

# 四妙散加味治疗痛风 30 例

★ 周启航 (江西省进贤县人民医院 进贤 331700)

关键词:痛风;四妙散;中医药疗法

中图分类号:R 589.7 文献标识码:B

本人在临床实践中,应用四妙散加味内服加熏洗治疗痛风 30 例,取得了满意效果,现报道如下:

## 1 临床资料

30 例患者均符合 1997 年美国风湿学会痛风诊断标准,年龄 31~62 岁,平均 42 岁,其中女 1 例,男 29 例,病程 2~3 年。所有患者均作血常规、血沉、抗“O”、类风湿因子、肝肾功能等检查,排除风湿类、风湿性关节炎等病。

## 2 治疗方法

以清热利湿,通络止痛为治疗原则,辅以补养气血。方药组成:黄柏 15 g,苍术 15 g,薏苡仁 20 g,怀牛膝 15 g,威灵仙 15 g,忍冬藤 15 g,伸筋草 10 g,赤芍 10 g,地龙 10 g,黄芪 10 g,当归 15 g。随证加减。每日 1 剂,15 天为一疗程。

## 3 治疗结果

治愈(临床症状消失,血尿酸正常)18 例,有效(临床症状减轻或血尿酸浓度下降)7 例,无效(临床症状及血尿酸均无改变)5 例。总有效率为 83.2%。

## 4 典型病例

2.2.3 两组治疗前后免疫功能变化 结果见表 3。

表 3 两组治疗前后免疫功能变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | C3/IU · ml <sup>-1</sup> | IgA/mg · L <sup>-1</sup>   | IgG/mg · L <sup>-1</sup>  | IgM/mg · L <sup>-1</sup>  |                            |
|-----|----------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| A 组 | 治疗前      | 45                       | 0.208 ± 0.008              | 87.2 ± 13.9               | 85.6 ± 14.2               | 135.2 ± 31.7               |
|     | 治疗后      | 45                       | 0.285 ± 0.006 <sup>▲</sup> | 121.6 ± 21.5 <sup>▲</sup> | 127.8 ± 22.7 <sup>▲</sup> | 240.8 ± 44.5 <sup>○☆</sup> |
| B 组 | 治疗前      | 30                       | 0.207 ± 0.007              | 88.7 ± 14.3               | 87.3 ± 15.5               | 137.5 ± 24.8               |
|     | 治疗后      | 30                       | 0.262 ± 0.009 <sup>△</sup> | 102.8 ± 19.6 <sup>△</sup> | 103.5 ± 17.9 <sup>△</sup> | 155.3 ± 29.9 <sup>△</sup>  |

注:与本组治疗前比较,△P<0.05,○P<0.01;与对照组同期比较,▲P<0.05,☆P<0.001。

## 3 讨论

张师治疗本病强调补益肝肾以治本,止血、化瘀、凉血、补血以治标,其中何首乌补益肝肾、滋阴养血,且不寒、不燥、不腻,同时具有收涩之性,恰合病机,是为君药;旱莲草、女贞子补益肝肾、凉血止血,同时女贞子清热解毒,标本兼治,共为臣药;三七化瘀止血、活血定痛,茜草、蒲黄凉血止血,同时蒲黄又能活血化瘀,茜草既能清血中之热,又能化血中之瘀;白花蛇舌草清热解毒利尿通淋,缓解症状,同时导邪热从小便出;共为佐使之药,诸药相伍,标本同治,共奏补益肝肾、止血养血、化瘀凉血之功。

曹某某,男,39 岁,干部。因右脚跖趾关节反复红肿灼热疼痛半年,加重 1 周,于 2005 年 7 月 4 日来我院治疗。入院时患者自诉右脚跖趾关节疼痛灼热活动受限,与天气变化无关。舌红、苔厚黄,脉数。查血尿酸 755 μmol/L,查血、尿、大便常规,血沉、抗“O”、类风湿因子均正常。辨证为湿热郁结,遏滞经络。治疗原则:清热利湿,通络止痛。用药:上方每日 1 剂,头两煎早晚口服,第 3 煎熏洗局部 30 分钟。用药 5 天后患者右脚跖趾关节红肿消退,疼痛减轻,继续用药 5 天后临床诸症消失,复查血尿酸 387 μmol/L,巩固治疗 3 天后痊愈出院。

## 5 讨论

痛风病多属于中医学“痹病”范畴,临床多表现为小关节不对称性红肿、灼热疼痛,夜晚尤甚,为风寒湿邪郁而化热、流注关节而致,属标实本虚之证,故治疗时应标本兼固,急则治其标,随之辅于补虚之剂,并使用内外兼施的方法,故收效明显。

(收稿日期:2007-09-11)

β<sub>2</sub>-MG 测定来判断肾小球滤过功能,此法较血清肌酐更灵敏,上皮细胞、造血系统的正常细胞及恶性肿瘤细胞均能合成,当部分肾小球滤过功能受损时,尿 β<sub>2</sub>-MG 浓度即可升高。研究表明,肾炎 2 号能显著改善原发隐匿性肾炎单纯血尿患者的临床症状,保护肾功能,调节免疫状态,效果优于单纯西医治疗,且为纯中药制剂,无任何毒副作用。

## 参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:703-705.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则第 2 辑[S]. 1993:133-136.

(收稿日期:2007-07-02)