

# 药物贴敷治疗痛风 65 例疗效观察

李惠玲

平顶山市中医院, 河南 平顶山 467000

[关键词] 痛风; 尿酸; 中医疗法; 药物贴敷

[中图分类号] R589.7

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0202-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.095

痛风是由于人体嘌呤代谢紊乱所致的一组疾病, 无论原发性或继发性, 西医应用秋水仙碱及消炎止痛药物治疗, 目前, 缺乏病因治疗, 不能根治, 治疗效果不甚满意, 且副作用很大。自 2009 年以来, 笔者采用药物贴敷的方法治疗该病 65 例, 结果报道如下。

## 1 临床资料

临床表现多以单个趾、指关节卒然红肿疼痛, 疼痛逐渐加剧如虎咬, 昼轻夜甚, 反复发作, 可伴发热、头痛等。反复发作后, 可伴有关节周围及耳廓、耳轮和趾、指骨间出现痛风石。常因烦劳过度, 暴饮暴食, 吃高嘌呤食物, 饮酒及外感风寒等诱发。观察病例为本院住院或门诊患者, 共 65 例, 男 51 例, 女 14 例; 年龄 22~80 岁; 病程 2 天~15 年; 血尿酸  $>420 \mu\text{mol/L}$ , 或尿  $\text{pH} < 5$ , 尿蛋白改变。

## 2 治疗方法

贴敷药物: 生大黄 500 g, 吴茱萸 25 g, 鸡蛋 1 个。将 2 味药研制成极细粉末, 装入洁净密封容器待用。使用时取适量药物粉末, 取适量蛋清调入药粉中, 制成软膏, 稀稠以不流动为度, 让患者取舒适位置, 敷在红肿热痛处, 用保鲜膜轻轻包裹, 每次贴敷 4~6 h 后, 去除保鲜膜, 用清水洗去药膏。间隔 1~2 h, 重复药物贴敷, 疗程 1~2 天, 疗程结束后观察疗效。

## 3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 治愈: 症状、体征消失, 实验室检查正常。好转: 关节肿胀消减, 疼痛缓解, 实验室检查有改善。未愈: 症状及实验室检查无变化。

3.2 治疗结果 治愈 41 例, 占 63.08%; 好转 23 例, 占 35.38%; 未愈 1 例, 占 1.54%; 总有效率 98.46%。

## 4 讨论

痛风的发病原因不清楚, 临床认为, 除一部分与遗传、代谢有关外, 大部分与饮食有关, 也有其他因素参与, 主要以暴

饮暴食、饮酒过量、劳累、感染、外伤、手术、创伤、关节周围受压, 鞋履不适等均可诱发因素。现代医学认为, 尿酸直接前体次黄嘌呤和黄嘌呤在黄嘌呤氧化酶的作用下, 被氧化成尿酸。正常人体内尿酸的生成和排泄处于动态平衡中, 一旦这种平衡状态被破坏, 机体内尿酸含量升高, 形成高尿酸血症。当尿酸浓度过高, 尿酸即以钠盐的形式沉积在关节、软组织、软骨和肾脏中, 引起组织的一系列炎症反应。沉积在关节, 可引起痛风性关节炎, 导致关节的功能障碍和关节红肿热痛或畸形; 沉积在肾脏, 可引起痛风性肾病, 导致肾功能衰竭。目前, 抗痛风西药不良反应多, 严重影响肝肾功能, 不宜长期服用; 中医药在防治痛风方面积累了不少经验, 但是, 存在辨证困难的问题, 辨证不准确, 疗效往往与理想相差甚远。

临床实践中, 笔者一直在寻找廉、简、验的方法治疗痛风, 本研究旨在观察药物贴敷疗法的疗效及容易掌握的程度。中医学认为, 痛风是由于湿热瘀阻, 留滞关节经络, 气血运行不畅所致, 以趾、指等关节红肿热痛, 或伴发热等为主要临床表现, 属痹证范畴。本病的发生多有湿浊瘀阻, 瘀久化热, 导致经络受阻, 气血痹阻不通而表现出急性期的阳热病证, 疾病发生后需要积极治疗。

治疗采用中药制成软膏贴敷病痛位置的方法: 大黄为主药, 用量宜大, 味大苦, 性大寒, 入脾、胃、大肠、肝、心包经, 本品苦寒沉降, 性猛善走, 素有“将军”之美称, 即可涤荡肠胃积热, 又能泻血分实热, 具有清热泻火、凉血解毒及活血祛瘀之功; 吴茱萸味辛苦性热, 入肝脾经, 辛散苦降, 性热燥烈, 为厥阴肝经之要药, 上可调脾胃, 下可暖肾, 故可温中止痛, 疏肝降气, 燥湿降逆, 用量宜小, 用在佐使。《本草纲目》称“其性虽热, 而能引热下行, 盖亦从治之义”, 蛋清作为赋形剂, 具有清热解毒的作用, 诸药合用, 力专势雄, 使湿热得祛, 气血疏通, 肌肉筋脉得养。吴师机在《理渝骈文》中指出: “外治之理即内治之理, 外治之药亦即内治之药, 所异

[收稿日期] 2014-10-10

[作者简介] 李惠玲 (1969-), 女, 副主任医师, 主要从事中风、内分泌疾病、老年病、帕金森、抑郁失眠等病的诊治工作。

者法耳。”说明外治与内治不同的仅是方法，而治疗原则是一致的，且外治中药贴敷法能有效减少药物用量，减少药物对胃肠道的刺激，使一些不能服药的患者及基础病多、肝肾功能差并且已经服用了多种药物的老年病患者也可以应用。

本研究对所观察患者给予药物贴敷的方法进行治疗，共65例患者，治疗1~2天，恢复情况良好。治疗中发现，无论年轻、年老者，基础病的多少，病程长短均可应用。发病初期及时治疗者疗效好；病情单一者，疗效好；合并糖尿病、高血压病、冠心病者、脑梗塞者，疗效差；合并肝肾功能异常，疗效差；皮肤溃疡者、痛风石多形成漏道者，不宜应用；皮肤过

敏者，不宜使用。

结果显示：中药贴敷治疗痛风有较好的疗效，且副作用小，物美价廉，操作方便，容易掌握，值得推广。值得注意的是，治疗期间应避免诱发因素；饮食宜清淡，避免不规律，避免辛辣刺激之品，避免海鲜、动物内脏、肉、鱼、虾、蛋、菌类、高汤等物；防止病变部位溃烂感染，可以用洁净的纱布覆盖；平静心态，调畅情志，切忌急躁；戒烟戒酒，尤其是啤酒；不要过度劳累；避免外伤内伤，积极配合治疗。

(责任编辑：刘淑婷)

## 中药穴位贴敷联合耳穴贴压辨治妊娠剧吐的临床研究

张春平

杭州市中医院，浙江 杭州 310007

**[摘要]** 目的：观察中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗妊娠剧吐患者的临床疗效。方法：将患者随机分为2组各38例。对照组患者给予输液、镇静、纠正电解质紊乱等西医常规对症治疗联合耳穴贴压治疗。观察组患者则在对照组的基础上有针对性地结合患者的病机特点给予中药穴位贴敷，2组均治疗3天为1疗程，治疗2疗程。观察2组患者治疗后恶心呕吐、饮食障碍等临床症状的改善情况，并观察证候积分的变化情况；比较2组患者经治疗后1天内的进食情况；比较2组临床疗效总有效率。结果：2组患者经治疗后恶心、呕吐、饮食障碍等临床症状均有所改善，证候积分下降，治疗前后比较，差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )；2组比较，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )；治疗组患者治疗后进食情况优于对照组，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )；总有效率对照组71.1%，观察组92.1%，2组总有效率比较，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论：中药穴位贴敷联合耳穴贴压能有效缓解患者恶心、呕吐等临床症状，增强患者食欲，凸显出中医外治法的优势与特色。

**[关键词]** 妊娠剧吐；穴位贴敷；耳穴贴压

**[中图分类号]** R714.24+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0203-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.096

妊娠剧吐作为临床常见的妊娠病因孕妇频发呕吐、不思饮食等不适症状而严重影响胎儿的生长发育，甚则引起机体水电解质紊乱、酮症酸中毒、肝肾功能衰竭等并发症，对母体和胎儿的生命造成严重威胁。临床上西药治疗主要是根据患者检验结果给予大量静脉输液、补充水电解质等，该法只能在一定程度上起到支持作用，但不能较快改善症状<sup>[1]</sup>。为避免药物对母体的不良反应，笔者以中医基础理论为指导，结合患者妊娠期的生理特点，在辨证论治的基础上以中药穴位贴敷联合耳穴埋豆对妊娠剧吐患者进行治疗，结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>确诊，并经B超检查确诊的妊娠剧吐，尿液检查酮体为+~+++。患者签署知情同意书。

**1.2 排除标准** B超检查排除宫外孕；排除妊娠滋养细胞疾病；葡萄胎引起的剧烈呕吐患者；有先兆流产征兆或者有过流产史的患者；过敏体质或对本次研究所用药物过敏者；合并有心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者；存在严重精神障碍不能配合治疗的患者；耳朵有湿疹、溃疡、冻

**[收稿日期]** 2014-10-25

**[作者简介]** 张春平 (1985-)，女，主管护师，主要从事中医护理工作。