

加味四妙散治疗痛风性关节炎 60 例

★ 朱永军 (江西中医学院 2003 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词: 痛风性关节炎; 四妙散

中图分类号: R 684.3 文献标识码: B

2004 年 3 月~2005 年 3 月, 笔者跟随蒋小敏教授坐诊, 临床上遇到许多痛风性关节炎的病例, 蒋老师喜用加味四妙散治疗以下肢趾关节红、肿、热、痛为主要症状的患者, 取得显著疗效, 现报道如下:

1 一般资料

60 例均系门诊病人, 均符合痛风性关节炎的诊断标准, 其中女性 42 例, 男性 18 例; 年龄 25~55 岁, 平均 42 岁。

2 治疗方法

加味四妙散: 黄柏 10 g, 苍术 10 g, 薏苡仁 20 g, 川牛膝 10 g, 虎杖 10 g, 银花 15 g, 泽泻 15 g, 泽兰 10 g, 露蜂房 10 g, 土茯苓 15 g。随证加减: 疼痛剧烈者, 加延胡索 15 g、乳香 10 g、没药 10 g; 病程较长者, 加川芎 10 g、丹参 15 g、鸡血藤 15 g; 关节屈伸不利者, 加木瓜 10 g、伸筋藤 15 g; 关节灼热明显者, 加地骨皮 30 g; 关节游走性疼痛明显者, 可加祛风药, 如防己 10 g。上方每日 1 剂, 水煎 2 次分服, 1 周为一疗程。

3 结果

3.1 疗效标准 根据卫生部 1993 年颁发的《中药新药治疗痹病的临床研究指导原则》制定。临床治愈: 症状全部消失, 关节功能活动恢复正常, 血尿酸、血沉正常。显效: 全部症状消除或主要症状消除, 关节功能基本恢复, 能参加正常工作和劳动, 血尿酸明显降低。有效: 主要症状基本消除, 关节功能明显进步, 生活不能自理转为能够自理, 血尿酸有一定降低。无效: 和治疗前相比较, 各方面均无进步, 未达上述标准者。

3.2 临床疗效 治疗 2~3 个疗程后, 临床治愈 10 例, 显效 26 例, 有效 15 例, 无效 9 例, 总有效率 85%。

4 病案举例

李某, 男, 45 岁, 2005 年 1 月 9 日复诊。主诉反复双拇趾关节红肿热痛 8 年余, 再发并加重 1 周, 2005 年 1 月 2 日下午突发双趾关节剧痛、红肿热

痛、行走困难、口渴、烦闷不安、小便黄, 舌质红、苔黄稍腻、脉弦滑。经医院检查, 血尿酸 640 $\mu\text{mol/L}$, 抗 O 正常。中医辨证: 痹病, 湿热阻络证。西医诊断: 痛风性关节炎。治法: 清热除湿, 活血通络, 消肿止痛。以前患者常服用“秋水仙碱”、“消炎痛”、“扶他林”等。但疗效不佳, 反复发作, 后经体检, 已并发糖尿病、高血脂, 胃、肾都受到不同程度的损伤, 经用加味四妙散治疗 3 个疗程, 血尿酸降至 545 $\mu\text{mol/L}$, 后再经巩固治疗 2 个疗程, 尿酸完全恢复正常, 临床症状完全消失, 其糖尿病、高血脂得到控制, 随访至今未复发。

5 讨论

祖国医学把痛风归属于“痹证”范畴, 痛风多发生于 30~65 岁之间的肥胖男性, 常于午夜突然发病, 痛如刀割, 关节及周围软组织明显红、肿、热、痛。痛风复发率很高, 常伴有高血脂症、高血压、糖尿病, 极易成为终生疾病。其病因病机主要为风寒湿热等邪客于肾经, 以及血脉瘀滞关节, 不通则痛。如《类证治裁·痛风》指出: “寒湿郁痹阴分, 久则化热攻痛。”《证治准绳·痛风》认为: “风湿客于肾经, 血脉瘀滞所致。”治以清热祛湿, 通痹止痛。

四妙散出自清·张秉成《成方便读》, 由黄柏、苍术、薏苡仁、牛膝四味药组成, 具有清热祛湿, 通痹止痛的功效。方以黄柏、薏苡仁、苍术、牛膝, 即四妙散为主药, 使湿热之邪能速祛; 泽泻、泽兰佐四妙散祛湿利水, 用泽兰、泽泻为对, 一以活血祛瘀见长, 一以利水渗湿功胜, 活血利水, 相得益彰; 虎杖活血通经, 利湿; 露蜂房补虚, 除湿, 舒筋活络; 金银花味甘性寒, 功能清热解毒, 疏散风热。土茯苓性味甘淡, 平, 清热解毒、除湿通络, 而且现代药理研究表明泽泻可降压、降糖、降血脂; 虎杖和银花可降低血脂; 土茯苓具有调节嘌呤代谢、抑制尿酸形成、促进尿酸排泄的作用。本方标本同治, 药到病除, 故能取得明显疗效。

(收稿日期: 2006-05-24)