

中西医结合治疗痛风性关节炎 52 例临床观察

江顺波¹, 钟巧慧², 罗敏¹

(1. 广东省惠州市中医医院, 广东 惠州, 516001;

2. 南方医科大学珠江医院, 广东 广州, 510280)

[摘要] 目的: 观察五味消毒饮联合小剂量秋水仙碱治疗痛风性关节炎的临床疗效。方法: 将 104 例痛风性关节炎患者随机分为 2 组, 每组各 52 例。对照组单用秋水仙碱治疗, 治疗组采用五味消毒饮联合小剂量秋水仙碱治疗, 比较 2 组综合疗效及炎症因子水平。结果: 总有效率治疗组为 90.4%, 对照组为 75.0%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组 CRP、WBC、IL-1 β 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 五味消毒饮联合小剂量秋水仙碱可显著降低痛风性关节炎患者的炎症反应, 提高临床疗效。

[关键词] 痛风性关节炎; 中西医结合疗法; 五味消毒饮; 秋水仙碱

[中图分类号] R259.897 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.024

痛风性关节炎是临床常见的关节无菌性炎症, 患者多表现为受累关节红肿、疼痛、功能障碍, 对其日常工作、生活产生严重影响。现代医学的治疗思路主要为快速缓解患者的临床症状, 常用药物包括秋水仙碱、激素类、非甾体类药物, 虽具有一定疗效, 但毒副作用明显、复发率高, 临床疗效不理想。五味消毒饮具有消散疔疮、清热解毒的功效。笔者采用该方联合小剂量秋水仙碱治疗痛风性关节炎 52 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取广东省惠州市中医医院 2015 年 2 月至 2018 年 2 月收治的痛风性关节炎患者 104 例, 随机分为 2 组, 每组各 52 例。治疗组中, 男 22 例, 女 30 例; 年龄 35 ~ 74 岁, 平均 (48.2 ± 7.8) 岁; 病程 1 ~ 9 年, 平均 (3.3 ± 1.8) 年。对照组中, 男 20 例, 女 32 例; 年龄 36 ~ 76 岁, 平均 (48.8 ± 8.2) 岁; 病程 1 ~ 8 年, 平均 (3.4 ± 1.7) 年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《原发性痛风诊断和治疗指南》^[1] 制定。滑液中检出尿酸盐结晶; 经化学检测证实痛风石含尿酸钠结晶; 同时存在以下 12 项内容中的 6 项或以上: 关节发红, 单侧关节炎, 急性关节炎发作次数 > 1 次, 炎症表现在 1d 内达到高峰, 拇指跖趾关节痛或肿, 高尿酸血症, 单侧拇指关节痛, 发作时疾病累及第 1 跖趾关节, 存在可疑的痛风石, X 线片显示一个关节出现非对称性肿

胀, 经过 X 线片检查显示存在无破坏的皮质下囊肿, 发作时滑液培养呈阴性。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 制定。下肢小关节猝然红肿热痛, 触之灼热, 得凉则舒, 合并心烦不安、口渴、溲黄, 舌红, 脉滑数。

1.3 纳入标准 1) 符合上述中、西医诊断标准; 2) 未服用其他相关治疗药物; 3) 患者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 过敏体质及对本观察药物过敏; 2) 合并心脑血管疾病、晚期关节炎重度畸形及肝肾系统疾病; 3) 处于妊娠期或哺乳期。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予秋水仙碱治疗。秋水仙碱(昆明制药集团股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H53021389, 规格: 0.5mg/片) 口服, 1mg/次, 3 次/d, 维持治疗 7d 停药。用药期间肿痛症状消失或出现呕吐等胃肠道反应时, 立即停药。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上采用五味消毒饮治疗。五味消毒饮: 金银花 15g, 野菊花 18g, 蒲公英、金钱草、银花藤各 30g, 车前草、生地黄各 15g, 紫花地丁 20g, 丹皮 12g, 防己、延胡索各 10g。疼痛明显者加乳香、没药各 10g; 关节肿胀明显者加土茯苓、薏苡仁各 30g。水煎, 每天 1 剂(400ml), 分早晚 2 次温服。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 观察比较 2 组综合疗效; 2) 观察比较 2 组治疗前后 C 反应蛋白(CRP)、白细胞

(WBC)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)水平。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。痊愈:主要症状及体征消失,血尿酸水平及关节功能均恢复正常;显效:主要症状及体征消失,血尿酸水平及关节功能基本恢复正常;有效:主要症状及体征基本消失,血尿酸水平及关节功能有所改善;无效:症状、体征无改善,关节功能及血尿酸无变化。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行统计分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为90.4%,对照组为75.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	52	22(42.3)	18(34.6)	7(13.5)	5(9.6)	47(90.4) ^a
对照组	52	15(28.8)	15(28.8)	9(17.4)	13(25.0)	39(75.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后炎症因子比较 2组炎症因子水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后炎症因子比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	CRP(mg/L)	WBC($\times 10^9/L$)	IL-1 β (ng/L)
治疗组	52	治疗前	25.10 $\pm$ 4.20	11.76 $\pm$ 0.99	37.00 $\pm$ 2.60
		治疗后	10.20 $\pm$ 1.70 ^{ab}	7.92 $\pm$ 1.23 ^{ab}	14.20 $\pm$ 2.50 ^{ab}
对照组	52	治疗前	24.70 $\pm$ 4.80	11.97 $\pm$ 1.03	36.70 $\pm$ 3.30
		治疗后	13.50 $\pm$ 2.40 ^a	9.97 $\pm$ 0.95 ^a	16.40 $\pm$ 2.10 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

现代医学认为,痛风性关节炎多由于尿酸盐以结晶形式沉积于关节及关节周围组织所致,发病时可见患者受累关节及周围软组织有明显的红肿热痛,并合并发热、头痛等症状。痛风性关节炎属于中医学“痹证”“历节病”范畴,病因或由于饮食失宜,或因风寒湿热之邪侵入人体,或因痰浊瘀血等,导致人体经脉气血闭阻而出现气血运行不畅,不通则痛。中医学者认为该病以湿热毒邪蕴阻多见,治疗上主张遵循清热利湿祛瘀的原则。

五味消毒饮出自《医宗金鉴》,原方组成为野菊花、金银花、紫花地丁、蒲公英、紫背天葵。在此基

础上,笔者结合痛风性关节炎患者的症状及体征对方药进行适当调整,重用原方中的金银花、蒲公英、野菊花及紫花地丁,用以发挥其清热解毒功效;同时加入生地黄、丹皮清热凉血,银花藤通络止痛,金钱草除湿解毒消肿,防己、车前草以利于清热。本研究结果显示,治疗组临床总有效率达90.4%,明显高于对照组的75.0%,表明五味消毒饮治疗痛风性关节炎具有显著的临床疗效。治疗组CRP、WBC、IL-1 β 等水平显著低于对照组,提示五味消毒饮联合小剂量秋水仙碱可显著降低患者的炎症反应。现代药理研究证实,蒲公英、金银花、野菊花等均具有显著的消炎作用;丹皮、防己具有明显的镇痛、解热功效^[4]。有研究显示,五味消毒饮治疗痛风性关节炎,紧扣病机、对症用药,可达到化瘀止痛、清热利湿的治疗目的^[5],这与本研究结果相似。

综上所述,五味消毒饮联合小剂量秋水仙碱可显著降低痛风性关节炎患者的炎症反应,提高临床疗效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会.原发性痛风诊断和治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2011,15(6):410-413.
- [2] 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,1994:204-205.
- [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,2002:111-115.
- [4] 祁志敏,王华,王春熙,等.清热利湿逐瘀方配合健康宣教治疗痛风性关节炎临床观察及其机制探讨[J].光明中医,2017,32(11):1529-1531.
- [5] 吴文斌.五味消毒饮临床应用体会[J].江西中医药,2013,44(1):32-33.

(收稿日期:2018-06-14)

温馨提示

为了严肃学风,尽力杜绝学术界剽窃、伪造、篡改及一稿多投、一个学术成果多篇发表等学术不端现象,以期进一步提高本刊学术水平,营造良好学术氛围,本刊已采用CNKI科研诚信管理研究中心提供的“科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)”对每一篇来稿进行检测,对抄袭率超过30%或“治疗方法”与已发表的相关文献基本相同的论文一律不进入初审流程。请各位作者投稿前自行把好准入第一关,避免一切学术不端行为。