

拈痛消风方治疗痛风性关节炎疗效观察

★ 蔡锦成 郑润杰 (浙江省瑞安市中医院 瑞安 325200)

摘要:目的:对比中西药两种方法治疗痛风性关节炎的临床疗效。方法:将100例痛风性关节炎患者随机分为治疗组与对照组,治疗组内服拈痛消风方,对照组口服秋水仙碱。结果:2组治疗后症状、体征均有明显改善,两组疗效比较无显著差异,但生化指标血尿酸改变有非常显著差异($P < 0.01$)。表明该方治疗痛风性关节炎不仅能明显改善症状体征,而且有显著降血尿酸作用。

关键词:痛风;中医药疗法;拈痛消风方

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

2003年3月~2005年3月,我们用拈痛消风方治疗急性痛风性关节炎,并将其疗效与西药秋水仙碱进行比较,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组100例均为住院和门诊患者,随机分为两组。治疗组54例,男48例,女6例;年龄35~82岁,平均58.5岁;首次发作29例,反复发作25例;病程1天~16年;血尿酸430~760 $\mu\text{mol/L}$,平均585 $\mu\text{mol/L}$ 。对照组46例,男42例,女4例;年龄38~78岁,平均56岁;首次发作25例,反复发作21例;病程2天~15年;血尿酸450~750 $\mu\text{mol/L}$,平均592 $\mu\text{mol/L}$ 。两组患者在性别、年龄、发作次数、病程、血尿酸值等方面经统计学处理无显著性差异。

1.2 诊断标准 参照美国风湿病协会1977年制定的9条标准:(1)急性关节炎发作1次以上,并在24小时内达到高潮;(2)急性炎症局限于个别关节;(3)整个关节呈暗红色;(4)第1跖趾关节肿痛;(5)单侧跖趾关节急性发炎;(6)有可疑证实的痛风结节;(7)高尿酸血症;(8)非对称性关节肿胀;(9)发作可自行终止。至少具有其中4项,并排除继发性痛风后,可确诊为原发性急性痛风。

2 治疗方法

2.1 治疗组 拈痛消风方(自拟):茵陈15g,羌活15g,防风9g,升麻9g,葛根6g,白术6g,苍术10g,当归12g,生甘草8g,苦参8g,黄芩8g,知母10g,猪苓12g,泽泻10g,牛膝15g。以本院自备煎药机统一煎药,每剂煎两包,分早晚2次口服,半个月为一疗程。

2.2 对照组 首服秋水仙碱1.0mg,以后每隔1小时口服0.5mg(每天不超过6mg),直至出现腹泻呕吐或疼痛缓解,于次日开始每天服0.5mg,半个月为一疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据国家中医药管理局1995年制订的《中医病证诊断疗效标准》。显效:关节红肿热痛消失,局部无任何反应,活动自如,血尿酸降至正常范围。好转:关节肿胀消减,疼痛缓解,血尿酸下降,但未达正常范围。无效:关节红

肿热痛症状改变不明显,活动仍受影响。

3.2 治疗结果 两组均于治疗1个疗程后,按上述标准评定疗效。治疗组与对照组症状体征改善见表1,经 χ^2 检验两组无显著差异,生化指标血尿酸变化见表2,经 t^2 检验有非常显著性差异。

表1 两组治疗前后症状与体征变化 例

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	54	38	14	2	96
对照组	46	32	11	3	93

表2 两组治疗前后血尿酸值变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血尿酸/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗组	治疗前	585 $\pm$ 155
	治疗后	458 $\pm$ 162
对照组	治疗前	592 $\pm$ 142
	治疗后	587 $\pm$ 148

注:△治疗组结果与本组治疗前及对照组治疗后比较,均 $P < 0.01$ 。

4 讨论

痛风属中医学痹证范畴,历代医家对此病有较多的论述,如《丹溪心法》曰:“痛风者,四肢百节走痛,方书谓之白虎历节风证是也,大半有痰、风热、风湿……又有痛风而痛有定处,其痛处赤肿灼热,或浑身壮热,此欲成风毒,宜散毒散也。”《张氏医通·痛风》指出:“痛风一证(灵枢),谓之贼风(素问),谓之痹,(金匱)名曰历节,后世更名曰历节,多由风寒湿邪,乘虚袭于经络,气血相凝所致。”对急性痛风性关节炎,中医的认识,多倾向于以下2种观点:一种观点认为该病主要是由于平时过食膏粱厚味,湿热内蕴,兼感风邪,气血不通,热邪阻闭经脉而成。另一种观点则认为该病是由于风寒湿邪侵入经脉,流注关节,日久化热,湿热瘀阻经脉之故^[1]。我们认为风湿热痹为本病致病因素,其病机为风与湿热相搏,流注关节,瘀血阻滞,不通则痛。故本方以清热利湿,疏风止痛入手,方中茵陈、羌活清热利湿、疏风止痛,猪苓、泽泻淡渗利水,黄芩、苦参清热燥湿;防风、升麻、葛根疏风胜湿止痛,

中药内服配合离子导入治疗跟痛症 58 例

★ 朱运平 (广东省广州市海珠区石溪中医院 海珠 510288)

关键词:跟痛症;中医药疗法;独一味胶囊;离子导入

中图分类号:R 274.32 文献标识码:B

自 2000~2003 年 10 月,作者采用独一味胶囊内服配合离子导入治疗跟痛症患者 58 例,取得较好的疗效。现总结报告如下。

1 临床资料

本组 58 例均为门诊病人,其中男 22 例,女 36 例;年龄 39~72 岁;病程 10 年以上 2 例,6~9 年 6 例,3~5 年 12 例,1 个月~2 年 38 例;单跟痛 40 例,双跟痛 18 例;足跟内侧痛 18 例,足跟外侧痛 10 例,足正中、下部痛 30 例。本组 58 例均行 X 线侧位片检查;其中跟骨骨刺 32 例,余患者未见异常。

2 治疗方法

2.1 中药内服 独一味胶囊(甘肃独一味生物制药有限公司生产),每次 3 粒,每天 3 次口服,2 周为一疗程。

2.2 离子导入治疗 在服药的同时配合局部经络宝离子导入治疗仪,药芯用骨刺散芯(太泉梓豪健康产品研究所研制,由独活、羌活、白芷、川乌、复合氢离子组成),每天 1 次,每次 30 分钟,2 周为一疗程。

3 结果

3.1 疗效标准 痊愈:足跟疼痛消失,行走自如;显效:足跟疼痛明显减轻,行走时尚有轻微疼痛;有效:足跟疼痛有所减轻;无效:足跟疼痛无改变。

3.2 治疗结果 本组 58 例,治疗时间最长 4 个疗程,最短 2 个疗程,临床治愈 38 例,占 65.5%;显效

12 例,占 20.7%;有效 6 例,占 10.3%;无效 2 例,占 3.4%,总有效率达 96.6%。

4 讨论

跟痛症属中医“痹证”范畴,《医宗金鉴》曰:“此症生于足跟,顽硬疼痛不能步履,始着地更甚,由脚跟着冷或遇风侵袭,气血瘀滞而生成。”因此治疗当以祛风活血为先,通痹为要。独一味胶囊由单一的药物组成,具有活血化瘀、通络止痛之功效。现代药理研究证明:独一味能降低血液高粘滞状态,抑制血小板聚集,改善微循环和组织的新陈代谢过程。骨刺散药芯中的独活、羌活、白芷、川乌均有祛风除湿、散寒通络止痛之功效,复合氢离子具有渗透作用。经络宝离子导入治疗仪的热能作用,将上述中药有效成分导入机体内而起疗效,具有舒筋健骨、软化骨刺、消除硬结、消肿生肌、消炎止痛之功效。两者合用,能起到疏通经络、温经通络、散寒除痹的作用,使局部气血运行通畅,炎症吸收,疼痛消除。同时通过本组观察还表明:病程短的,疗程短,疗效好;反之则疗程长,疗效欠佳或无效。本组中,病程在 5 年以内的,经 1~3 个疗程治疗,症状均能缓解或消失,2 例无效者,病程均在 10 年以上。故此病宜早期诊治。

(收稿日期:2005-11-14)

当归活血止痛,白术、苍术健脾燥湿,知母清热润燥,牛膝引血下行,生甘草调和诸药。全方共奏清热利湿、疏风止痛之效。

现代药理学研究表明,清热祛湿方能有效降低实验性痛风兔膝关节液 IL-1 β 及 NO 的水平^[2]。方中羌活、防风、升麻、牛膝有抗炎镇痛作用,泽泻、猪苓、黄芩、苦参有利尿作用^[3]。

西药秋水仙碱对急性痛风性关节炎有较好的消炎镇痛疗效,但无降血尿酸作用,且有恶心呕吐、腹泻等胃肠道副作用,

长期应用有明显的肝肾毒性。而拈痛消风方既有抗炎镇痛之效,又有明显血降尿酸作用,无毒副作用,患者可长期服用,体现了中医在治疗急性痛风性关节炎方面的优势,值得推广应用。

参考文献

- [1]王秋琴. 痛风证治探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1997, 7(4): 52
- [2]王秀华, 张治宇, 侯斌, 等. 清热祛湿法对兔膝关节急性痛风性关节炎细胞因子 IL-1 β 和 NO 的影响[J]. 中医正骨, 2001, 13(4): 3
- [3]雷戴权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 60, 331

(收稿日期:2005-12-08)