

健脾祛湿清热凉血方配合消瘀止痛药膏治疗 急性痛风性关节炎 48 例临床观察

张 汝 卫

(烟台市牟平区中医医院, 山东省烟台市牟平区政府大街东首, 264100)

通讯方式: zhangruwei99@163.com, 13863801147

[摘要] 目的 观察健脾祛湿清热凉血方内服配合消瘀止痛药膏外用治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法 将急性痛风性关节炎患者 96 例随机分为治疗组与对照组各 48 例, 治疗组给予健脾祛湿清热凉血方内服, 每日 1 剂, 同时予消瘀止痛药膏外敷, 每 24 h 更换 1 次。对照组给予秋水仙碱片口服, 初始剂量为 1 mg, 随后 0.5 mg/h 或 1 mg/2 h, 直到症状缓解, 最大剂量 6~8 mg/d; 症状缓解后 0.5 mg, 每天 2~3 次。两组疗程均为 7 天, 比较两组患者治疗前后血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、白细胞(WBC)、尿酸(UA)、症状及体征积分, 并观察临床疗效与不良反应。结果 两组患者治疗后 ESR、CRP、WBC、UA、症状及体征积分较治疗前均明显降低($P<0.05$); 两组治疗后肿胀积分比较差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗组临床疗效总有效率为 89.6%, 对照组为 87.5%, 两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 健脾祛湿清热凉血方内服配合消瘀止痛药膏外敷治疗急性痛风性关节炎疗效确切, 能明显改善临床症状和体征, 降低 UA。

[关键词] 健脾祛湿清热凉血方; 急性痛风性关节炎; 消瘀止痛药膏; 尿酸

A Clinical Observation on Spleen-Fortifying Dampness-Dispelling Heat-Clearing Blood-Cooling Formula Combined with Stasis-Dispersing Pain-Relieving Topical Ointments for 48 Cases of Acute Gouty Arthritis

ZHANG Ruwei

(TCM Hospital of Muping District, Yantai City, Shandong Province 264100)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of Spleen-Fortifying Dampness-Dispelling Heat-Clearing Blood-Cooling Formula (SDHBF) combined with Stasis-Dispersing Pain-Relieving Topical Ointments (SPTO) for acute gouty arthritis. **Methods** Totally 96 cases of acute gouty arthritis were randomized into the treatment group and control group, with 48 in each. The treatment group was given one dose of SDHBF daily and SPTO once per 24 hours. The control group was orally given colchicine tablets from the initial dose of 1 mg, then 0.5 mg/h or 1 mg/2 h to maximum dose of 6~8 mg/d until the symptoms relieved and 0.5 mg 2 or 3 times daily after remission. The treatment lasted for 7 days. The erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP), white blood cell (WBC), uric acid (UA), symptoms score and signs score were compared between groups and within group before and after treatment. The therapeutic effect and adverse reactions were observed. **Results** The ESR, CRP, WBC, UA, symptoms score and signs score were significantly decreased in both groups after treatment ($P<0.05$). There was a significant difference between groups in the swelling score after treatment ($P<0.05$). The total effective rate of the treatment group and control group was 89.6% and 87.5% respectively, with no significant difference between groups ($P>0.05$). **Conclusion** The combo therapy of SDHBF and SPTO is effective for acute gouty arthritis and it can obviously relieve the clinical symptoms and signs and reduce UA.

Keywords Spleen-Fortifying Dampness-Dispelling Heat-Clearing Blood-Cooling Formula; acute gouty arthritis; Stasis-Dispersing Pain-Relieving Topical Ointments; uric acid

痛风性关节炎常与肥胖、高脂血症、糖尿病和高血压伴发形成代谢综合征, 并引起临床的重视^[1]。急性痛风性关节炎疼痛常反复发作, 如不积极治疗极易致残、致畸, 影响关节功能。本病以青、中年发病者居多, 急性期或慢性期急性发作阶段证候表现主要以湿(痰)浊、热毒互结为主^[2]。笔者近年采用自拟健脾祛湿清热凉血方内服配合消瘀止痛药膏外用治疗急性痛风性关节炎 48 例, 现将报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2011 年 1 月至 2012 年 12 月烟台市牟平区中医医院门诊及住院急性痛风性关节炎患者 96 例, 均为男性, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 48 例。治疗组年龄 31~70 岁, 平均(56.6±11.5)岁; 病程 2 天~18 年, 平均病程(10.6±8.8)年; 对照组年龄 33~69 岁, 平均(55.8±10.9)岁;

病程 3 天~20 年,平均 (11.1 ± 9.1) 年。两患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及辨证标准

中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制订。湿热蕴结:下肢小关节卒然红肿疼痛,拒按,触之局部灼热,得凉则舒;伴有发热口渴、心烦不安、小便黄;舌红,苔黄腻,脉滑数。

西医诊断标准参照《急性痛风性关节炎分类标准》^[4]制订。具备下列临床、实验室和 X 线征象等 12 条中 6 条者即可诊断:① 1 次以上的急性关节炎发作。② 炎症表现在 1 日内达到高峰。③ 单关节炎发作。④ 关节发红。⑤ 第一跖趾关节疼痛或肿胀。⑥ 单侧发作累及第一跖趾关节。⑦ 单侧发作累及跗骨关节。⑧ 可疑的痛风石。⑨ 高尿酸血症。⑩ 关节内非对称性肿胀(X 线证实)。⑪ 不伴骨质侵蚀的骨皮质下囊肿(X 线证实)。⑫ 关节炎发作期间关节液微生物培养阴性。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准;关节急性疼痛发作;血尿酸(UA) $>420 \mu\text{mol/L}$;近 1 周内未使用治疗痛风性关节炎的药物者;签署知情同意书者。

1.4 排除标准

疑有恶性病者;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;晚期关节炎重度畸形、僵硬、丧失劳动力者;伴有精神病、老年性痴呆等不能配合或依从性差者、自行退出者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组口服自拟健脾祛湿清热凉血方,组成:党参 15g,茯苓 20g,薏苡仁 30g,白术 15g,苍术 12g,生地黄 30g,牡丹皮 12g,玄参 15g,赤芍 15g,萆薢 15g,土茯苓 20g,丹参 15g,牛膝 15g,川芎 15g,当归 15g,防己 12g,黄柏 10g,泽泻 12g,甘草 10g,每日 1 剂。外用消瘀止痛药膏,处方:木瓜 60g,栀子 30g,大黄 15g,蒲公英 60g,土鳖虫 30g,乳香 30g,没药 30g,烘干研为细末,用凡士林适量调敷患处,用绷带固定,每隔 24h 更换药膏。

对照组给予秋水仙碱片(昆明制药集团股份有限公司,国药准字 H53021534)。初始口服剂量为 1mg,随后 0.5mg/h 或 1mg/2h,直到症状缓解,最大剂量 6~8mg/d。症状缓解后 0.5mg,每天 2~3 次。

两组均治疗 7 天。治疗期间限制饮酒和高嘌呤

食物的摄入,每天饮水 2000ml 以上以增加尿酸的排泄,避免诱发因素,积极治疗相关疾病等。

2.2 观察指标与方法

实验室指标:于治疗前后空腹采静脉血测定血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、白细胞(WBC)、UA 水平。

症状及体征积分:参照文献^[5]制定,评分标准:

① 关节疼痛:0 分:无疼痛;1~3 分:轻度疼痛,但仍可从事正常活动;4~6 分:中度疼痛,影响工作,但能生活自理;7~9 分:比较严重的疼痛,生活不能自理;10 分:剧烈疼痛,无法忍受。② 关节肿胀:0 分:关节无肿胀或肿胀消失;1 分:关节肿胀、皮色红;2 分:关节显著肿胀、皮色发红;3 分:关节高度肿胀、皮色暗红。③ 活动受限:0 分:关节活动正常;1 分:关节活动受限;2 分:关节活动明显受限;3 分:关节活动严重受限。④ 发热:0 分:体温正常;1 分:体温 $37.5 \sim 37.9^\circ\text{C}$;2 分:体温 $38.0 \sim 38.9^\circ\text{C}$;3 分:体温 $\geq 39.0^\circ\text{C}$ 。

2.3 疗效判定标准

参照文献^[4]进行疗效评价:① 临床控制:关节疼痛、红肿等症状消失,关节活动正常,症状及体征积分减少 $\geq 95\%$ 。② 显效:关节疼痛、红肿等症状消失,关节活动不受限,症状及体征积分减少 $\geq 70\%$ 且 $<95\%$ 。③ 有效:关节疼痛、红肿等症状基本消除,关节活动轻度受限,症状及体征积分减少 $\geq 30\%$ 且 $<70\%$ 。④ 无效:关节疼痛、红肿等症状与关节活动无明显改善,症状及体征积分减少 $<30\%$ 。

2.4 不良反应

主要观察恶心、呕吐、厌食、腹胀、水样腹泻、白细胞减少、血小板减少等骨髓抑制表现以及脱发等。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 15.0 软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料用 $Ridit$ 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后实验室指标水平比较

表 1 示,两组患者治疗后 ESR、CRP、WBC、UA 水平均较治疗前明显下降($P < 0.05$),治疗后两组间 ESR、CRP、WBC、UA 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后症状及体征积分比较

表 2 示,两组患者治疗后关节疼痛、关节肿胀、活动受限、发热评分均较治疗前降低($P < 0.05$),治

表 1 两组急性痛风性关节炎患者治疗前后实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)	WBC($\times 10^9/L$)	UA($\mu\text{mol/L}$)
治疗组	治疗前	48	32.07 $\pm$ 7.69	30.53 $\pm$ 8.92	9.89 $\pm$ 1.21	509.43 $\pm$ 44.15
	治疗后	48	11.57 $\pm$ 3.41*	7.01 $\pm$ 1.97*	6.46 $\pm$ 0.56*	398.56 $\pm$ 38.67*
对照组	治疗前	48	29.37 $\pm$ 8.03	29.89 $\pm$ 7.38	9.43 $\pm$ 1.37	516.63 $\pm$ 49.38
	治疗后	48	12.69 $\pm$ 2.47*	8.26 $\pm$ 2.18*	6.72 $\pm$ 0.59*	411.57 $\pm$ 55.39*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

表 2 两组急性痛风性关节炎患者治疗前后症状及体征积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	关节疼痛	关节肿胀	活动受限	发热
治疗组	治疗前	48	8.49 $\pm$ 0.83	2.78 $\pm$ 0.31	2.61 $\pm$ 0.56	2.55 $\pm$ 0.41
	治疗后	48	1.21 $\pm$ 0.48*	0.33 $\pm$ 0.08* Δ	1.33 $\pm$ 0.89*	1.10 $\pm$ 0.64*
对照组	治疗前	48	8.51 $\pm$ 0.79	2.60 $\pm$ 0.19	2.62 $\pm$ 0.53	2.59 $\pm$ 0.29
	治疗后	48	1.19 $\pm$ 0.61*	1.09 $\pm$ 0.82*	1.26 $\pm$ 0.91*	1.22 $\pm$ 0.85*

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

疗组治疗后关节肿胀评分明显低于对照组治疗后($P<0.05$)。

3.3 两组患者临床疗效比较

表 3 示,治疗组总有效率高于对照组,但两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 两组急性痛风性关节炎患者临床疗效比较

组别	例数	临床控制 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	48	24	13	6	5	89.6
对照组	48	23	12	7	6	87.5

3.4 不良反应

治疗组中未发现明显不良反应;对照组中有 17 例出现恶心、呕吐、厌食、腹胀、水样腹泻,1 例出现白细胞减少。两组患者均未见肝、肾功能异常。

4 讨论

痛风的患病率为 0.84%^[6],有逐年递增的趋势。急性痛风性关节炎发作一般多起病急骤,有时呈爆发性,其疼痛性质为刀割、咬噬样,关节及周围组织红、肿、热、痛^[7]。先天禀赋不足,后天失养,脾失健运,加之过食膏粱厚味,以致湿热内蕴,兼因外感风湿热邪,或因人素体阳盛,阴液不足,感邪从阳热化,脏腑积热,热郁为毒,热毒气壅于血脉,循于经络,湿、热、瘀、毒留滞经络骨节,气血不能畅通,导致关节局部灼热红肿,痛不可触^[8]。痛风急性关节炎期常在晚上或睡眠中突发关节剧痛^[9]。

健脾祛湿清热凉血方中党参、茯苓、薏苡仁益气健脾渗湿;白术、苍术健脾燥湿;黄柏寒以胜热,苦以燥湿;泽泻利湿泻浊;生地黄、牡丹皮、赤芍、玄参、丹参清热凉血;牛膝、防己引血下行而利关节;当归与

川芎活血调气;土茯苓、萆薢除湿,通利关节;甘草调和诸药。诸药合用,共奏健脾祛湿、清热凉血之功。消瘀止痛药膏中木瓜、栀子、大黄、蒲公英、土鳖虫、乳香、没药共奏消瘀、退肿、止痛之效。

本研究结果显示,健脾祛湿清热凉血方内服配合消瘀止痛药膏外用治疗急性痛风性关节炎疗效确切,两组患者治疗后关节疼痛、关节肿胀、活动受限、发热均较治疗前明显好转($P<0.05$),治疗组关节肿胀的改善均优于对照组($P<0.05$)。其机制可能是通过利尿、解热镇痛、改善外周循环而缓解临床症状,抑制炎症反应,降低血尿酸。

参考文献

- [1] Qiu R, Shen R, Lin D, et al. Treatment of 60 cases of gouty arthritis with modified simiao tang[J]. J Tradit Chin Med, 2008, 28(2): 94-97.
- [2] 朱婉华, 张爱红, 顾冬梅, 等. 痛风性关节炎中医证候分布规律探讨[J]. 中医杂志, 2012, 53(19): 1667-1670.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 215.
- [4] 美国风湿病学会. 急性痛风性关节炎分类标准[J]. 中华风湿病学杂志, 1998, 2(2): 120.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[M]. 2010: 269-273.
- [6] Pascual E. Gout update: from lab to the clinic and back[J]. Curr Opin Rheumatol, 2000, 12(3): 213-218.
- [7] 王叶新. 急性痛风性关节炎的治疗进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2007, 13(1): 74-76.
- [8] 刘宏潇, 冯兴华分期治疗痛风性关节炎经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(21): 1814-1830.
- [9] 尹维. 高尿酸血症和痛风[J]. 医师进修杂志, 1998, 21(11): 573-575.

(收稿日期: 2013-08-10; 修回日期: 2013-09-11)

©1994-2013 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[编辑: 侯建春]