

· 经验交流 ·

中西医结合治疗痛风性关节炎 116 例临床观察

薛祖武 姜 敏 王慕庄 杨汝菊 洪 云 段 青

1987 年 3 月~1996 年 12 月我们采取小剂量秋水仙碱延长给药时间联合中医分型论治痛风性关节炎 116 例,并与常规秋水仙碱治疗的 54 例对照,疗效满意,现报告如下。

临 床 资 料

治疗组及对照组均来自我院住院及门诊患者,治疗组 116 例,对照组 54 例。治疗组 116 例中急性痛风性关节炎(急痛风关)24 例,男 22 例,女 2 例,年龄 41~68 岁,平均 54 岁,病程 1.5h~8 天,平均 2.3 天。慢性痛风性关节炎(慢痛风关)92 例,男 89 例,女 3 例,年龄 36~71 岁,平均 48 岁,病程 1~30 年,平均 7.8 年。对照组 54 例中,急痛风关 20 例,男 17 例,女 3 例;年龄 34~62 岁,平均 41 岁;病程 1~15 天,平均 3.5 天。慢痛风关 34 例,男 32 例,女 2 例;年龄 39~70 岁,平均 51 岁;病程 1~34 年,平均 11.5 年;其他临床特征两组基本一致。

诊断标准:参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1]拟定:治疗组(例)/对照组(例)主要症状和体征。急痛风关:夜间突然下肢关节剧痛 24/19;10h 内关节急性炎性变达高峰 24/18;伴恶寒发热、头痛全身不适,白细胞数(WBC)、血沉(ESR)增高 20/16;血尿酸(UA)升高 24/20;类风湿因子阳性(RF)20/18;C 反应蛋白(CRP)增高 17/19。慢痛风关:两个以上关节受累 92/34;痛风石及 X 线阳性征 61/25;UA 增高 58/20;并发尿酸性肾病 4/0;尿酸性肾结石 7/2。全部病例诱发因素:饮酒 44/17;过食高嘌呤饮食 69/28;肢体受凉 43/17;关节损伤 40/16。伴随疾病:原发性高血压 19/13;糖尿病 9/4;高脂血症 23/12。治疗组中医分

型:急痛风关:湿热瘀阻型 11 例,血热瘀阻型 13 例。慢痛风关:热瘀阻络型 30 例,痰瘀阻络型 36 例,肝肾阴虚型 26 例。

治 疗 方 法

治疗组:秋水仙碱 0.25mg(云南植物药厂生产,批号 960618)1~4 天内分别每天隔 2、4、6、8h 给药 1 次,症状控制后 12h 给药 1 次。对照组:秋水仙碱 0.5mg,每小时给药 1 次,连续给药 6~12h 后,症状控制,或副作用增大时改为每 6~12h 给药 1 次。两组均加用布洛芬 0.4g(昆明振华制药厂生产,批号 9602271),消炎痛 25mg(江苏金坛市制药厂生产,批号 9611271)

治疗组加中医分型论治:各型均给自拟枝藤汤:桑枝、忍冬藤各 30g、牛膝 15g。急痛风关:湿热瘀阻型加薏苡仁、滑石各 20g,黄柏、苍术、青蒿各 15g;血热瘀阻型加生地、赤芍各 20g,丹皮、栀子各 15g。慢痛风关:热瘀阻络型加生地、丹皮、白芍各 20g,乳香、没药、红花各 6g。痰瘀阻络型加全蝎 6g,地龙、僵蚕各 15g。肝肾阴虚型加生地、枸杞子各 20g,地骨皮、知母、黄柏各 15g,各型均每天 1 剂,30 天为 1 个疗程,两个疗程后分批次总结,治疗中不加其他处理,用卡方检验。

结 果

1 疗效标准 临床治愈:症状消失,体征及辅助检查均转阴。显效:症状消失,体征及辅助检查转阴率>80%。好转:症状消失或基本消失,体征及辅助检查转阴率>60%。无效:治疗前后症状无变化,体征及辅助检查转阴率<60%。

2 两组疗效比较 见附表。

附表 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	好转	无效
治疗	急痛风关 24	6(25.0)*	11(45.8)*	5(20.8)	2(8.3)*
	慢痛风关 92	17(18.5)**	33(35.9)**	32(34.8)	10(10.9)**
对照	急痛风关 20	2(10.0)	5(25.0)	5(25.0)	8(40.0)
	慢痛风关 34	3(8.8)	8(23.5)	10(29.4)	13(38.2)

注:与对照组同种病比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

结果表明:治疗组急痛风关及慢痛风关与对照组同种病比较,治愈率、显效率及无效率均有显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3 中医分型治疗结果 急痛风关组:血热和湿热瘀阻型总有效率分别为:13/13(100.0%);9/11(81.8%);慢痛风关组:热瘀、痰瘀阻络型、肝肾阴虚型总有效率分别为 28/30(93.3%);31/36(86.1%);23/26(88.5%)。

讨 论

秋水仙碱对该病控制症状有特效,但常规给药胃肠道反应几乎达 100%,老年虚弱者难以坚持疗程,故往往因服药不正规而疗效差。本研究旨在减少秋水仙碱副作用,强调个体化治疗,更适应于老年或久病虚弱患者。经对照观察,治疗组优于对照组。布洛芬、消炎痛能加强秋水仙碱的止痛效果,但不能清除高嘌呤血症的致痛物质。长期以来,中医将痛风与痹证混同论治^[2,3],我们认为它们各是一组独立的疾病。痹证每因风寒湿邪自外浸淫为主,内虚失调为辅酿成。痛风则以内虚失调为主,外邪、损伤、食伤为辅所致。热、湿、痰、血瘀滞于内,发于四肢关节,甚则热灼津血,煎炼胶痰,聚为结节、块瘰(痛风结节、痛风石)蹠于关节、耳廓

周围,坚如石,留滞不去为其病机。老年体虚,顽痰、热毒耗血损精易致肝肾阴虚。该病治则实宜宣泄热毒、凉血消瘀,豁痰净腑,通络止痛;虚则填精益髓,补中寓泻。

枝藤汤中桑枝凉血可消瘀肿毒痛,行水有除痰瘀块瘰之效,善窜能达四末利关节为君;忍冬藤清热毒,涤邪净腑,胜风湿,消痰除痛,行瘀痹,利筋骨而止痛为辅佐。牛膝散瘀血,消痈肿,补肝肾强筋骨,通四肢,除拘挛,逐恶血启痿痹为使药。全方立意:解郁热于脏腑,除顽湿于肌肤;消瘀通络于筋骨,涤痰利窍于关节。加上分型用药,强调个体化治疗。如湿热瘀阻加清热利湿、燥湿的薏苡仁、滑石、苍术、青蒿;血热内炽则加清热凉血的生地、赤芍等,有主有从,求本源兼顾标实,方证扣合,取得较好疗效。

参 考 文 献

1. 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第 1 版. 北京:人民军医出版社, 1987:216, 217.
2. 张介宾. 景岳全书. 上册. 第 1 版. 上海:上海科学技术出版社, 1986:210.
3. 吴 谦. 医宗金鉴. 第 2 分册. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社, 1977:22(总 1044).

(收稿:1997-02-05 修回:1997-05-20)

欢迎订阅本刊基础理论研究特集及合订本

为了扩大学术交流,提高理论水平,应广大读者的要求,并经上级有关部门批准,中国中西医结合杂志《1997 年基础理论研究特集》即将出版。本特集共收入论文近 140 篇,附有英文摘要,约 60 余万字。本特集选题广泛,内容丰富,学术水平较高,科学性较强,集中反映了我国中西医结合基础理论研究领域近 1~2 年的最新进展。每册定价 40.00 元(另加邮费 4.00 元)。本刊 1988~1995 年各年合订本,每册 50.00 元;1996 年合订本每册 60.00 元,含邮资。1994~1996 年单行本(无 1995 年第 1 期、第 2 期),每本 3.90 元,含邮资。1997 年已出版单行本,每本 4.90 元,含邮资。另外本刊 1986~1996 年基础理论研究特集尚有部分余数,其中 1986 年每册 2.90 元,1988 年特 I 每册 3.60 元,1988 年特 II 每册 4.50 元,1989 年每册 4.90 元,1990 年每册 6.50 元,1991 年每册 15.00 元,1993 年每册 18.00 元,1994 年每册 25.00 元,1995 年每册 36.00 元,1996 年每册 38.00 元,均另加邮费 10%,直接向本社汇款订购。本社地址:北京西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社(邮编:100091)。开户银行:北京工商银行海淀支行海淀分理处,中国中西医结合杂志社,帐号:046098—24。务请写清收刊者详细地址、姓名及所在地邮政编码,注明“购某年合订本或特集及册数”。