

健脾补肾、祛湿泄浊法治老年慢性痛风性关节炎 50 例

★ 刘英华 (广西玉林市第一人民医院 玉林 537000)

摘要:目的:观察健脾补肾、祛湿泄浊法治老年慢性痛风性关节炎的疗效。方法:随机分组,用参苓白术散合金匱肾气丸为基础方临症加减用药 50 例,并与别嘌醇用药 30 例对照比较。结果:治疗组治疗老年慢性痛风性关节炎的总有效率 96%,对照组总有效率 76.67%,两组间比较有显著性差异。结论:健脾补肾、祛湿泄浊法治老年慢性痛风性关节炎疗效满意。

关键词:老年慢性痛风性关节炎;健脾补肾;祛湿泄浊;参苓白术散;金匱肾气丸

中图分类号:R 589.7 文献标识码:B

2005 年 1 月~2008 年 1 月以来,笔者用健脾补肾、祛湿泄浊法治老年慢性痛风性关节炎 50 例,收效满意,报道如下。

1 临床资料

总病例 80 例,为门诊及住院病人,随机分为 2 组。治疗组 50 例,其中男 47 例,女 3 例,年龄 62~

78(67.23±4.62)岁,病程 3~18(6.5±3.2)年,血尿酸 438~590(495.1±49.1)umol/L。对照组 30 例,其中男 28 例,女 2 例,年龄 63~76(67.52±4.38)岁,病程 5~20(7.1±2.1)年,血尿酸 448~612(493.6±43.5)umol/L。两组在性别、年龄、病程、血尿酸方面比较无显著差异($P>0.05$),具有可

6g。服药 7 剂后阴道出血停止。上方去茜草,加夜交藤 20g,女贞子、旱莲草各 10g。再服 5 剂,诸症消失,乳水较前增多,睡眠及二便正常。观察 1 周,未见阴道出血而愈。

按:本例患者由于分娩后瘀血滞留胞宫,久而化热,加之产后血室正开,邪毒乘侵,损伤胞络,故治宜滋阴清热、活血止血,用保阴煎加减治疗。方中生、熟二地合用大补阴血,黄芩、黄柏清热止血;白芍、山药柔肝健脾;川续断补肾固冲;红藤、败酱草、蒲公英清热解毒以抗邪毒感染。笔者常于方中加入茜草、五灵脂、炒蒲黄、益母草,意在祛瘀生新、活血止血。全方配合,养血滋阴、活血止血、祛瘀生新。

4 更年期综合征

王某,女,48 岁,2008 年 6 月 15 日初诊,主诉:头晕,耳鸣,心烦,阵发性烘热汗出,不能自制,月经周期不规则,量时多时少,失眠多梦,舌红苔少,脉细数,曾在私人诊所服更年康效果不理想而来诊。处方:生地、熟地各 15g,芍药、续断、黄芩、黄柏各 10g,山萸肉、山药各 12g,生龟板、生牡砺各 30g,石决明 20g。服 10 剂后病人自述头晕、耳鸣、心烦、阵

发性烘热汗出等症状消失,停药 6 个月以上症状未再复发。

按:更年期综合征,中医学称之为“经断前后诸症”。女子在绝经期前后,已历经胎产和数十年月经的阴血损耗,此时天癸渐竭,肾阴亏虚,不能上济于心,致心失所养,心肝火旺,而见心烦,失眠等^[2]。笔者用保阴煎治疗妇女更年期综合征,不但因该病多具此症,更主要是由于该方养阴清热,调补肝肾之功,加之随证灵活化裁,所以临床疗效比较显著。方中生地养阴清热,凉血止血;熟地滋阴养血,调补肝肾,配芍药柔肝敛肝,养血调经;续断补肝肾;甘草调和诸药。审观全方,以滋阴为主,清热为辅,使经血充足,伏热消退,而经水自调,诸症消失。

参考文献

- [1] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 上海:上海科技出版社,1997:127-129.
- [2] 王传珍. 中医药治疗女性更年期综合征概况[J]. 河南中医学院学报,2007,22(3):86-88.

(收稿日期:2009-04-15 责任编辑:秦小珑)

比性。

2 诊断标准

年龄 60 岁以上;符合 1977 年美国风湿病学会 (ACR) 痛风关节炎诊断标准^[1];同时符合 2004 年中华医学会风湿病学分会关于原发性痛风诊治指南中有关慢性期痛风的诊断标准^[2]。

3 治疗方法

3.1 治疗组 以参苓白术散合金匱肾气丸为基础方加减:党参 12 g,白术 15 g,茯苓 15 g,淮山药 15 g,白扁豆 12 g,薏苡仁 15 g,莲子肉 9 g,熟地 10 g,山萸肉 10 g,丹皮 6 g,泽泻 6 g,熟附子(先煎)6~9 g,桂枝 6 g,甘草 3 g。随症加减,每日 1 剂,水煎分 2 次服,1 个月为一个疗程。

3.2 对照组 口服别嘌醇片,每次 100 mg,每日 3 次。1 个月为一个疗程。疼痛剧烈时,暂停服别嘌醇片,先服用秋水仙碱片,每次 0.5 mg~1 mg,每天 2~3 次,用 3~7 天^[3],疼痛缓解后停用,再继续服用别嘌醇片。

4 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[4],有关“痛风”的疗效标准拟订。治愈:关节肿胀、疼痛消失,血尿酸值正常,1 年中关节炎发作次数为 0;显效:关节肿胀、疼痛消失,血尿酸值接近正常,1 年中关节炎发作次数 < 2 次;有效:关节肿胀消减、疼痛缓解,血尿酸值接近正常,1 年中关节炎发作次数 < 3 次;无效:症状及实验室检查无变化,1 年中关节炎发作次数 ≥ 3 次或者痛风关节炎持续不愈。

5 治疗结果

1 个疗程后统计疗效。治疗组 50 例,治愈 41 例,显效 5 例,有效 2 例,无效 2 例,总有效率 96%。对照组 30 例相应为 17、3、3、7 例,76.67%。

两组总有效率差异有显著性意义($\chi^2 = 5.216$, $P < 0.05$),两组疗效经 Ridit 分析, $u = 2.13$, $P < 0.05$,说明治疗组疗效优于对照组。

6 典型病例

李某某,男,72 岁,2005 年 10 月 16 日就诊。双脚跖趾、跗、踝等关节左右交替反复发作红肿热痛 6 年,复发加重 3 天。患者痛风初发时,为右足第 1 跖趾关节红肿热疼痛,以后逐渐发展为多关节受累,每年约发作 3~5 次,曾先后用过秋水仙碱、别嘌醇等西药,开始有很好疗效,约 3~7 天即可控制症状,以后疗效渐差。近年来发作愈见频繁,服西药需 1 周以上方能控制急性症状。治疗过程中曾服以过清热利湿为主中药,病情可暂时缓解,但易反复。3 天

前无明显诱因出现右足第 1 跖趾关节、踝关节红肿疼痛,行走困难,自服西药病情未见明显缓解,而来我院就诊。查:右足第 1 跖趾关节、踝关节明显肿胀,皮色暗红,皮温不高,有明显触痛,伴有身累、乏力,舌质淡白、苔白厚腻,脉濡缓。血尿酸 528 $\mu\text{mol/L}$ 。西医诊断:慢性痛风性关节炎急性发作。中医诊断:痹症(脾肾亏虚,湿浊阻滞)。治法:健脾补肾,祛湿泄浊。方药:以参苓白术散合金匱肾气丸为基础方加减 3 剂,日 1 剂,水煎服分 2 次服。1 周后急性症状缓解,2 周后症状及关节肿胀完全消退。守上药继服 2 周,1 个月后复查血尿酸,降至 298 $\mu\text{mol/L}$,嘱继服上药 2 周巩固。随访 1 年未发,服药期间无不良反应。

7 体会

痛风是嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄障碍引起的晶体性关节炎。老年慢性痛风性关节炎是痛风病程迁延多年,持续高浓度的血尿酸未能获满意控制的后果。老年痛风病人较少有强烈的关节剧痛,以钝痛的慢性关节炎较多见。本病属中医痹症。笔者认为年老脾肾亏虚,肾阳(气)衰,气化不利,不能通调水道,分清别浊,代谢失职,致浊毒堆积;脾虚运化失职,湿浊不能排泄,湿浊积蓄,日久阻滞脏腑、经络,痹阻关节发为本病。老年痛风的病因病机为脾肾亏虚,湿浊阻滞。故笔者采用健脾补肾、祛湿泄浊法治疗。参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》,功效益气健脾渗湿;主治脾虚夹湿症。方中党参、白术、茯苓、淮山、白扁豆、莲子肉、薏苡仁健脾渗湿。金匱肾气丸出自汉·张仲景《金匱要略》,功效补肾助阳,主治肾阳不足者,方中熟附子、桂枝温补肾阳及脾阳,而湿为阴邪,得温则化,得阳则宣。熟地、山萸肉、淮山补肾精,丹皮、泽泻、茯苓渗利水湿、泄湿浊,其中茯苓、淮山还能健脾,桂枝通十二经脉,又可温化湿邪,升降气机,通利关节。湿浊为标,脾肾亏为本,两方合用,健脾补肾、祛湿泄浊,共奏标本同治之功。

参考文献

- [1] 孙瑛实用关节炎诊断治疗学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2002:404-408.
- [2] 中华医学会风湿病学分会. 原发性痛风诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志, 2004, 3(8): 178-181.
- [3] 董怡. 译后平论:痛风发作时秋水仙碱该如何服用?[J]. 英国医学杂志中文版, 2004, 4(7): 122.
- [4] 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, 31.

(收稿日期:2009-02-17 责任编辑:周茂福)