范畴。中医学认为，痛风的主要原因是湿浊瘀滞，痰湿阻滞于血脉，与血相结而为浊瘀，滞留于经脉，则骨节肿痛、结节畸形，甚则溃破，渗溢脂膏；或郁闭化热，聚而成毒，损及脾肾。我们发现痛风急性发作期主要表现为关节红肿热痛，活动不利，局部肤色暗红，口干，舌红，苔黄厚腻，脉滑数等湿热瘀阻之象，故确定清热利湿，解毒祛瘀的治则，临床使用黄芩清热除痹胶囊内服配合芙蓉膏外敷治疗痛风性关节炎湿热瘀阻证患者。

黄芩清热除痹胶囊具有清热利湿，通络止痛之功。方中黄芩^[283]、栀子^[231]为君药，味苦，性寒，功效清热燥湿、泻火解毒，主治湿温、暑温之关节疼痛、红肿；威灵仙^[234]味辛、咸，性温，功效祛风除湿、通络止痛，为臣药，辅助君药治疗风湿痹痛、肢体麻木、筋脉拘挛、屈伸不利；薏苡仁^[353]味甘，性淡、微寒，功效利湿健脾、舒筋除痹、清热排脓，主治风湿痹痛、筋脉拘挛、肺病，为佐药，通过健脾作用辅助全方治疗痹病；桃仁^[260]味苦、甘，性平，功效活血祛瘀、润肠通便，为使药，通过肝、大肠排谢毒邪，达到治疗效果。

芙蓉膏作为院内制剂已在我院使用 40 余年，前期临床应用及实验研究证实其具有消炎、消肿等功效^[8-9]。方中芙蓉叶^[10]气味微辛、平、无毒，主治清肺凉血，散热解毒，治一切大小痛疽肿毒恶疮，消肿排脓止痛；藤黄^[11]，酸涩，消肿，化毒，止血，杀虫，主治痛疽肿毒，顽癣恶疮，损伤出血，牙疳蛀齿，汤火伤；生南星^[53]散结消肿，生用外治痈肿；并配合冰片^[136]、薄荷^[354]等药物，

芳香透达，刺激皮肤冷觉感受器使局部皮肤清凉，起到消炎止痒的功效。全方诸药调和，共奏清热解毒、消肿散结、凉血止痛之功效。

本研究结果显示，黄芩清热除痹胶囊内服配合芙蓉膏外敷能有效控制痛风性关节炎急性发作症状，减轻患者疼痛 VAS 评分，降低 ESR、CRP 及血尿酸水平，起效迅速，且安全性好，但其长期疗效及其安全性仍待进一步研究。

参考文献

- [1] 石白,殷海波,张锦花. 痛风现代流行病学及其发病机制研究进展 [J]. 风湿病与关节炎, 2012, 1(6): 51-55.
- [2] 青玉凤,周京国. 痛风发病机制及药物治疗研究现状及展望 [J]. 中华临床医师杂志, 2012, 6(10): 128-131.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 原发性痛风诊断和治疗指南 [J]. 柳州医学, 2012, 25(3): 184-188.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 204.
- [5] 顾力军,董福慧. 疼痛客观化指标在膝骨关节炎患者膝关节功能和疼痛评价中的应用 [J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 22-24.
- [6] 陈园桃. 中医病证诊疗常规 [M]. 南京: 东南大学出版社, 2008: 110.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 [M]. 9 版, 北京: 中国医药科技出版社, 2010.
- [8] 张琦,于庆生,潘晋方,等. 名老中医经验方芙蓉膏体外抗炎作用实验研究 [J]. 安徽医学, 2011, 32(11): 1904-1906.
- [9] 于庆生,汪晓明,潘晋方,等. 芙蓉膏治疗非感染“阳热肿痛”类病证临床研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(5): 380-382.
- [10] 郭科,卢立琼. 木芙蓉叶的药理研究进展 [J]. 海峡药学, 2010, 22(3): 37-38.
- [11] 侯文洁,萧伟. 藤黄酸的研究进展 [J]. 中草药, 2011, 42(3): 617-620.

Clinical Observation on Oral and External Administration of TCM Herbs for 30 Cases of Acute Attack of Gouty Arthritis With Damp-Heat Stasis Obstruction Syndrome

WANG Yuan, LIU Jian, HUANG Chuanbing, ZONG Ruikai, LI Ming

(The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province 230031)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of *Huangqin Qingre Chubi Capsules* [capsules of *Huangqin* (*Scutellariae Radix*) to clear heat and eliminate impediment] combined with *Furong Plaster* for acute attack of gouty arthritis. **Methods** Sixty patients were randomized into the treatment group and control group, with 30 in each. Both groups were given 7.5 mg Meloxicam Dispersible Tablets twice daily. The treatment group was added with *Huangqin Qingre Chubi Capsules* 3 capsules each time and 3 times daily with oral administration and *Furong Plaster* (applied topically for 6 h each time and twice daily. The treatment lasted for 2 weeks. The onset time for joint pain, TCM syndrome score, visual analogue scale (VAS) pain score, erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP), uric acid (UA) level were observed before and after treatment in both groups, and efficacy and safe-

ty were evaluated. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 100% and 93.3% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.01$). The average onset time for pain in the treatment group and control group was (2.60 ± 0.67) d and (4.00 ± 0.95) d respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.01$). The total TCM syndrome score, VAS score, ESR level and CRP level were significantly decreased in both groups after treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The treatment group was superior to the control group in reducing the total TCM syndrome score, VAS score, ESR level, CRP level and UA level ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). There was no obvious adverse reaction in both groups. **Conclusion** Huangqin Qingre Chubi Capsules combined with Furong Plaster is effective for acute attack of gouty arthritis. The treatment can relieve pain and reduce the levels of ESR, CRP and UA with a rapid onset and good safety.

Keywords gouty arthritis; damp-heat stasis obstruction syndrome; Huangqin Qingre Chubi Capsules; Furong Plaster
(收稿日期: 2014-01-10; 修回日期: 2014-02-21)

编辑: 叶 晨

首届国际中医药养生保健高端论坛通知

由中国浩天文化投资集团、世界中医药学会联合会国际合作部《世界中医药》杂志社联合主办的“首届国际中医药养生保健高端论坛暨展览”拟于 2014 年 9 月 19 日至 21 日在北京举行。

1. 论坛与展览目地: 弘扬中医药养生保健知识, 吸纳各民族国学文化精髓, 发展现代健康理念, 关系到人类的发展、国家的繁荣强盛与进步。对构建社会和谐, 促进人类健康具有重要意义。2. 会议形式: 中医界专题演讲、药膳食疗、身心保健、书画养生等展览与益拍捐赠。3. 研讨与展览内容: (1) 中医养生康复科学界的研究; (2) 常见病多发病的中医养生、康复方法与规范的研究; (3) 天然保健食品与食疗的研究与应用; (4) 养生保健文化理论研究; (5) 针灸、推拿、按摩、气功、太极等在养生保健中的应用与研究; (6) 养生保健产品的研究开发; (7) 中医心身医学理论、治疗技术与实践医学心身医学理论及其他治疗方法的对比研究等; (8) 中医美容诊疗与发展的新思路、新观点; (9) 中医养生保健文化的传承与发展; (10) 保健品在养生保健中的应用; (11) 心脑血管疾病、癌症的防治与饮食疗法; (12) 延缓衰老的饮食与精神健康调理; (13) 地域差别对辨证施治的影响; (14) 老年疾病的临床特征与防治; (15) 抑郁症的医学共振音乐疗法; (16) 养生休闲与市场需求; (17) 二十四节气养生法; (18) 个体辨证保健的经验与体会; (19) 中医美容与减肥; (20) 效验秘方经验总结; (21) 中医药在养生保健、抗衰老、亚健康中的应用体会; (22) 中医药实用技能与方法在养生保健中的作用; (23) 中医经络调理在养生保健中的应用; (24) 芳香调理及音乐调理在养生保健中的应用; (25) 膏方在养生保健中的应用; (26) 自然保健药膳疗法; (27) 药膳、食疗、茶疗、书画疗法在养生保健中的作用; (28) 药膳食疗在医院临床及餐饮行业中的应用; (29) 药膳食疗发展中存在问题的研究; (30) 国学书法绘画养生保健的益处。4. 征文要求: (1) 论文要求论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼, 具有科学性、创新性、实用性; (2) 征文请附医院或主管单位介绍信; (3) 征文截止日期为 2014 年 8 月 10 日; (4) 每位作者只限投一篇论文(要求 2000 字以内); (5) 文稿中的计量单位均采用法定计量单位; (6) 文题下署作者姓名, 作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾, 请在投稿信封左下角注明“会议”字样; (7) 论文尽量不用表格及图片; (8) 欢迎使用计算机光盘或电子邮件投稿; (9) 征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《世界中医药》杂志 2014 年增刊上(第一、第二作者分别授予国家继续教育学分), 并邀请参加会议, 入选论文将安排在大会上交流, 参加会议者颁发证书并授予国家 II 类继续教育 10 学分。5. 注册费用: 内地代表每位: 9000 元, 费用含食宿(三星)、往返机票; 内地代表每位: 3000 元, 费用含食宿(三星); 内地代表每位: 1680 元, 费用含餐饮。代表费用均含纪念品、资料、合影照片、会议光盘 1 张。6. 投稿及联系地址: 世界中医药学会联合会国际合作部, 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 301 室, 邮编: 100101, 电话: (010) 58239055; 传真: (010) 58239066, 手机: 13901318403, <http://www.wfcm.org>, E-mail: 13901318403@139.com, 联系人: 王炳岐。

颈复康颗粒、腰痛宁胶囊、蚁参蠲痹胶囊临床研究与应用征文通知

山庄牌“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”系颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛、类风湿性关节炎的常用药品, 因其疗效好、价格低, 深受患者与医生的信赖。为了总结“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”多年来的临床应用经验, 更好地指导临床用药, 中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动, 现将有关事项通知如下。

1. 征文内容: (1) “颈复康颗粒”治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等)的临床应用经验、体会与分析; “腰痛宁胶囊”治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛, 症见腰痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; “蚁参蠲痹胶囊”治疗风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、痛风、系统性红斑狼疮等病症的临床经验、体会与分析。(2) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床用量、用法的研究与经验总结; (3) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”组方研究、药理研究与探讨; (4) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。2. 征文要求: (1) 来稿应未公开发表, 字数在 4000 字以内, 请加盖单位公章, 不退稿; (2) 请采用法定计量单位; (3) 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话等。请用电子邮件形式投稿(Word 文件格式)。3. 奖励办法: 由全国中医药界知名专家组成评审委员会, 将评选出: 一等奖 2 篇(每篇奖励 5000 元); 二等奖 8 篇(每篇奖励 3000 元); 三等奖 15 篇(每篇奖励 1500 元); 优秀奖 25 篇(每篇奖励价值 500 元礼品)。获奖者将由主办单位颁发获奖论文证书、奖金或礼品, 获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊发表, 其他获奖论文将在《中医杂志》2015 年增刊发表, 并赠送样刊 1 册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。

主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会并考察承德颈复康药业集团有限公司。论文请于 2015 年 3 月 30 日前发至邮箱: jtem@163.com。联系地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 联系人: 22 号编辑, 邮编: 100700。电话: (010) 64035632。