

清热祛湿舒筋外洗方治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎临床研究

梁以豪¹, 林定坤²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院骨科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察清热祛湿舒筋外洗方治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法: 将 106 例患者随机分为治疗组和对照组各 53 例, 治疗组采用清热祛湿舒筋外洗方行中药外洗, 对照组采用吲哚美辛巴布膏外贴治疗, 2 组均辅以相同一般治疗, 疗程为 7 天, 对比分析治疗前后患者疼痛视觉模拟 (VAS) 评分、关节肿痛指数及中医证候评分, 临床疗效。结果: 首次治疗开始前及治疗后 1 周, 2 组 VAS 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 3 天, 2 组 VAS 评分均较治疗前明显降低且对照组改善较明显 ($P < 0.05$); 治疗后 1 周, 2 组 VAS 评分均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$)。首次治疗开始前 2 组关节肿痛指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 1 周, 2 组关节肿痛指数与治疗前比较, 显著降低 ($P < 0.05$), 组间对比无明显差异 ($P > 0.05$)。首次治疗开始前 2 组中医证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 1 周, 2 组中医证候评分与治疗前比较, 显著降低 ($P < 0.05$), 2 组间比较, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 96.23%, 对照组总有效率为 92.45%。2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。为期 1 周治疗期间, 106 例受试患者均未出现恶心、呕吐、足趾麻木、皮肤过敏等不良反应。结论: 采用清热祛湿舒筋外洗方治疗急性痛风性关节炎具有较好抗炎止痛消肿作用, 可显著缓解患者的临床症状, 具有良好临床疗效。

[关键词] 急性痛风性关节炎; 湿热蕴结; 清热祛湿舒筋外洗方

[中图分类号] R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0130-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.062

Clinical Study of Qingre Qushi Shujin Washing Formula for Acute Gouty Arthritis with the Syndrome of Damp-heat Retention

LIANG Yihao, LIN Dingkun

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of Qingre Qushi Shujin washing formula for acute gouty arthritis. Methods: One hundred and six cases were randomly divided into the treatment group treated with Qingre Qushi Shujin washing formula, and the control group treated with positive drug of indomethacin cataplasms, 53 cases in each. Both groups were assisted with the same general treatment for a period of 7 days. The scores of Visual Analog Scale (VAS), joint pain and swelling index and Chinese Medicine (CM) symptom and the clinical effect were observed. Results: Before treatment and one-week after treatment, the difference of VAS scores between the two groups was insignificant ($P > 0.05$). Three-days after treatment, the VAS scores of both groups were significantly decreased ($P < 0.05$ compared with those before treatment), and the improvement of the control group being much more significantly than that of the treatment group ($P < 0.05$). One-week after treatment, VAS scores of both groups were significantly improved ($P < 0.05$ compared with those before treatment). There was no significant difference of joint pain and swelling index and CM symptom scores between the two groups before treatment ($P > 0.05$). One-week after the treatment, joint pain and swelling index showed significant reducing ($P < 0.05$), while there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). One-week after treatment, the scores of CM syndrome showed significantly decreasing ($P < 0.05$), and the difference was significant between the two groups ($P < 0.05$). The total effective rate was 96.23% in the treatment group, and was 92.45% in the control group, the difference being insignificant ($P > 0.05$). No adverse reaction was found in both groups before and after treatment. Conclusion: Qingre Qushi Shujin washing formula for acute gouty arthritis has a good anti-inflammatory and analgesic action, and can significantly ease the clinical symptoms with good clinical efficacy.

Keywords: Acute gouty arthritis; Damp-heat retention; Qingre Qushi Shujin washing formula

[收稿日期] 2015-02-23

[作者简介] 梁以豪 (1990-), 男, 在读七年制研究生, 研究方向: 脊柱及四肢退变性疾病。

痛风性关节炎是由于人体嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄减少所引起的一种晶体性关节炎,起病急骤,多为过食肥甘,酗酒、过劳、紧张或感受风寒湿热等所诱发,常在夜间突然出现受累关节剧痛难忍,伴关节周围软组织明显红肿、肤温升高,关节局部疼痛拒按,或活动受限。笔者于2015年1—3月采用清热祛湿舒筋外洗方对53例本病患者行中药外洗治疗,并与阳性药物行对照研究,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 106例纳入受试者全部来自广东省中医院急诊,随机分为治疗组和对照组各53例。治疗组男39例,女14例,年龄25~78岁,平均(62.38±11.61)岁;急性发作1~4天,病程平均(2.74±1.67)年,治疗前平均血尿酸值(UA)(487.07±61.35) $\mu\text{mol/L}$;首次发作者13例,单侧第一跖趾关节肿痛25例,单侧跗关节肿痛7例,单侧踝关节肿痛14例,单侧膝关节肿痛1例,两个以上关节肿痛6例,高尿酸血症41例。对照组男41例,女12例,年龄28~76岁,平均(61.24±12.64)岁;急性发作1~4天,病程平均(2.13±1.74)年,治疗前平均血尿酸值(UA)(473.12±79.45) $\mu\text{mol/L}$;首次发作者11例,单侧第一跖趾关节肿痛23例,单侧跗关节肿痛9例,单侧踝关节肿痛15例,两个以上关节肿痛6例,高尿酸血症43例。2组治疗前年龄、性别、病程、病情和全身综合情况经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准根据2010年美国风湿病协会制订的《急性痛风性关节炎诊断标准》和2011年中华医学学会分会制定的《原发性痛风诊断和治疗指南》^[1]中关于急性痛风发作的诊断标准。关节液中查见特征性尿酸盐结晶;痛风石经检查含有尿酸钠结晶;具备下列临床、实验室和X线征象等12项中的6项及以上者:1次以上急性关节炎发作;炎症表现在1天内达到高峰;单关节炎发作;患病关节呈暗红色;第一跖趾关节疼痛或肿胀;单侧发作累及第一跖趾关节;单侧发作累及跗骨关节;有可疑的痛风石;高UA血症(UA>428 $\mu\text{mol/L}$);X线显示关节非对称性肿胀;X线示骨皮质下囊样变不伴骨质侵蚀;关节炎发作期间关节液微生物培养阴性。中医诊断标准及证候标准参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]痛风标准进行湿热蕴结辨证:下肢小关节卒然红肿疼痛,拒按,触之局部灼热,得凉则舒。伴有发热口渴、心烦不安、尿黄、舌红、苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 符合中西医诊断标准,且中医辨证为湿热蕴结证者;年龄18~70岁,且症状在48h内达到高峰者;可配合本研究,未同时服用其他治疗痛风性关节炎药物者。

1.4 排除标准 不符合痛风急性发作诊断标准;对治疗所用药物过敏或过敏体质者;血尿酸非高于正常值者;肝肾功能不全,或合并严重心脑血管疾病、肿瘤、血液系统疾病、糖尿病、高血压病等;拒绝参加本研究者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予清热祛湿舒筋外洗方行中药外洗(处方:大黄、宽筋藤、海桐皮、威灵仙、萆薢、透骨消、黑老虎、千斤拔各30g,半枫荷90g,两面针60g,红花15g)。以上药物加水约3000mL,浸泡40min,煎煮至持续煮沸15min后熄火,药液倒入盆或桶中,待药液温度降至35~40℃时将患肢放到药水中浸泡并用毛巾浸透药液擦洗患处,每次30min,每天2次,早晚各1次。煎煮时加水量可据部位调整,以求足量至浸没患处。外洗方药物禁止内服。

2.2 对照组 予吡罗美辛巴布膏(商品名:必艾得,生产厂家:尼普洛外用药品株式会社,进口药品注册证号H20091040)贴用于患部关节或疼痛部位,每天2次,每次6h。

2.3 一般治疗 健康宣教、低嘌呤饮食、戒除烟酒;每天饮水量2000mL以上;避免劳累,注意保暖,适当卧床休息并垫高患肢。

7天为1疗程,完成1疗程的治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在首次治疗后3天、1周分别记录受试者的疼痛视觉模拟(VAS)评分;在首次治疗后1周分别记录关节肿痛指数、中医证候评分及计算得出其一周治疗的疗效评级,对所得数据作后期统计学分析,得出疗效评价。关节肿痛指数评估内容包括:关节休息痛、关节压痛、关节肿胀等3个方面,根据症状严重程度按照0、1、2、3分记录,分值越高提示症状越重,最后相加得出关节肿痛指数。中医证候评分依据《中医病证诊断疗效标准》^[2]。主症:下肢小关节卒然红肿疼痛,拒按,触之局部灼热,得凉则舒。评分内容包括:皮肤色红、关节肿胀、局部皮温(数字电子皮温计测量)、关节疼痛等4个方面,按照0、2、4、6分记录,各项分数相加得积分值,分值越高代表症状越重。对2组患者于治疗过程中可能出现的不良反应如实详细记录,并对其进行对比分析。

3.2 统计学方法 利用SPSS20.0软件进行统计分析,计量资料比较用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验,等级资料比较用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照卫生部《新药(西药)临床及临床前研究指导原则》中的疗效评定标准评定疗效。治愈:关节疼痛、急性红肿、活动受限消失;显效:关节疼痛、急性红肿、活动受限明显好转;有效:关节疼痛、急性红肿、活动受限减轻,但仍有症状和体征;无效:关节疼痛、急性红肿、活动受限无明显好转或加重。

4.2 2组VAS评分变化比较 见表1。首次治疗开始前及治疗后1周,2组VAS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后3天,2组VAS评分均较治疗前明显降低且对照组改善较明显($P<0.05$);治疗后1周,2组VAS评分均较

治疗前显著改善($P < 0.05$)。

4.3 2组关节肿痛指数变化比较 见表2。首次治疗开始前2组关节肿痛指数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后1周,2组关节肿痛指数与治疗前比较,显著降低($P < 0.05$),组间对比无明显差异($P > 0.05$)。

4.4 2组中医证候评分变化比较 见表3。首次治疗开始前2组中医证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后1周,2组中医证候评分与治疗前比较,显著降低($P < 0.05$),2组间比较,差异也有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2组临床疗效比较 见表4。治疗组总有效率为96.23%,对照组总有效率为92.45%。2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组VAS评分变化比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后3天	治疗后1周
治疗组	53	4.64 ± 1.21	2.36 ± 0.96	1.54 ± 1.69
对照组	53	4.71 ± 1.14	1.46 ± 1.21	1.21 ± 1.39

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

表2 2组关节肿痛指数变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后1周
治疗组	53	4.82 ± 1.07	1.05 ± 0.52
对照组	53	4.68 ± 1.33	1.07 ± 0.41

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

表3 2组中医证候评分变化比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后1周
治疗组	53	20.68 ± 1.94	1.77 ± 0.67
对照组	53	20.37 ± 1.65	3.35 ± 1.18

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

表4 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	53	6	11	34	2	96.23
对照组	53	9	22	18	4	92.45

4.6 安全性评价 为期1周治疗期间,106例受试患者均未出现恶心、呕吐、足趾麻木、皮肤过敏等不良反应。

5 讨论

痛风性关节炎属于中医学热痹的范畴,目前,中西医观点均认为痛风性关节炎的发病与饮食有直接的关系,《素问·痹论》有曰:“食饮居处为其病也”。西医已认识到痛风性关节炎是一种单钠尿酸盐沉积所致晶体相关性关节病,与嘌呤代谢紊乱及(或)UA排泄减少的高UA血症直接相关。现今普遍共识之痛风性关节炎急性发作药物治疗主要选用非甾体类抗炎药(NSAIDs)、秋水仙碱、降尿酸药等,配合大量饮水、饮食调

控等非药物治疗^[1]。然而,服用非甾体类抗炎药和秋水仙碱常引起胃肠道症状等不良反应,使一些病史较长的患者不堪其苦。近年来多选用外用NSAIDs药物治疗急性痛风性关节炎。吲哚美辛巴布膏,因其疗效确切、使用方便、价格适中、副作用较少等特点已成为痛风性关节炎、风湿性关节炎、骨关节炎等急性发作期首选用药^[3-4],且其剂量稳定,用药方式与本外洗方类似,受试者依从性佳,故选用为本试验之阳性药物对照。

中医学认为,本病源于水湿运化不力,内生湿热而流注于关节,加之外界气候变化而至风寒湿邪入内化热。路志正教授认为痛风基本病机是血中有热,饮食肥甘,脾运失健,湿热壅滞,凝涩关节^[5],朱良春教授则认为痛风“似风非风,责诸浊毒兼滞”^[6],胡荫奇教授提出痛风病机多在痰、热、瘀^[7]。石仰山认为:“其所谓病根者,不外瘀结气滞,而气之所凝,必由血之所瘀,血之所结,必由气之所滞,气血相根,互为因果;届此之时,风寒湿三气之邪,每易入凑,是故忽之于始,多成伤筋挟邪之患”^[8],内外兼挟,阻碍气血正常运行而瘀滞不通,不通则痛,故成局部肿胀疼痛;筋络受束,则致活动障碍;湿瘀化火,则致局部皮肤发红,肤温高。清热祛湿舒筋外洗方源于本院林定坤教授继承石氏伤科精神提出的“筋骨并重,气血为先”临床诊治思想,着眼于患者体质而施治于局部,治以清热祛湿、行气活血及舒筋活络并重。《巢氏诸病源候论》有曰:“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓,虚劳损血耗髓,故伤筋骨也。”故重用归肝经之清热祛湿,舒经活络药如宽筋藤、海桐皮、半枫荷、黑老虎等以舒筋活络为重;合用大黄、红花、威灵仙等以巩固清热祛湿活血之效,扶正与祛邪齐驱。结合现代医学对该类药物作用的认识,本方中透骨消、海桐皮、半枫荷、威灵仙、宽筋藤、两面针等药物有温经散寒,祛湿止痛,舒筋活络之功效,可祛除患处局部瘀阻气血之因素,改善患处的血液循环,加快患处尿酸晶体溶解代谢,从而起到消除局部炎症,缓解局部肿胀疼痛症状的作用,已广泛应用于临床治疗风湿性及骨性关节炎^[9-12]。

本研究中,使用清热祛湿舒筋外洗方的患者相比于使用吲哚美辛巴布膏者在治疗1周后VAS评分、关节肿痛指数改善情况及治疗有效率相当;治疗3天后VAS评分改善情况不如吲哚美辛巴布膏显著;治疗1周后中医证候评分改善情况优于吲哚美辛巴布膏,可见清热祛湿舒筋外洗方虽在短期内疼痛症状改善上不如吲哚美辛巴布膏作用显著,其在证候评分改善方面优于吲哚美辛巴布膏。在局部应用外洗方的同时,配合以大量饮水、饮食调控等基础治疗措施,加快血清UA代谢,控制嘌呤摄入及UA生成。是谓“三分治,七分养”,治疗与保健结合,有助于减少口服西药带来的胃肠不良反应,带来更稳固的效果。

[参考文献]

[1] 中华医学会风湿病学分会.原发性痛风诊断和治疗指

- 南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(6): 410-413.
- [2] 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: 50-51.
- [3] 周丽丽. 吲哚美辛加如意金黄散外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 重庆医学, 2015, 3(7): 969-970.
- [4] 周健鹏, 唐素芳. RP-HPLC 法测定吲哚美辛巴布膏的含量和有关物质[J]. 药物分析杂志, 2014, 34(7): 1310-1314.
- [5] 路洁, 魏华. 路志正教授论治痛风的学术思想[J]. 浙江中医学院学报, 2005, 29(6): 30-31.
- [6] 姚祖培, 陈建新. 朱良春治疗痛风的经验[J]. 中医杂志, 1989, 30(3): 16-17.
- [7] 刘燊仞, 胡悦. 胡荫奇治疗痛风经验[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(10): 1961-1962.
- [8] 石印玉. 石氏伤科集验: 石仰山、石幼山医案合集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.
- [9] 王家双. 膝关节骨性关节炎病因与诊治进展[J]. 广东医学, 2006, 27(1): 4-6.
- [10] 吴荣凤. 宽筋藤的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国执业药师, 2014, 11(12): 37-40.
- [11] 韩建军, 宁娜. 两面针的药理作用研究进展[J]. 药学研究, 2013, 32(8): 473-474, 481.
- [12] 李云燕. 半枫荷散治疗膝关节骨性关节炎 50 例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(7): 17-18.

(责任编辑: 骆欢欢)

· 书讯 · 1. 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床，侧重治疗，突出实用，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种，每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验；为开阅读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考，也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。

2. 《外科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书共收外科疾病 16 种。包括急性乳腺炎、乳腺导管扩张症、乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、小腿慢性溃疡、褥疮、颈痛、毒蛇咬伤、粘连性肠梗阻、直肠脱垂、肛瘘、混合痔，均为具有中医治疗优势的疾病。内容从整体性与实用性出发，各病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等栏目阐述，并根据不同疾病各有侧重。全书共约 60 万字，主要供中、高级医务工作者参考。每册定价 41 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。