

• 基层园地 •

# 四妙散加减治疗痛风性 关节炎疗效观察

朴勇洙<sup>1</sup>, 佟颖<sup>2\*</sup>, 王欣波<sup>2</sup>

(1. 哈尔滨市中医医院, 黑龙江 哈尔滨 150076;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040)

痛风性关节炎是因尿酸盐在关节和关节周围组织以结晶形式沉积而引起的急性炎症反应。其关节及其周围组织明显发红、发热、肿胀为主要临床表现, 易反复发作, 剧痛难忍。本院 2006 年 5 月~ 2007 年 1 月采用四妙散加减治疗痛风性关节炎 36 例, 获得比较满意的疗效。现总结如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 病例均为我院门诊患者, 随机分为治疗组与对照组。中医分型: 根据患者病史、临床表现、舌象、脉象辨证为风湿热痹和风寒湿痹型如表 1。

表 1 临床资料

组别	性别		年龄	平均年龄	病程	中医分型	
	男	女				风湿热痹	风寒湿痹
治疗组	32	4	38~ 62	44	0.5~ 22	22	14
对照组	33	3	40~ 60	46	0.8~ 20	18	18

**1.2 纳入标准** 按照美国风湿病协会 1977 年修订的痛风性关节炎诊断标准<sup>[1]</sup>

**1.3 观察指标** 观察患者治疗前后关节疼痛、肿胀、全身症状(发热、乏力、头痛、食欲不振等)以及实验室检查: 血尿酸、血脂。

**1.4 统计学方法** 同组观察治疗前后的疗效, 用 *t* 检验; 组间比较用 Ridit 分析法。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗方案** 治疗组以四妙散为基础方, 黄柏 10 g, 薏苡仁 30 g, 苍术 15 g, 怀牛膝 15 g, 萆薢 15 g, 风湿热痹型加地龙 15 g, 土茯苓 30 g, 忍冬藤 15 g; 风寒湿痹型去黄柏, 加秦艽、独活、防风各 10 g, 水煎服, 1 剂/d。对照组口服双氯酚酸钠, 待症状控制后给予别嘌醇片。两组均 2 周为 1 疗程, 治疗前后进行各项指标观察。

**2.2 疗效标准**<sup>[2]</sup> 以《中医病症诊断疗效标准》为治疗标准。

## 3 结果

**3.1 两组总疗效比较** 见表 2。

表 2 两组总体疗效比较 (n = 36)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	4	15	12	5	86.11
对照组	2	8	16	10	73.22

**3.2 两组治疗前、后关节肿痛和血尿酸变化** 关节疼痛、肿胀积分的计算方法按《新药(西药)临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>, 见表 3。

表 3 两组关节肿痛及血尿酸疗效比较 (n = 36)

组别	关节肿痛		血尿酸 (μmol·L <sup>-1</sup> )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	14.09 ± 5.49	4.97 ± 4.06 <sup>1)</sup>	555.67 ± 173.94	234.12 ± 198.69
对照组	13.82 ± 4.12	4.72 ± 1.27 <sup>1)</sup>	567.81 ± 185.22	302.68 ± 183.85

注: 与同组治疗前比较<sup>1)</sup> P < 0.01(下同)

**3.3 两组治疗前、血脂的变化** 见表 4。

表 4 两组甘油三酯及胆固醇疗效比较

组别	甘油三酯		胆固醇	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	2.29 ± 1.02	1.63 ± 0.47 <sup>1)</sup>	5.44 ± 1.39	5.32 ± 0.55
对照组	2.15 ± 1.43	1.71 ± 0.68 <sup>1)</sup>	5.41 ± 1.12	5.40 ± 0.67

**3.4 药物不良反应** 双氯酚酸钠别嘌醇胃肠道耐药性差, 主要表现为胃部不适、恶心、胃痛、皮疹、瘙痒、眩晕等。两组相比, 见表 5。

表 5 两种药物不良反应出现率比较 (n = 36)

组别	1 种	2 种	2 种以上	不良反应出现率 (%)
对照组	6	5	3	38.89
治疗组	2	0	0	5.56

说明治疗组不良反应明显少于对照组。

## 4 讨论

痛风是由于嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍所致血尿酸增高的一组异质性疾。

四妙散由黄柏、薏苡仁、苍术、怀牛膝组成, 具有清热利湿之功。本方中黄柏苦寒, 且偏入下焦; 苍术苦温, 善能燥湿; 怀牛膝既能补肝肾, 强筋骨, 又能通血脉而利关节; 薏苡仁甘淡利湿, 性偏微寒而清热; 萆薢利湿浊, 祛风湿。风湿热痹型在四妙散的基础上加地龙凉血通络; 土茯苓清热解毒, 利湿降浊; 忍冬藤清热解毒, 祛风通络, 凉血止痛; 诸药合用, 共奏祛风除湿、清热通络止痛之功; 风寒湿痹型祛苦寒之黄柏, 加独活、秦艽祛风湿、除痹痛; 防风祛风渗湿, 解痉止痛。诸药合用, 共奏祛风散寒、除湿通络止痛之功。

血尿酸、甘油三酯、胆固醇是反映痛风性关节炎病情的指标。从表 3 4 5 中可以看到, 两组患者应用以上药物治疗后, 血尿酸、甘油三酯、胆固醇都有不同程度的下降或恢复正常, 关节疼痛、肿胀等临床症状明显减轻或消失。提示治疗组药物具有良好的治疗作用, 总有效率高于对照组, 且不良反应相对较小, 能较快控制病情活动, 明显缓解患者的临床症状, 有一定的应用前景。

## [参考文献]

[1] 叶任高, 陆再英, 胡大一, 等. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 866.

[2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断治疗标准[S]. 南京: 南京出版社, 1994. 19.

[3] 卫生部药政管理局. 新药(西药)临床指导原则[S]. 1993.

[收稿日期] 2007-05-10

[通讯作者] \* 佟颖, Tel: 13159874655