

四妙散加减为主治疗痛风性关节炎 40 例

Treating of 40 cases of gouty arthritis by Simiao powder

黄 松

(嘉禾县人民医院, 湖南 郴州, 424500)

中图分类号: R593.22 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0014-02 证型: IDBG

【摘要】 目的: 观察四妙散加减为主治疗痛风性关节炎的临床疗效。方法: 80 例符合纳入标准的患者随机分为四妙散加减为主治疗组(治疗组)和秋水仙碱治疗组(对照组)各 40 例, 均连续治疗 2 周, 观察主要症状红、肿、热、痛的改善情况和不良反应发生率。结果: 治疗组总有效率达 95.0%, 对照组为 92.5%, 两组疗效差异没有统计学意义 ($P>0.05$); 两组患者治疗后症状积分均有所下降, 较治疗前差异均具有统计学意义 ($\Delta P<0.05$); 且治疗后治疗组的症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($*P<0.05$); 两组患者治疗期间不良反应发生率分别为 7.5% (治疗组) 和 25.0% (对照组), 治疗组发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 四妙散加减为主治疗痛风性关节炎疗效确切, 且减轻了单纯西药治疗的不良反应。

【关键词】 痛风性关节炎; 四妙散; 秋水仙碱

【Abstract】 Objective: To observe Simiao powder decoction based treatment of gouty arthritis clinical efficacy. Methods: 80 cases met the inclusion criteria were randomly divided into Simiao powder decoction treatment group (treatment group) and the colchicine treatment group (control group) 40 cases, both continuous treatment for 2 weeks, and the main symptoms of red, swelling, heat, pain and improvement in the incidence of adverse reactions. Results: The total effective rate was 95.0%, 92.5% in the control group, differences between two groups was not statistically significant ($P>0.05$); symptom score after treatment, two groups of patients has declined, compared with pre-treatment differences were statistically significance ($\Delta P<0.05$); and the treatment group, the symptom score than the control group, the difference was statistically significant ($*P<0.05$); two groups of patients the incidence of adverse reactions during treatment were 7.5% (treatment group) and 25.0% (control group), treatment group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Simiao powder decoction based treatment of gouty arthritis is effective, and reduce the adverse effects of western medicine alone.

【Keywords】 Gouty arthritis; Simiao powder; Colchicine

痛风是由于嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍所致血尿酸增高的一组疾病, 尿酸盐在关节和关节周围组织以结晶形式沉积, 从而出现关节及其周围组织剧烈疼痛、肿胀、发热、皮色发红为主要临床表现急性炎症反应, 本病常反复发作, 严重影响患者的工作和日常生活^[1]。目前西医多用秋水仙碱、非甾体类抗炎药治疗, 但其副作用较多, 且不宜长期服用, 为此笔者据其临床表现, 以四妙散加减为主治疗痛风性关节炎患者 40 例, 并与单纯西药治疗做对照, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

我院骨科门诊和住院部 2008 年 1 月~2010 年 12 月收治的痛风性关节炎患者 102 例, 所有病例均符合美国风湿病学会的诊断标准, 排除有: 关节重度畸形、僵硬者; 妊娠期或哺乳期妇女; 对本研究用药过敏者; 合并其他系统严重性疾病者或精神病患者。最后纳入观察患者 80 例, 采用掷硬币法随机分为治疗组和对照组各 40 例, 其中治疗组男 38 例, 女 2 例, 年龄 31~68 岁, 平均 (42.7 ± 8.2) 岁, 病程 1d~7 年, 受累关

节位于第一跖趾关节者 26 例、踝关节 8 例、膝关节 8 例、腕关节 5 例、手指关节 7 例, 其中有 12 例患者发作时累及 2 个以及 2 以上关节; 对照组中男 37 例, 女 3 例; 年龄 30~69 岁, 平均 (43.3 ± 8.7) 岁; 病程 1d~6 年, 受累关节位于第一跖趾关节者 27 例, 踝关节 10 例, 膝关节 7 例, 腕关节 6 例, 手指关节 8 例, 其中有 14 例患者发作时累及 2 个以及 2 以上关节。经统计分析, 两组患者性别、年龄、病程、病位等差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

两组患者均限制高嘌呤饮食, 如动物内脏、鱼虾、酒类等, 避免过度劳累, 注意多饮水。

2.1 治疗组

内服中药四妙散加减, 方药如下: 黄柏 10g, 薏苡仁 30g, 川牛膝 10g, 苍术 10g, 威灵仙 10g, 丹皮 10g, 赤芍 10g, 防己 10g, 茯苓 10g, 麦芽 10g, 寒湿甚者去黄柏, 加秦艽、独活各 10g, 湿热甚者加地龙、忍冬藤各 10g; 水煎服, 日 1 剂, 分早晚两次温服。西药口服秋水仙碱, 首次口服 1mg, 以后每

隔 1~2h 可口服 0.5mg，第一天总量不超过 3mg，疼痛缓解后每天 0.5mg。连续治疗 2 周为 1 疗程。

2.2 对照组

只口服秋水仙碱，剂量疗程同治疗组。

3 疗效观察

3.1 观察指标

观察两组患者主要症状疼痛、肿胀、发热、皮色发红的改善情况，对每一项症状按无、轻、中、重分别计分 0、1、2、3；同时观察两组患者用药后出现恶心、呕吐、胃痛、皮疹、眩晕等不良反应的发生率。

3.2 疗效评定标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]

拟定如下：显效：关节红、肿、热、痛消失，活动自如；有效：关节红、肿、热、痛消减，疼痛缓解；无效：关节红、肿、热、痛症状改善不明显，活动仍受限。

3.3 统计学方法

表 2 两组患者症状改善和不良反应发生率比较

组别	n	疼痛、肿胀、发热、皮色发红症状积分		不良反应发生例数/（%）
		治疗前	治疗后	
治疗组	40	7.8±1.2	2.4±0.6 ^{▲*}	10/（25.0）
对照组	40	7.9±1.3	3.9±1.1 [▲]	3/（7.5）

表 2 示两组患者治疗后症状积分均有所下降，较治疗前差异均具有统计学意义（[▲] $P<0.05$ ）；且治疗后治疗组的症状积分低于对照组，差异具有统计学意义（^{*} $P<0.05$ ）；两组患者治疗期间不良反应发生率分别为 7.5%（治疗组）和 25.0%（对照组），治疗组发生率低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

4 讨 论

目前临床治疗痛风性关节炎疗效最为确切的药物是秋水仙碱，但其不良反应大，有报道声称其不良反应发生率高达 50%~80%^[3]，给临床治疗的患者带来诸多不便。中医学据其表现为红、肿、热、痛，将其归属于“热痹”范畴，病机为风寒湿热邪气杂合而至，痹阻经络。经络不通则见肿痛，元代医家朱丹溪亦在《格致余论·痛风论》中云：“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。”因此在治疗上临床中常用清热利湿、消肿止痛作为治疗大法。

四妙方中黄柏苦寒入下焦，苍术苦温燥湿，薏苡仁甘淡利湿且能清热，牛膝既能补肝肾、强筋骨，又能通血脉而利关节，此处改怀牛膝为川牛膝意在加强活血通经之功，且能引药下行，直达病所；丹皮、赤芍活血化瘀，且兼凉血之效；威灵仙

采用 SPSS15.0 统计软件进行分析，计量资料用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，疗效等级资料采用秩和检验， $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组患者治疗结果及疗效比较见表 1。

表 1 两组患者治疗结果及疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率（%）
治疗组	40	25	13	2	95.0%
对照组	40	19	18	3	92.5%

表 1 示两组患者治疗后疗效对比，治疗组总有效率达 95.0%，对照组为 92.5%，虽然治疗组总有效率略高于对照组，但经秩和检验，两组疗效差异没有统计学意义（ $P>0.05$ ）。

3.4.2 两组患者症状改善和不良反应发生率比较见表 2。

祛风除湿、通络止痛，最善治痛风顽痹；防己祛风利水、消肿止痛，另加茯苓、麦芽以健脾开胃，以减轻西药秋水仙碱带来的胃肠道不良反应。

笔者研究结果显示四妙散加减为主治疗痛风性关节炎与单纯秋水仙碱治疗疗效相差无几，治疗后红、肿、热、痛的症状积分均有所下降，但治疗后以四妙散加减为主的治疗组的症状积分低于对照组，这表明治疗组能更显著的减轻患者的临床症状；另外治疗组治疗期间不良反应发生率为 7.5%，而对照组为 25.0%，治疗组不良反应发生率低于对照组，这说明中药内服在一定程度上减轻了秋水仙碱口服带来的不良反应。综上所述，四妙散加减为主治疗痛风性关节炎是一种较理想的治疗方法，疗效确切，且减轻了单纯西药治疗的不良反应。

参考文献：

[1]邓伟,肖少芳,彭玲妹.清热利水解毒法治疗急性痛风性关节炎[J].中药材, 2008,31(10):1605-1606
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断治疗标准[M].南京:南京出版社,1994:19
[3]施桂英.走出痛风性关节炎诊断和治疗的误区[J].中华全科医师杂志, 2006,5(9):519