

# 益肾利湿化痰汤治疗急性痛风性关节炎

秦佰焰<sup>1\*</sup>, 张波<sup>2</sup>

(1. 峨眉山市中医院, 四川 峨眉 614200; 2. 乐山职业技术学院, 四川 乐山 614200)

**[摘要]** 目的:观察益肾利湿化痰汤对急性痛风性关节炎的临床疗效。方法:将 92 例急性痛风性关节炎病例随机分成治疗组与对照组,治疗组 46 例口服益肾利湿化痰汤,对照组 46 例口服秋水仙碱片和别嘌醇,疗程 10 d。结果:疗后两组均能降低血尿酸,治疗组优于对照组( $P < 0.05$ );关节疼痛、肿胀、活动受限积分的改善,治疗组优于对照组( $P < 0.05$ );治疗组愈显率为 84.78% 优于对照组 65.21% ( $P < 0.05$ )。结论:益肾利湿化痰汤能降低高血尿酸血症,对改善急性痛风性关节炎的临床症状有较好作用。

**[关键词]** 益肾利湿化痰汤;高尿酸血症;急性痛风性关节炎

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)19-0279-02

**[DOI]** CNKI:11-3495/R. 20110809. 1705. 008 **[网络出版时间]** 2011-08-09 17:05

**[网络出版地址]** <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20110809.1705.008.html>

急性痛风性关节炎是痛风最常见的首发症状,近年来,随着人们生活水平的提高,饮食习惯的改变,高尿酸血症及痛风性关节炎的发病率呈明显上升趋势<sup>[1-2]</sup>。笔者师从广安门医院倪青教授以益肾利湿化痰汤治疗急性痛风性关节炎,取得了较好临床效果。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 92 例患者均为我院内科门诊病人,随机分为两组。治疗组 46 例,男 35 例,女 11 例;年龄( $47.22 \pm 11.65$ )岁;病程最短 6 h,最长 23 年;初次发作 15 例,反复发作 31 例。对照组 46 例,男 36 例,女 10 例;年龄( $48.01 \pm 10.51$ )岁;病程最短 10 h,最长 19 年;初次发作 17 例,反复发作 29 例。两组一般资料经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断符合 1997 年美国风湿病协会提出的《痛风性关节炎诊断标准》<sup>[3]</sup>。中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中痛风性关节炎的诊断标准。

**1.3 治疗方法** 治疗组服用益肾利湿化痰汤:女贞子 15 g,旱莲草 15 g,知母 10 g,黄柏 10 g,土茯苓 40 g,晚蚕砂 30 g,石苇 15 g,车前子 15 g,桑白皮 20 g,焦山楂 30 g,鸡血藤 30 g,丹参 30 g,川牛膝 15 g,益

母草 30 g,生薏苡仁 30 g。关节疼痛甚者加络石藤、威灵仙各 15 g。对照组口服秋水仙碱片(西双版纳药业有限公司,批号 2009071834),初始剂量为 1 mg,随后每  $0.5 \text{ mg} \cdot \text{h}^{-1}$ ,直到症状缓解或出现恶心、呕吐、水样腹泻等胃肠道不良反应。第 1 天最大剂量 6 mg,若用到最大剂量症状无明显改善时,应及时停药。症状缓解后继续予每次 0.5 mg,2 次/d,持续 3 d。然后改用别嘌醇(广东彼迪药业有限公司)100 mg,3 次/d。服药期间低嘌呤饮食,禁食辛辣刺激物、饮酒、食动物内脏、海产品等,多饮白开水或绿茶。疗程 10 d。

## 1.4 疗效标准

**1.4.1 疾病疗效** 参照“中药新药治疗痛风的临床研究指导原则”制定<sup>[5]</sup>。临床痊愈:症状完全消失,关节恢复正常,血尿酸  $< 380 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,血沉、白细胞计数下降至正常水平;显效:主要症状消失,关节功能基本恢复,血尿酸  $< 416 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,血沉、白细胞计数基本恢复正常水平;有效:主要症状基本消失,关节功能有所改善,血尿酸、血沉、白细胞计数等有所下降;无效:与治疗前比较,各方面均无改善。

**1.4.2 主要症状疗效** 参照文献<sup>[5]</sup>分级计分。①疼痛 轻度(1分):疼痛轻,尚能忍受,基本不影响工作;中度(2分):疼痛较重、工作和休息均受到影响;重度(3分):疼痛严重,难以忍受,严重影响休息和工作。②红肿 轻度(1分):关节淡红,轻度肿胀,皮肤纹理变浅,关节的骨标志仍明显;中度(2分):关节红,肿胀明显,皮肤纹理基本消失,骨标志

**[收稿日期]** 2011-03-17

**[通讯作者]** \*秦佰焰,主治医师,从事中西医结合内科工作, Tel:13006405055, E-mail:qinboyan-104@163.com

不明显;重度(3分):关节深红,重度肿胀,皮肤紫,骨标志消失。③发热 轻度(1分):体温 37.5 ~ 37.9 ℃;中度(2分):体温 38 ~ 38.9 ℃;重度(3分):体温超过 39 ℃。④活动受限 轻度(1分):关节活动轻度受限,关节活动范围减少 < 1/3;中度(2分):关节活动明显受限,关节活动范围减少 ≥ 1/3;重度(3分):关节活动严重受限,关节活动范围减少 ≥ 2/3。

**1.5 统计方法** 等级资料用 Ridit 检验,计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后血尿酸、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)比较** 治疗后两组血尿酸、血沉、C 反应蛋白均较治疗前下降,其中治疗组血尿酸改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后血尿酸 ESR,CRP 比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 46$ )

组别	时间	血尿酸 / $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ESR / $\text{mm} \cdot \text{h}^{-1}$	CRP / $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗	治疗前	601.2 ± 133.5	49.01 ± 10.15	25.11 ± 9.21
	治疗后	367.1 ± 97.3 <sup>1,2)</sup>	19.78 ± 6.33 <sup>1)</sup>	11.14 ± 5.43 <sup>1)</sup>
对照	治疗前	598.6 ± 129.7	49.71 ± 11.05	24.67 ± 9.54
	治疗后	417.7 ± 89.2 <sup>1)</sup>	22.04 ± 7.27 <sup>1)</sup>	13.22 ± 6.03 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$  (表 2 同)。

**2.2 两组治疗前后主要症状积分比较** 疗后两组关节疼痛、肿胀、活动受限、发热均有好转 ( $P < 0.05$ );其中治疗组关节疼痛、肿胀、活动受限的改善均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后主要症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 46$ ) 分

组别	时间	疼痛	肿胀	活动受限	发热
治疗	治疗前	2.67 ± 0.22	2.52 ± 0.21	2.51 ± 0.16	2.63 ± 0.21
	治疗后	0.53 ± 0.08 <sup>1,2)</sup>	0.25 ± 0.04 <sup>1,2)</sup>	0.33 ± 0.09 <sup>1,2)</sup>	0.27 ± 0.03 <sup>1)</sup>
对照	治疗前	2.65 ± 0.25	2.60 ± 0.19	2.62 ± 0.24	2.55 ± 0.20
	治疗后	0.71 ± 0.11 <sup>1)</sup>	0.55 ± 0.07 <sup>1)</sup>	0.66 ± 0.10 <sup>1)</sup>	0.32 ± 0.06 <sup>1)</sup>

**2.3 两组总疗效比较** 治疗组愈显率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

## 3 讨论

痛风性关节炎与祖国医学中的“历节”、“脚气”、“痛风”、“痰火毒”等相类似,属于中医痹证或

表 3 两组疗效比较 ( $n = 46$ )

组别	临床痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	愈显率 /%
治疗	29	10	6	0	84.78 <sup>2)</sup>
对照	17	13	10	6	65.21

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

痹病的范畴。倪青教授认为,肝肾不足之体,风寒湿邪侵入累及关节为主要病因病机<sup>[6]</sup>,属本虚标实。并以益气滋肾活血清利汤治疗急性痛风性关节炎,此法对排泄尿酸、缓解关节疼痛效果非常理想<sup>[7]</sup>。笔者司倪师之法,结合我院所处西南地区湿热之地,化裁为益肾利湿活血之法。方中以二至丸补肝益肾,以固其本;四妙丸合土茯苓、石韦、车前子、桑白皮清热利湿,以散湿热下注之诸关节红肿疼痛;蚕砂祛风湿止痛;鸡血藤、益母草、丹参,活血通络以消肿止痛;焦山楂一则健脾胃,以防清热利湿之品损伤脾胃,二则活血散瘀,以助丹参等活血止痛。全方共奏益肾利湿化瘀之功。

本研究结果表明,益肾利湿化瘀汤降低血尿酸作用优于对照组;对关节疼痛、肿胀、活动受限积分 3 个主要症状的改善也优于对照组;疾病愈显率为 84.78% 优于对照组的 65.21%。

## [参考文献]

- [1] 戴生明,韩星海,范仰钢,等.上海市杨浦区痛风的流行病学调查[J].临床内科杂志,2002,19(4):53.
- [2] 刘佳,向东,张海钢.2661例深圳市民血尿酸水平调查[J].中国现代医学杂志,2002,12(15):69.
- [3] Wallace S L, Robinson H, Massj A T, et al. Preliminary criteria for the classification of the acut arthritis of primary gout[J]. Arthritis Rheum, 1977, 20(3):895.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:19,31.
- [5] 中药新药临床研究指导原则[M].2版.北京:中国医药科技出版社,1995:179.
- [6] 倪青.《金匮要略》“历节”,“黄汗”新释[J].国医论坛,1997,12(1):43.
- [7] 倪青.患痛风中医怎样治疗[J].老年健康,2004(11):61.

[责任编辑 何伟]