

白虎加桂枝汤合四妙丸治疗急性痛风性关节炎疗效分析

王挺挺, 朱红, 张茂华

台州市中心医院, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察白虎加桂枝汤合四妙丸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法: 将急性痛风性关节炎患者 64 例随机分为 2 组各 32 例, 治疗组采用白虎加桂枝汤合四妙丸治疗, 对照组采用西药治疗, 疗程均为 10 天。结果: 总有效率治疗组为 93.75%, 对照组为 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组血尿酸、血沉、血白细胞计数及超敏 C-反应蛋白均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组血尿酸、血沉、白细胞计数改善程度与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组未见不良反应。结论: 对急性痛风性关节炎患者采用白虎加桂枝汤合四妙丸加味进行治疗, 能够明显提高患者的治疗效果, 值得临床推广。

[关键词] 急性痛风性关节炎; 白虎加桂枝汤; 四妙丸

[中图分类号] R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0063-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.029

尿酸是嘌呤代谢的最终产物, 痛风是由长期嘌呤代谢障碍、血尿酸增高引起的一种全身性疾病, 痛风性关节炎则是由于尿酸盐沉积在关节囊、滑囊、软骨、骨质和其他组织中而引起病损及炎症反应。随着生活水平和饮食结构的不断改善, 肥胖、营养过剩等健康问题随之显现, 痛风的发病率也逐年上升, 从而使痛风性关节炎的发病率也越来越高, 若失于治疗, 久则可发展为痛风性肾病, 更严重者可导致肾功能衰竭。近年来, 笔者采用白虎加桂枝汤合四妙丸治疗急性痛风性关节炎, 取得良好的治疗效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 6 月—2015 年 6 月收治的急性痛风性关节炎患者 64 例, 其中男 58 例, 女 6 例; 年龄 40~55 岁, 平均 47.5 岁; 有痛风家族史者 14 例, 高血压病史 12 例, 糖尿病史者 4 例; 有烟酒不良嗜好、高嘌呤饮食习惯 60 例; 部位在第 1 跖趾关节者 30 例, 踝关节者 16 例, 足背者 8 例, 踝关节及第 1 跖趾关节同时发病者 10 例。起病较急, 病程为 1~2 周。所有患者均为无明显诱因出现关节的红、肿、热、痛, 功能活动障碍。将 64 例患者随机分为治疗组和对照组各 32 例, 2 组患者的性别、年龄、病情等基本情况进行比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准根据《美国风湿病学会关于痛风性关节炎的分类标准》^[1]和《中药新药临床研究指导原则》^[2]拟定: ①主要侵犯单一关节, 常反复发作, 首次多为侵犯第 1

跖趾关节, 可呈游走性; ②突然起病, 表现为非对称性关节红肿热痛, 伴活动受限, 日轻夜重; ③血尿酸水平高于正常; ④ X 线提示: 骨皮质下囊肿不伴骨质侵蚀; 有可疑痛风石。中医辨证符合《中医证候鉴别诊断学》^[3]中湿热痹阻证: 关节红肿灼热, 疼痛拒按, 晨轻暮重, 夜晚尤甚, 可伴小便黄赤, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。

1.3 纳入标准 符合西医诊断标准及中医辨证标准, 且患者知情同意者。

1.4 排除标准 ①因肾病、血液病、癌症等其他疾病引起的继发性痛风性关节炎; ②合并有风湿性关节炎、类风湿性关节炎、严重肝肾功能不全、癫痫者; ③辨证不属于湿热痹阻证者; ④孕妇、精神病患者; ⑤不同意本临床治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予别嘌醇片, 每次 100 mg, 每天 3 次, 饭后服; 秋水仙碱, 每次 2 mg, 每天 3 次, 饭后服(如有腹泻者停药)。若疼痛难忍则加服非甾体类抗炎镇痛药。

2.2 治疗组 以白虎加桂枝汤合四妙丸为基本方加味治疗。处方: 桂枝、川牛膝、赤芍、木瓜各 10 g, 知母、苍术、黄柏、忍冬藤各 20 g, 土茯苓、威灵仙各 15 g, 石膏、薏苡仁、车前草、金钱草各 30 g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 水煎, 早晚分 2 次服用。

治疗期间, 2 组均嘱患者食用低嘌呤清淡饮食, 禁烟酒, 多饮水, 多休息, 治疗 10 天为 1 疗程。

[收稿日期] 2015-10-06

[作者简介] 王挺挺 (1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 中医药治疗精神疾病。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗前后行血尿酸、血沉、血白细胞计数及超敏C-反应蛋白(hs-CRP)检测。期间注意观察患者的临床体征及有无恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应及过敏反应等,并评价其临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计软件进行统计学分析,其中计量资料应用 t 检验,计数资料应用 χ^2 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》^[4]中相关标准拟定。治愈:关节肿痛消失,活动如常,化验检查血尿酸正常,治疗后3个月内未复发;显效:临床症状消失,血尿酸恢复正常,3月内有复发;有效:症状减轻,关节红肿、热、痛减退,血尿酸下降;无效:症状、体征无明显改善或化验检查血尿酸未降,甚至出现病情加重的现象。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为93.75%,对照组为75.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	16	3(18.75)	9(56.25)	3(18.75)	1(6.25)	15(93.75) ^①
对照组	16	1(6.25)	5(31.25)	6(37.50)	4(25.00)	12(75.00)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后各项实验室指标比较 见表2。治疗后2组血尿酸、血沉、血白细胞计数及hs-CRP血尿酸均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组血尿酸、血沉、白细胞计数改善程度与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后各项实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(n=32)		对照组(n=32)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血尿酸($\mu\text{mol/L}$)	485.16 \pm 45.16	384.32 \pm 23.81 ^②	483.51 \pm 48.72	391.63 \pm 34.51 ^①
血沉(mm/h)	50.73 \pm 12.87	19.78 \pm 9.50 ^②	48.73 \pm 15.36	30.80 \pm 8.92 ^②
血白细胞计数($10^9/L$)	13.50 \pm 3.56	5.87 \pm 1.18 ^②	12.46 \pm 7.02	7.38 \pm 2.43 ^②
hs-CRP(mg/L)	34.45 \pm 2.08	8.52 \pm 3.35 ^②	37.26 \pm 1.71	8.67 \pm 3.36 ^②

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗组未见不良反应。对照组出现腹泻7例,恶心4例,余无其他不良反应。

5 讨论

痛风是临床上常见的疾病之一,其主要是由于体内嘌呤代谢紊乱,血清尿酸浓度升高所致。痛风性关节炎则突出表现主要为特征性关节炎,多具有遗传因素,好发于40岁以上男性,多见于第一跖趾关节,也可发生于其他较大关节,尤其是踝部与足部关节^[5]。本病西医常规治疗方法主要为镇痛抗炎对症处理,并配合促进尿酸排泄和抑制尿酸生成药物,虽有症

状缓解迅速的优点,但其药物不良反应明显,病情易反复,严重者可导致药物性肾功能衰竭,造成不可逆的后果。

中医学认为,痛风性关节炎属痹证、白虎历节等范畴,而急性痛风性关节炎则类似于中医学湿热痹。主要病机是风湿热邪壅滞经脉,气血闭阻不通。其多因平素过食膏粱厚味,脾胃运化失常,以致湿热内蕴,络脉瘀滞,故见关节红肿热痛,日久可致关节畸形;或兼受风寒外邪,侵袭经络,寒邪入里化热,湿热凝炼生痰,流窜肢节,阻滞气血经络,造成气血不畅,不通则痛^[6]。《素问·太阴阳明论》曰:“伤于湿者,下先受之。”因湿性趋下,易袭阴位,所以痛风患者好发于下肢关节,且内侧多见。结合临床特点,本病治宜清热利湿,通络止痛,故选用《金匱要略》白虎加桂枝汤联合清热利湿经典方四妙丸加减。白虎加桂枝汤,原为温疟而设,因其有清热通络止痛之功,被临床上广泛应用。方中重用石膏、知母、苍术、黄柏为君,石膏、知母清气分之热邪;黄柏清热燥湿、泻火解毒,主入下焦;苍术主入脾胃,内燥脾湿,又散外湿,四药相伍,为治疗湿热痹证之要药。臣以桂枝通营泄卫,薏苡仁清热利湿、健脾舒筋,牛膝补肝肾、强筋骨,取其通利诸经、利关节、引诸经湿热下行之功,从而增强君药的燥湿祛风之力;诸药合用,共奏清热解毒、燥湿祛风之功效。并加用土茯苓、车前草利湿泄浊,使湿邪从小便而出;赤芍、木瓜、威灵仙,功在行气活血、祛瘀止痛;再加忍冬藤清热解毒通络;配炙甘草以缓和药性、调和诸药。全方清热化湿、通络止痛,安全性好,不失为治疗痛风性关节炎急性发作之良剂。

本研究结果显示,2组治疗前后血尿酸、血沉、血白细胞及CRP均有改善,且治疗组血尿酸、血沉、血白细胞改善及临床疗效均优于对照组,治疗组无明显不良反应。提示白虎加桂枝汤合四妙丸加味治疗急性痛风性关节炎,副作用小,值得临床应用。

【参考文献】

- [1] 周翠英,孙素平,傅新利. 风湿病中西医诊疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:436.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:第2辑[S]. 北京:人民卫生出版社,1995:179-183.
- [3] 赵金铎. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:67-69.
- [4] 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,1994:72.
- [5] 谢建祥,舒小妹,赵风达. 白艾痛风灵治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 实用中西医结合临床,2011,11(5):8-10.
- [6] 咎瑛. 四妙丸加味治疗急性痛风性关节炎32例[J]. 云南中医中药杂志,2008,29(11):34.

(责任编辑:冯天保)