

清热利湿活血化瘀法治疗高海拔地区痛风性关节炎临床观察

李蓉

青海大学附属医院老年二科, 青海 西宁 810001

[摘要] 目的: 观察中医清热利湿、活血化瘀法对高海拔地区痛风性关节炎患者的临床效果。方法: 将 150 例患者随机分为观察组和对照组各 75 例, 对照组采用塞来昔布胶囊和碳酸氢钠片治疗, 观察组采用中医清热利湿、活血化瘀法, 以萆薢渗湿汤合桃红四物汤加减治疗。2 组患者均连续治疗 10 天。观察患者治疗后中医证候积分、尿酸 (UA)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 的变化情况及治疗结束后 3 月内复发情况。结果: 治疗后观察组和对照组临床控制率分别为 42.67%、32.00%, 总有效率分别为 92.00%、82.67%, 组间比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。观察组和对照组的复发率分别为 3.13%、12.50%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组关节疼痛、关节肿胀、活动受限的积分及总积分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 2 组间各项分值比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组 UA、IL-1 β 、IL-8 及 TNF- α 均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 对照组 UA、IL-1 β 、IL-8 均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 2 组以上各指标比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医清热利湿、活血化瘀法治疗高海拔地区痛风性关节炎患者的临床疗效优于西药治疗, 其作用机理可能是通过降低 UA、IL-1 β 、IL-8 及 TNF- α 的水平而实现的。

[关键词] 痛风性关节炎 (AGA); 中医药疗法; 清热利湿; 活血化瘀; 萆薢渗湿汤; 桃红四物汤

[中图分类号] R589.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0084-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.039

痛风是嘌呤代谢和(或)尿酸排泄障碍所导致的血尿酸增高的一组异质性疾病, 临床主要表现为急性痛风性关节炎 (AGA)^[1]。本省地处青藏高原, 平均海拔约 4 000 m, 高尿酸血症及痛风性关节炎的发病率较高。非甾体抗炎药和秋水仙碱是治疗 AGA 的常用药物, 可缓解 AGA 患者的疼痛, 但其不良反应尤其是消化道反应发生率高达 80%^[2], 且并不能阻止病情的进展。为探讨中药治疗高海拔地区 AGA 的临床疗效, 近年来笔者在常规治疗的基础上以清热利湿、活血化瘀法治疗本病, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合《临床诊疗指南: 风湿病分册》^[3]中的 AGA 诊断标准。

1.2 中医辨证标准 符合湿热瘀阻证的临床特征^[4-5], 以关节红肿, 疼痛拒按, 活动受限, 肌肤色紫暗为主症, 病灶周围或有硬结, 可伴见发热、口渴、心烦、溲黄, 舌质暗或有瘀斑, 或舌红、苔黄腻, 脉细涩或滑数。

1.3 纳入标准 年龄 30~80 岁; 本次发病时间 ≤ 48 h; 符合西医诊断标准和中医辨证标准。

1.4 排除标准 继发性痛风者; 痛风发作间隙期、慢性

痛风石性关节炎者; 关节重度畸形或已致残者; 严重心、肝、肾功能不全者; 合并严重感染或恶性肿瘤者; 妊娠或哺乳期妇女; 患有精神疾病者。

1.5 剔除标准 对本类药物过敏者; 不配合治疗者、研究结束前失访者。

1.6 一般资料 研究对象均为 2012 年 9 月~2013 年 9 月在青海大学附属医院老年二科就诊的患者, 共 150 例。采用随机数字表法按 1:1 比例分为观察组和对照组各 75 例。观察组男 62 例, 女 13 例; 平均年龄(50.24 \pm 12.37)岁, 平均发病时间(27.02 \pm 10.61)h, 平均血尿酸值(525.68 \pm 114.85) μ mol/L, 平均中医证候积分(15.35 \pm 3.24)分。对照组男 60 例, 女 15 例; 平均年龄(49.15 \pm 13.06)岁, 平均发病时间(26.88 \pm 11.79)h, 平均血尿酸值(537.01 \pm 126.46) μ mol/L, 平均中医证候积分(16.06 \pm 3.31)分。2 组性别、年龄、病程、血尿酸值和中医证候积分经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均进行健康教育, 治疗期间以卧床休息为主, 严格戒烟忌酒, 低嘌呤饮食, 每天饮水量 $\geq 2 000$ mL。

[收稿日期] 2014-05-15

[作者简介] 李蓉 (1975-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 老年病学。

2.1 对照组 予以塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司),每次口服0.2g,每天1次;碳酸氢钠片(广州迈特兴华制药有限公司),每次口服1.0g,每天3次。

2.2 观察组 采用中医清热利湿、活血化瘀法治疗,以萆薢渗湿汤合桃红四物汤加减。具体处方:萆薢、滑石、土茯苓、秦皮、威灵仙各20g,苍术、黄柏、泽泻、桃仁、川芎、川牛膝、赤芍、生地黄、当归各10g,红花、甘草各5g。每天1剂,水煎取汁450mL,分3次温服。

2组患者均连续治疗10天后统计临床疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者治疗前后中医证候积分、尿酸(UA)、白细胞介素-1β(IL-1β)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)的情况。并于治疗结束后3月进行随访,观察患者的复发情况。复发率=复发例数/临床控制例数×100%。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件进行数据分析。计数资料采用χ²检验,计量资料采用t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]拟定。临床控制:症状、体征消失,关节功能恢复正常。好转:症状、体征及关节功能活动明显改善。无效:症状、体征无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组和对照组的临床控制率分别为42.67%、32.00%,总有效率分别为92.00%、82.67%。组间比较,差异均无显著性意义(P>0.05)。提示2组疗效相当。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床控制	好转	无效	总有效
观察组	75	32(42.67)	37(49.33)	6(8.00)	69(92.00)
对照组	75	24(32.00)	38(50.67)	13(17.33)	62(82.67)

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗后,2组各项临床症状和体征的积分及总积分均较治疗前下降(P<0.01),以观察组降低更为明显;2组间各项分值比较,差异均有显著性意义(P<0.05)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较(x̄±s) 分

组别	时间	关节疼痛	关节肿胀	活动受限	总积分
观察组 (n=75)	治疗前	6.92±1.25	2.39±0.47	2.36±0.38	10.35±3.24
	治疗后	0.93±1.28	0.25±0.51	0.53±0.37	1.64±1.21
对照组 (n=75)	治疗前	7.05±1.36	2.41±0.48	2.40±0.39	11.06±3.31
	治疗后	2.63±1.15	0.50±0.36	0.96±0.26	4.92±2.85

与本组治疗前比较,①P<0.01;与对照组治疗后比较,

②P<0.05

4.4 2组治疗前后实验室指标比较 见表3。治疗后,观察组UA、IL-1β、IL-8及TNF-α均较治疗前下降(P<0.01),对

照组UA、IL-1β、IL-8均较治疗前下降(P<0.01),以观察组降低更为明显。2组间各指标比较,差异均有显著性意义(P<0.05)。

表3 2组治疗前后实验室指标比较(x̄±s)

组别	时间	UA(μmol/L)	IL-1β(ng/mL)	IL-8(ng/mL)	TNF-α(pg/mL)
观察组 (n=75)	治疗前	525.68±114.85	38.84±7.56	43.36±7.28	15.17±0.25
	治疗后	308.31±50.96	12.85±4.82	12.82±4.37	10.24±0.16
对照组 (n=75)	治疗前	537.01±126.46	39.21±7.68	44.28±8.09	14.99±0.28
	治疗后	375.60±61.17	18.30±6.54	17.96±5.25	13.11±0.24

与本组治疗前比较,①P<0.01;与对照组治疗后比较,

②P<0.05

4.5 2组复发率比较 观察组32例临床控制患者获得有效随访,复发1例,复发率3.13%;对照组24例临床控制患者全部获得有效随访,复发3例,复发率12.50%。组间比较,差异无显著性意义(P>0.05)。

5 讨论

痛风的发病机制极其复杂,目前尚未完全阐明。当机体尿酸浓度呈现过饱和状态时,关节局部会析出尿酸钠晶体,这些晶体可在软骨、滑膜及周围组织沉积,对关节滑膜产生刺激,从而导致红、肿、热、痛等急性炎症症状。由于高海拔地区氧气稀薄,机体红细胞代偿性增多,红细胞功能发生紊乱,机体会生成过多的内源性嘌呤^[9];且青海地区居民喜食牛肉、羊肉等高嘌呤食物,外源性嘌呤摄入较多;加之高原缺氧这一特殊环境,血中乳酸增多,促使尿酸在组织中沉积。在这3方面因素的综合作用下,尿酸水平升高,导致痛风的高发病率。研究表明,炎性细胞因子IL-1、IL-8、TNF-α及相关信号通路在AGA的发病机制中扮演重要角色^[7-9],因此,针对这些潜在靶点进行治疗对缓解AGA的病情具有重要意义。

本病属中医学痹证、历节病等范畴。早在《素问·痹论》就对其临床症状和病因病机有所论述:“痹或痛,或不痛,或不仁,或寒,或热,或燥,或湿。”清代名医王清任在其《医林改错》中指出本病的治疗当“逐风寒、去湿热,已凝之血”,提出“痹症有瘀血说”,治以活血化瘀法,为本病的治疗开拓了新的思路。现认为,湿热瘀阻内蕴是痛风的核心病机,治当清热利湿解毒,并佐以活血通络为法^[10]。本研究以萆薢渗湿汤合桃红四物汤加减治疗本病,即是根据此理论而设。方中萆薢、滑石、苍术、泽泻清热利湿,黄柏、土茯苓、秦皮利湿解毒,桃仁、川芎、当归、红花活血化瘀,通络止痛,威灵仙祛风除湿止痛,赤芍、生地黄清热凉血,川牛膝养血活血,引药下行,甘草清热解暑,调和药性。诸药合用,共奏清热利湿解毒、活血通络止痛之功,正对湿热瘀阻证的病机,故可收效。

本研究结果显示,虽然观察组的临床控制率、总有效率、复发率与对照组比较,差异均无显著性意义(P>0.05),但治疗后中医证候积分、实验室指标的改善情况均优于对照组

($P < 0.05$)。提示萆薢渗湿汤合桃红四物汤加减治疗 AGA 患者的疗效与塞来昔布胶囊联合碳酸氢钠片相当,但改善中医证候和实验室指标方面的效果优于西药治疗,其作用机理可能是通过降低 UA、IL-1 β 、IL-8 及 TNF- α 的水平而实现的,但尚需进一步的多中心大样本临床试验予以验证。此外,本研究仅观察到 3 月的复发率,在今后的研究中将延长随访时间,观察中医清热利湿、活血化瘀法对高海拔地区 AGA 患者的远期疗效。

[参考文献]

- [1] 王刚,陈晓,丁培东.利湿通络方治疗急性痛风性关节炎及高尿酸血症 46 例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(1):181-184.
- [2] 沈维增,谢峥伟,陈晓峰,等.桂枝芍药知母汤加味治疗风寒湿痹型急性痛风性关节炎的临床研究[J].中华中医药学刊,2014,32(1):167-169.
- [3] 中华医学会.临床诊疗指南:风湿病分册[M].北京:人民卫生出版社,2005:123.
- [4] 成向进,张会哲,林朝亮,等.愈风颗粒治疗原发性急

- 性痛风性关节炎湿热瘀阻证的临床研究[J].四川中医,2013,31(11):88-90.
- [5] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:31.
- [6] 李玉梅,吴彦民.高海拔地区 189 例痛风患者的护理[J].西藏科技,2013(3):50-51.
- [7] 万春平,李兆福,徐翔峰,等.急性痛风性关节炎免疫学发病机制研究进展[J].风湿病与关节炎,2012,1(4):52-55.
- [8] 谷祖华,苗志敏,李长贵.Caspase-1 抑制剂对大鼠急性痛风性关节炎的作用[J].青岛大学医学院学报,2009,45(5):437-440.
- [9] 朱芳晓,周润华,莫汉有,等.通滞苏润江胶囊治疗急性痛风性关节炎的临床研究及对 IL-1 β 、TNF- α 的影响[J].时珍国医国药,2013,24(3):687-689.
- [10] 黄铮,王一飞,张明.清热利湿通络方治疗急性痛风性关节炎 32 例临床观察[J].新中医,2013,45(12):85-87.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

壮骨强筋片防治原发性骨质疏松症肝肾亏虚证疗效观察

黄国彪

东莞市中医院,广东 东莞 523000

[摘要] 目的:观察壮骨强筋片防治原发性骨质疏松症 (POP) 肝肾亏虚证的临床疗效。方法:选择 60 例患者随机分为 2 组各 30 例,治疗组予壮骨强筋片治疗;对照组予钙尔奇 D 治疗,疗程均为 6 月。观察 2 组临床疗效、骨密度变化及生存质量情况。结果:总有效率治疗组为 90.00%,对照组为 76.67%,2 组比较,差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组腰背疼痛、腰脊酸软无力、下肢痿弱各项主要症状积分均较治疗前明显下降,差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$);治疗后 2 组间各指标比较,差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组患者的骨密度均有升高的趋势,但与治疗前比较,差异均无显著性意义 ($P > 0.05$);2 组间治疗后比较,差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组 SF-36 量表积分均较治疗前明显升高,差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$);治疗组 SF-36 量表积分升高较对照组更为显著,差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组患者均未出现肝肾功能损害及三大常规检查结果的异常。结论:壮骨强筋片治疗 POP 肝肾亏虚证疗效肯定,在保持骨量、缓解疼痛、改善生存质量等方面效果明显,而且药物安全性良好,值得临床推广应用。

[关键词] 原发性骨质疏松症 (POP); 肝肾亏虚证; 壮骨强筋片

[中图分类号] R589.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0086-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.040

骨质疏松症(OP)是一种以骨量低下、骨微结构破坏、导致骨脆性增加、易发生骨折为特征的全身性骨病。本病临床分为

原发性、继发性和特发性 3 种。原发性骨质疏松症(POP)是主要发生在绝经后妇女和老年人。近年来,关于中医药防治

[收稿日期] 2014-03-25

[作者简介] 黄国彪 (1975-),男,副主任中医师,研究方向:中医骨伤科。