

# 加味四妙散内服合凉足液外洗治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎疗效观察

陈翠莉<sup>1</sup> 指导：邓兆智<sup>2</sup>

1. 惠州市中医医院，广东 惠州 516003；2. 广东省中医院，广东 广州 510120

**[摘要]** 目的：观察加味四妙散内服合凉足液外洗治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的临床疗效。方法：将80例患者随机分为2组，对照组40例采用塞来昔布胶囊治疗，治疗组40例采用加味四妙散内服合凉足液外洗治疗，疗程均为7天。结果：总有效率治疗组为95.0%，对照组为97.5%，2组比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗后2组患者症状、体征积分较治疗前显著改善（ $P<0.05$ ）；治疗后2组症状、体征积分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗后2组血尿酸、血沉、C反应蛋白较治疗前显著改善（ $P<0.05$ ）。治疗后2组血尿酸、血沉、C反应蛋白比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗组无不良反应发生，对照组不良反应发生率为10.0%，2组比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：加味四妙散内服合凉足液外洗治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎疗效确切，且毒副作用少，耐受性好。

**[关键词]** 急性痛风性关节炎；湿热蕴结；加味四妙散；凉足液；内服；外洗

**[中图分类号]** R684.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0125-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.057

急性痛风性关节炎为尿酸盐结晶沉积于关节软骨、滑膜及关节周围组织而导致的急性炎症反应，临床表现为关节及其周围组织红、肿、热、痛，疼痛剧烈难忍。随着人们生活水平的提高，饮食结构的改变，痛风性关节炎的发病率逐年升高。本病多见于肥胖的中老年男性及绝经期后妇女，近年来有年轻化的趋势，男女之比约为20:1。急性痛风性关节炎反复发作，长期发展会导致关节畸形及各种并发症的发生，严重地影响着患者的生活质量。急性期西医常用药物包括秋水仙碱、非甾体抗炎药(NSAID)及糖皮质激素。西药治疗虽起效迅速，但不良反应较多，长期应用受到一定限制。因此，探讨更加安全有效的中医药治疗方法具有重要的意义。笔者运用加味四妙散口服合凉足液外洗治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎取得良好的疗效，结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 西医诊断参照《内科学》<sup>[1]</sup>中相关标准；中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>中痛风中湿热蕴结型标准：下肢小关节卒然红肿热痛、拒按，触之局部灼热，得凉则舒；伴发热口渴，心烦不安，溲黄；舌红、苔黄腻，脉滑数。

**1.2 纳入标准** ①符合痛风性关节炎西医诊断标准及中医辨证湿热蕴结型者；②急性起病，本次发作病程在48 h内者；

③年龄18~65岁者；④知情同意，自愿接受试验者。

**1.3 排除标准** ①由肾功能衰竭、肿瘤化疗或放疗、药物等所致继发性痛风性关节炎者；②由类风湿性关节炎、骨性关节炎或创伤性关节炎等疾病引起的关节病变，或由于双氢克尿噻、速尿等利尿剂引起的痛风性关节炎者；③伴有精神病、老年性痴呆等不能配合者；④合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重疾病者；⑤伴有活动性胃肠疾病，以及本研究前30天内有消化道溃疡者；⑥妊娠期及哺乳期妇女。

**1.4 一般资料** 观察病例选择惠州市中医医院内分泌及风湿科2013年10月—2014年10月确诊为急性期痛风性关节炎患者共80例，随机分为2组各40例。治疗组男35例，女5例；年龄(40.27±6.35)岁；病程(35.10±8.98)h。对照组男36例，女4例；年龄(41.85±7.12)岁；病程(33.63±8.03)h。2组性别、年龄、病程比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 基本治疗** 嘱患者卧床休息，避免过度劳累、紧张、受冷、受湿及关节损伤等诱因。低嘌呤饮食，禁止饮酒。充足量的水，保持每日尿量在2000 mL以上。

**2.2 治疗组** 加味四妙散内服，处方：黄柏、苍术、牛膝、地龙各15 g，薏苡仁、土茯苓、萆薢各30 g，防己、秦艽各

**[收稿日期]** 2015-03-16

**[作者简介]** 陈翠莉(1982-)，女，主治中医师，研究方向：风湿免疫与内分泌学。

10 g。每天1剂，水煎，分2次温服。凉足液外洗，处方：大黄、忍冬藤、鸡血藤、透骨草、苦参、苏木各30 g，冰片5 g，木瓜20 g。每天1剂，煎水1000 mL，每天2次，外洗。

2.3 对照组 予塞来昔布胶囊(Pfizer Pharmaceuticals LLC)口服，每次1粒，每天1次。

2组疗程均为7天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>对痛风患者的关节疼痛、压痛、急性红肿、活动受限等症体征进行分级及积分统计。②实验室检查：治疗前后尿酸(UA)、血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)以及治疗前后关节X片。③安全性观测：治疗前后监测肝功能、肾功能。④临床试验过程中应密切观察可能出现的任何不良反应，如实记录。

3.2 统计学方法 采用SPSS for windows 11.5统计软件包建立数据库及进行数据的统计分析，计数资料组间比较用 $\chi^2$ 检验，等级资料比较用Ridit检验，计量资料用t检验或方差分析。

### 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>[2]</sup>制定。痊愈：关节疼痛、压痛、急性红肿、活动受限等症体征总积分下降100%；显效：症状体征总积分下降 $\geq 66\%$ ；有效：症状体征总积分下降 $\geq 33\%$ ；无效：症状体征总积分下降 $< 33\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为95.0%，对照组为97.5%，2组比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	10	18	10	2	95.0
对照组	40	11	19	9	1	97.5

4.3 2组治疗前后症状、体征积分比较 见表2。治疗后2组患者症状、体征积分较治疗前显著改善( $P < 0.05$ )。治疗后2组症状、体征积分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	8.75 $\pm$ 1.85	1.98 $\pm$ 1.99 <sup>①</sup>
对照组	40	8.68 $\pm$ 1.82	2.26 $\pm$ 1.82 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后实验室指标比较 见表3。治疗后2组血尿酸、血沉、C反应蛋白较治疗前显著改善( $P < 0.05$ )。治疗后2组血尿酸、血沉、C反应蛋白比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

4.5 不良反应 治疗期间，2组患者均未见肝肾功能变化。对照组出现腹胀、胃痛及食欲不振等4例，2例不能耐受加用

抑酸护胃药治疗，后症状减轻，均顺利完成整个研究过程，对照组不良反应发生率为10.0%。治疗组无出现不良反应病例。2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后实验室指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	n	治疗组		对照组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
UA( $\mu\text{mol/L}$ )	40	478.91 $\pm$ 83.23	398.06 $\pm$ 79.82 <sup>①</sup>	454.28 $\pm$ 69.43	413.65 $\pm$ 84.57 <sup>①</sup>
ESR(mm/h)	40	53.26 $\pm$ 24.76	22.68 $\pm$ 14.38 <sup>①</sup>	50.94 $\pm$ 22.52	26.47 $\pm$ 11.83 <sup>①</sup>
CRP(mg/L)	40	10.61 $\pm$ 4.03	6.12 $\pm$ 2.08 <sup>①</sup>	11.32 $\pm$ 4.25	5.37 $\pm$ 1.89 <sup>①</sup>

与治疗前后比较，① $P < 0.05$

### 5 讨论

痛风性关节炎是由于嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少所致的一组慢性疾病，需要长期饮食控制及药物治疗。前期临床研究发现，治疗该病的棘手问题是：急性期西药毒副作用大，间歇期单纯应用西药其复发率较高<sup>[3]</sup>。中医学在认识及治疗急性痛风性关节炎积累了丰富的经验，疗效确切。中医学认为，痛风性关节炎多属于痹证、历节病等范畴。汉代张仲景在《金匮要略》中有“疼痛如掣”“脚肿如脱”“不可屈伸”等关于历节病的描述，认为本病多由肝肾亏虚、气血不足，营卫失调或是感受风寒湿邪所致。《丹溪心法》曰：“遍身疼痛，昼减夜甚。痛彻筋骨。有若虎咬之状。故又名白虎历节风。”认为风热血燥为其病机。针对急性痛风性关节炎，中医辨证多属湿热蕴结，常用代表方为四妙散。四妙散出自《成方便读》，由苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁四味药组成。方中黄柏为君，取其苦以燥湿，寒以清热，其性沉降，长于清下焦湿热；苍术为臣，辛散苦燥，长于健脾燥湿；牛膝补肝肾，强筋骨，活血通经，同时为佐、使药；薏苡仁渗湿泄浊，导湿热于小便出，为佐药。《本经逢原》曰：“丹溪言牛膝能引诸药下行”，故牛膝在本方中也作为身体下部疾病的引经药使用。苍术和薏苡仁配伍，强化健脾利湿之功，断湿热之源。全方共奏清热、利湿、活血之功。现代药理学研究表明：黄柏、苍术具有明显消炎作用<sup>[4-5]</sup>；薏苡仁具有温和的镇痛抗炎作用<sup>[6]</sup>，且能抗凝抗血栓形成<sup>[7]</sup>；黄柏、薏苡仁均能增强血流量及促进血尿酸排泄<sup>[8]</sup>；牛膝的有效成分牛膝总皂苷能明显减轻急性炎症反应，表现出明显的抗炎镇痛及活血作用<sup>[9]</sup>。加味四妙散即在四妙散基础上加用土茯苓、萆薢、地龙、防己、秦艽等药物，增强了清热利湿、活血通络的功效，是治疗下肢痿弱、足膝红肿、筋骨疼痛、关节屈伸不利之湿热痹证的良方。

凉足液是本科室制定的的外用制剂，有清热燥湿、活血通络、消肿止痛之功。该方组方精简，临床运用过程中效果显著。治疗中外洗热敷，可使局部血管扩张，血流量增加，改善局部血液循环，提高白细胞的吞噬功能，改善机体局部或全身的抵抗力和修复能力，增强血管通透性，提高新陈代谢，改善局部组织的营养状态，使药物通过皮肤渗透、吸收，直接进入

病变部位,发挥其治疗作用。

本研究表明,加味四妙散内服合凉足液外洗治疗湿热蕴结型急性痛性关节炎能迅速改善临床症状及ESR、CRP,降低UA水平,疗效与西药组相当。但在不良反应方面,治疗组无不良反应发生,临床中运用安全、有效,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:896.  
[2] 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,2002:111-115.  
[3] 王一飞,李伯华,张明,等.中西医结合分期综合治疗痛风性关节炎的随机对照临床研究[J].中西医结合学报,2008,6(6):576-580.  
[4] 南云生,毕晨蕾.炮制对黄柏部分药理作用的影响[J].

中药材,1995,18(2):81-84.

[5] Resch M, Heilmann J, Steigel A, et al. Further phenols and polyacetylenes from the rhizomes of *Atractylodes lancea* and their anti-inflammatory activity[J]. *Planta Med*, 2001, 67(5): 437-439.  
[6] 张明发,沈雅琴,朱自平,等.薏苡仁镇痛抗炎抗血栓形成作用的研究[J].基层中药杂志,1998,12(2):34,36.  
[7] 江苏新医学院.中药大辞典[M].上海:上海科技出版社,1974:874-875.  
[8] 王文莉.90年代痛风的中医药治疗概况[J].中医药研究,1995,2(5):58-60.  
[9] 高昌琨,高建,马如龙,等.牛膝总皂苷抗炎、镇痛和活血作用的研究[J].安徽医药,2003,7(4):248-249.

(责任编辑:冯天保)

## 薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎 33 例疗效观察

郝龙飞

陕西中医药大学,陕西 咸阳 712000

[摘要] 目的:观察薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎的临床疗效。方法:将65例患者随机分为2组,治疗组33例采用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗;对照组32例采用西药非甾体抗炎药双氯芬酸钠缓释胶囊治疗。结果:总有效率治疗组为96.97%,对照组为81.25%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎疗效满意,疗效优于双氯芬酸钠缓释胶囊。

[关键词] 类风湿性关节炎;薏苡仁汤;桂枝芍药知母汤

[中图分类号] R593.22 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)08-0127-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.058

类风湿性关节炎(RA)是一种慢性、全身性、自身免疫性综合征,其特征是外周关节的非特异性、对称性炎症,关节滑膜的慢性炎症、增生,形成血管翳,侵犯关节软骨、软骨下骨、韧带和肌腱等,造成关节软骨、骨和关节囊破坏,最终导致关节畸形和功能丧失,部分患者伴不同程度的全身表现。本病在我国患病率为0.32%~0.36%<sup>[1]</sup>,各年龄均可发病,男女比例约为1:3<sup>[2]</sup>。临床中,笔者采用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎33例,疗效满意,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2013年10月—2014年10月在陕西中医药大学附属医院骨科门诊或住院患者,共65例。将所有患者随机分为2组。治疗组33例,男16例,女17例;平均年龄43.7岁;平均病程3.3年。对照组32例,男14例,女18例;平均年龄44.1岁;平均病程4.1年。2组患者的性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

[收稿日期] 2015-03-11

[作者简介] 郝龙飞(1989-),男,在读硕士研究生,研究方向:中医骨伤科。