

入肝经,具有一定程度的直接或间接抗癌抑瘤作用。陈皮、青皮、焦山楂、炙鸡内金,具有理气健脾、消胀助运化的功能,均入脾经。本次观察发现,中肝合剂配合西药对症支持治疗可提高Ⅲ期原发性肝癌患者生活质量,延长生存时间。

(收稿:2004-09-08 修回:2005-02-18)

中西医结合治疗痛风 32 例 疗效观察

山东省泰山医学院附属医院(山东 271000)

程化端 赵殿法 赵己未

笔者自 1999 年 8 月—2002 年 12 月,应用中西医结合治疗痛风取得较好疗效,而且复发率低。现报告如下。

临床资料 观察病例共 63 例,均为本院门诊患者。全部符合吴少祯,吴敏《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》(北京:中国中医药出版社,1999:281)诊断标准。将 63 例患者按照配对设计随机分为两组,治疗组 32 例,其中男 28 例,女 4 例;年龄 30~56 岁,平均(42.2±5.3)岁;一般体型 8 例,肥胖者 24 例;具有家族史者 3 例,病程 1 个月~5 年,平均(3.4±1.2)年;血尿酸高者 29 例(血尿酸≥420μmol/L),正常者 3 例;急性期 13 例,缓解期 19 例;有肾损害者 8 例。对照组 31 例,其中男 27 例,女 4 例;年龄 29~55 岁,平均(41.1±4.6)岁;一般体型 7 例,肥胖者 24 例;具有家族史 3 例,病程 6 周~4.8 年,平均(3.5±0.8)年;血尿酸高者 27 例,正常者 4 例;急性期 11 例,缓解期 20 例;有肾损害者 7 例。两组一般资料经统计学处理,差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组:采用自拟痛风饮加减治疗。处方:金钱草 30 g 海金沙 30 g 泽泻 10 g 车前子 20 g 薏苡仁 10 g 防己 10 g 威灵仙 20 g 鸡血藤 15 g 牛膝 15 g 苍术 10 g 黄柏 10 g 土茯苓 20 g。加减:关节热痛重加牡丹皮 15 g,忍冬藤 20 g;尿酸盐结石加半夏 9 g,夏枯草 15 g;舌苔黄腻加厚朴 12 g。加水煎至 600ml,分 3 次服,每日 1 剂。西医常规治疗(同对照组)。

对照组:急性期:给予秋水仙碱,首次剂量 1 mg,口服,以后每小时 0.5 mg,直至疼痛缓解,然后给维持量 0.5 mg,每日 1~2 次。布洛芬 0.2~0.4 g,每日 2~3 次。缓解期:无肾损害者给羧苯磺胺(probenicid,丙磺舒),从小剂量 0.25 g,每日 2 次开始,两周内递增至 0.5 g。每日 2~3 次,最大剂量每日不超过 2 g;有肾损

害者给别嘌呤醇,每次 100 mg,每日 2~4 次。两组均以 2 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程观察结果。

观察项目:观察两组临床症状、体征的变化及治疗前后血尿酸浓度变化。

统计学方法:治疗前后自身比较用 t 检验,组间率比较用 χ^2 检验。

结 果

1 **疗效标准** 《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》(文献同上)。治愈:临床症状消失;血及尿液中尿酸含量正常,肾功能正常;连续随访两年以上无复发。好转:在服药情况下,症状缓解;血及尿液中尿酸含量接近正常,肾功能好转。无效:临床症状和化验结果无明显变化。

2 **两组临床疗效比较** 治疗组 32 例,治愈 15 例,好转 14 例,无效 3 例,总有效率 90.6%;对照组 31 例,治愈 8 例,好转 14 例,无效 9 例,总有效率 71.0%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.05$)。

3 **两组治疗前后血尿酸浓度变化比较** 治疗组治疗前后血尿酸浓度[(486.1±85.10)μmol/L, (338.1±68.23)μmol/L]比较,对照组治疗前后血尿酸浓度[496.6±76.5)μmol/L, (419.3±57.6)μmol/L]比较,差异均有显著性($P<0.01$)。且两组治疗后比较,差异有显著性($P<0.01$)。

讨 论

痛风是由于遗传性或获得性病因导致嘌呤代谢障碍和血尿酸持续升高而引起的疾病。本病属中医学“痹证”、“历节风”、“白虎病”范畴。笔者认为,主要病机为先天禀赋不足,肾气亏损,气化功能下降,使湿浊排泄缓少,加之平素恣食膏粱厚味,使湿热内生,湿热之邪流注经络,舍于关节,郁化热毒,壅遏气血而成,日久则由于热毒煎熬结成沙石。尿酸盐结晶乃痛风石之渐,痛风石乃尿酸盐结晶之甚。所以无论急性期还是慢性期,利尿排石、清热解暑皆不可偏废。故以自拟痛风饮为基础方治疗。方中金钱草、海金沙、车前子、泽泻,清热利尿排石,促进尿酸排泄,抑制和清除尿酸盐结晶,从而预防痛风石的形成;土茯苓清热解暑;薏苡仁、威灵仙、防己、鸡血藤活血祛风除湿,宣痹止痛;苍术、黄柏、牛膝为三妙散,专治关节红、肿、热、痛之风湿热痹,诸药相伍,共奏清热解暑,利尿排石,祛湿止痛之功效,配合西药治疗,标本兼治,相得益彰,故临床取得良好效果。中西医结合治疗痛风疗效好,副反应少,复发率低,值得推广。

(收稿:2005-01-07 修回:2005-05-20)