

# 当归拈痛汤联合苯溴马隆对急性痛风性关节炎患者血清炎症因子水平的影响及疗效观察

姜春晓

龙游县人民医院骨科, 浙江 龙游 324400

**[摘要]** 目的: 观察当归拈痛汤联合苯溴马隆对急性痛风性关节炎患者血清炎症因子水平的影响及其临床疗效。方法: 选取本院风湿免疫科门诊急性痛风性关节炎患者, 共 92 例, 采用随机数字表法将患者分为 2 组各 46 例。对照组予以口服苯溴马隆片, 连服 2 周; 研究组在对照组治疗方案的基础上加用当归拈痛汤加减治疗, 连服 2 周。观察并记录 2 组患者治疗前后血清白细胞介素 (IL) -6 和 IL-8 水平变化, 并比较其临床效果。结果: 治疗 2 周后, 临床总有效率研究组 95.65%, 高于对照组 80.43%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 同时 2 组患者血清 IL-6 和 IL-8 水平均下降, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 且研究组下降值大于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 当归拈痛汤联合苯溴马隆治疗急性痛风性关节炎的疗效确切, 作用与其降低血清炎症因子 IL-6 和 IL-8 水平, 抑制关节局部炎症反应密切相关。

**[关键词]** 急性痛风性关节炎; 中西医结合疗法; 当归拈痛汤; 苯溴马隆; 白细胞介素-6 (IL-6); 白细胞介素-8 (IL-8)

**[中图分类号]** R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0099-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.045

痛风性关节炎是由于嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄障碍引起尿酸盐沉积引起关节及周围组织炎症性的疾病, 其病情迁延难愈, 反复发作, 处理较棘手。痛风性关节炎的发病机制较复杂, 研究已发现, 炎症因子在其发病中起重要作用<sup>[1]</sup>。目前尚无特效的治疗方法, 中西医结合药物治疗有其临床优势, 但其血清炎症因子调节作用的报道不多。本研究观察了当归拈痛汤联合苯溴马隆对急性痛风性关节炎患者血清炎症因子水平的影响及疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 西医诊断符合 2010 年《中国痛风临床诊治指南》制定的标准<sup>[2]</sup>; 中医辨证符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中的风湿热蕴结证。

**1.2 排除标准** 痛风发作间歇期、慢性痛风石性关节炎及其他类型关节炎; 全身炎症感染性疾病。

**1.3 一般资料** 选取 2011 年 1 月—2014 年 7 月在本院风湿免疫科门诊急性痛风性关节炎患者, 共 92 例。采用随机数字表法将患者分为 2 组各 46 例。2 组性别、年龄和发病时间等比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 苯溴马隆片, 每次 50 mg, 每天 1 次, 口服,

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	男/女(例)	年龄(岁)( $\bar{x} \pm s$ )	发病时间(月)( $\bar{x} \pm s$ )
研究组	46	30/16	43.6 ± 5.1	57.4 ± 7.2
对照组	46	28/18	42.9 ± 5.3	56.8 ± 8.5

连服 2 周。

**2.2 研究组** 在对照组治疗方案的基础上加用当归拈痛汤加减治疗, 处方: 羌活、炙甘草、茵陈各 15 g, 防风、知母、猪苓、泽泻、苍术、当归各 9 g, 葛根、党参、苦参各 6 g, 白术、黄芩、升麻各 3 g, 并随症进行加减, 每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早、晚 2 次口服, 连服 2 周。

2 组治疗期间予以多饮水、低嘌呤膳食, 停用利尿剂和糖皮质激素等。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察 2 组治疗前后血清白细胞介素 (IL) -6 和 IL-8 水平变化, 取治疗前后肘静脉血约 5 mL, 低温离心 10 min 分离出血清, 采用酶联免疫吸附法测定; 根据临床症状、关节活动、血尿酸及血沉变化情况评估其临床效果。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

**[收稿日期]** 2015-07-06

**[作者简介]** 姜春晓 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤科临床工作。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>进行疗效评定, 临床治愈: 临床症状全部消失, 关节活动正常, 血尿酸及血沉在正常范围。显效: 临床症状大部分消除, 关节功能基本恢复, 生活基本能自理, 血尿酸及血沉较前明显下降。有效: 临床症状较前有所消除, 关节功能较前有所进步, 生活尚能自理, 血尿酸及血沉较前有所降低。无效: 临床症状、关节功能及血尿酸、血沉均未达上述标准。总有效 = 临床治愈 + 显效 + 有效。

4.2 2 组血清 IL-6 和 IL-8 水平比较 见表 2。2 组治疗前血清 IL-6 和 IL-8 水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗 2 周后, 2 组血清 IL-6 和 IL-8 水平均下降, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ), 且研究组下降值大于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组血清 IL-6 和 IL-8 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	IL-6(ng/L)	IL-8( $\mu$ g/L)
研究组	治疗前	46	60.49 $\pm$ 13.14	1.32 $\pm$ 0.24
	治疗后	46	28.37 $\pm$ 4.10	1.09 $\pm$ 0.19
对照组	治疗前	46	59.78 $\pm$ 12.13	1.38 $\pm$ 0.25
	治疗后	46	40.26 $\pm$ 7.17	0.87 $\pm$ 0.16

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 3。治疗 2 周后, 临床总有效率研究组 95.65%, 高于对照组 80.43%, 经  $\chi^2$  检验,  $\chi^2 = 5.06$ , 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组临床疗效比较 例

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	46	19	14	11	2	95.65
对照组	46	14	12	11	9	80.43

与对照组比较, ① $P < 0.05$

#### 5 讨论

研究已证实痛风性关节炎患者关节内尿酸盐结晶可刺激炎症细胞分泌 IL-6 和 IL-8 等炎症因子介导炎症反应。IL-6 主要由 T 淋巴细胞和单核-巨噬细胞分泌的炎症因子, 参与急性痛风性关节炎滑膜局部炎症反应, 可作为患者病情活动和严重程度评价指标<sup>[5]</sup>。IL-8 是 Th1 细胞分泌的炎症因子, 具有良好的趋化作用, 可使炎症细胞在关节部位逐渐聚集和活化导致炎症或变态反应, 引起骨质的破坏参与其病变过程<sup>[6]</sup>。可见, IL-6 和 IL-8 等炎症因子在痛风性关节炎炎症反应中起协同效应, 因此, 降低 IL-6 和 IL-8 水平, 改善关节局部炎症

反应是目前治疗急性痛风性关节炎的一种新方向。苯溴马隆是治疗痛风性关节炎的常用西药, 主要通过阻断肾小管对尿酸的再吸收, 并能增加尿液中尿酸的排泄, 降低血尿酸浓度, 但部分患者疗效不理想, 且少部分可出现难以耐受的消化道反应<sup>[7]</sup>。

中医学认为, 痛风性关节炎属痹证、历节病等范畴, 其病机大多为风湿热蕴结。当归拈痛汤是治疗湿热疼痛的经典名方, 具有分清湿热、宣通气血和畅经脉之功效, 切中痛风性关节炎的病机关键。沈维增等<sup>[8]</sup>通过动物研究发现, 当归拈痛汤可降低急性痛风性关节炎大鼠血清 IL-1 $\beta$  和 TNF- $\alpha$  的水平, 改善关节局部炎症反应。

本研究发现治疗 2 周后, 研究组临床总有效率高于对照组, 且研究组血清 IL-6 和 IL-8 水平下降值大于对照组。提示当归拈痛汤联合苯溴马隆治疗急性痛风性关节炎的疗效优于单纯苯溴马隆治疗, 能改善其临床症状, 作用与其降低血清炎症因子 IL-6 和 IL-8 水平, 抑制关节局部炎症反应密切相关。

#### [参考文献]

- [1] Sabina EP, Rasool M. An in vivo and in vitro potential of Indian ayurvedic herbal formulation Triphala on experimental gouty arthritis in mice [J]. *Vascul Pharmacol*, 2008, 48(1): 14-20.
- [2] 曾学军. 2010 年中国痛风临床诊治指南解读[J]. *中国实用内科杂志*, 2012, 32(6): 438-441.
- [3] 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: 32.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 马国平, 王博, 李红方, 等. 西医诊断技术在现行中医病证诊断及疗效标准中的应用研究[J]. *中国全科医学*, 2012, 15(10A): 3310-3312.
- [6] 黄建华, 陈金春, 黄建武, 等. 清热祛湿通痹法对急性痛风性关节炎 IL-1、IL-6、IL-8 的影响[J]. *中医正骨*, 2008, 20(8): 5-7.
- [7] 胡政国, 刘家铎. 苯溴马隆与别嘌醇治疗高尿酸血症的疗效比较[J]. *中国基层医药*, 2010, 17(18): 2506-2507.
- [8] 沈维增, 吕红梅, 陈晓峰, 等. 当归拈痛汤对急性痛风性关节炎大鼠血清白细胞介素-1 $\beta$  和肿瘤坏死因子- $\alpha$  的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2012, 30(2): 398-399.

(责任编辑: 刘淑婷)