

宣痹汤辨证加减治疗痛风性关节炎疗效观察

楼宇舫

嵊州市中医院, 浙江 嵊州 312400

[摘要] 目的: 观察宣痹汤辨证加减治疗痛风性关节炎的临床疗效。方法: 110例痛风性关节炎患者, 随机分为研究组和对照组, 各55例。对照组给予常规西医治疗, 研究组给予宣痹汤辨证加减治疗。疗程14天。结果: 总有效率研究组92.7%, 对照组70.9%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组血尿酸、血沉较治疗前均有明显的降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组降低程度明显的优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组生存质量总评分较治疗前均有明显的提高, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组总评分明显高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 宣痹汤辨证加减治疗痛风性关节炎临床效果显著, 可降低血尿酸、血沉水平, 提高患者的生存质量, 不良反应少。

[关键词] 痛风性关节炎; 宣痹汤; 辨证加减

[中图分类号] R589.7

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 06-0093-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.040

痛风性关节炎是临床常见病症。临床发病率高, 严重的影响患者的生活质量, 临床以终止痛风性关节炎的急性发作和预防关节炎的复发以及纠正高尿酸血症作为治疗的关键, 从而提高患者的生活质量^[1]。笔者结合自己多年的临床工作经验, 采用宣痹汤辨证加减治疗痛风性关节炎, 取得较好临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2013年1月—2014年12月本院痛风性关节炎患者, 共110例, 随机分为研究组和对照组, 各55例。研究组男45例, 女10例; 年龄22~67岁, 平均(44.2±5.3)岁; 病史0.1~8年, 平均(2.3±0.4)年。对照组男47例, 女8例; 年龄22~69岁, 平均(45.7±4.9)岁; 病史0.2~8年, 平均(2.5±0.3)年。2组性别、年龄、病程等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《风湿病诊断与诊断评析》^[2]中痛风性关节炎诊断标准。

2 治疗方法

2组均给予常规治疗, 包括健康教育, 卧床休息, 控制饮食和控制体重以及其他对症治疗。

2.1 对照组 在常规治疗基础上给予口服消炎痛, 每天3次, 每次50mg, 7天为1疗程, 连续治疗2疗程。

2.2 研究组 在常规治疗基础上服用宣痹汤加减治疗, 处方:

薏苡仁30g, 蚕砂20g, 苦杏仁、滑石、防己、海桐皮各15g, 连翘、栀子、半夏、赤小豆各10g。上肢关节加桑枝30g, 下肢关节加川牛膝15g, 疼痛剧烈加延胡索、姜黄、鬼箭羽各10g, 热盛加泽泻10g, 萹藤、土茯苓、车前草各20g。每天1剂, 水煎服, 每次200mL, 每天2次, 7天为1疗程, 连续治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效, 治疗前后血尿酸、血沉变化, 不良反应发生率。生存质量评分参照文献^[3], 分数越高提示生活质量越好。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料采取 χ^2 检验。

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)》^[4]标准, 临床控制: 临床症状消失, 关节功能活动恢复正常, 血尿酸和血沉等指标恢复正常水平; 显效: 临床症状与体征均消失, 关节功能基本恢复正常, 血尿酸和血沉均明显改善; 有效: 临床症状基本消失, 关节功能也有明显的改善, 生活可以自理, 血尿酸和血沉等有一定的改善; 无效: 临床症状无任何的改善, 甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组92.7%, 对照组70.9%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-08-04

[作者简介] 楼宇舫 (1969-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科、风湿病专科。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	55	30	12	9	4	92.7 ^①
对照组	55	15	14	10	16	70.9

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血尿酸、血沉变化比较 见表2。治疗后2组血尿酸、血沉较治疗前均有明显的降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组降低程度明显优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血尿酸、血沉变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血尿酸($\mu\text{mol/L}$)		血沉(mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	55	543.6 \pm 23.7	416.4 \pm 17.5 ^{①②}	45.5 \pm 5.8	39.7 \pm 4.2 ^{①②}
对照组	55	551.6 \pm 22.9	531.8 \pm 19.5 ^①	44.9 \pm 6.2	43.4 \pm 3.9 ^①

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

4.4 2组治疗前后生存质量评分比较 见表3。治疗后2组生存质量总评分较治疗前均有明显的提高, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组总评分明显高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后生存质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	55	55.3 \pm 4.6	85.3 \pm 6.4 ^{①②}
对照组	55	56.8 \pm 3.8	68.2 \pm 5.5 ^①

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

4.5 2组不良反应发生率比较 研究组1例局部轻微瘙痒, 不良反应发生率1.8%; 对照组3例局部皮疹, 4例局部皮肤轻微瘙痒, 不良反应发生率12.7%。研究组明显的低于对照组, 2组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

现代医学认为, 痛风是由于嘌呤代谢障碍和(或)尿酸排泄障碍所致的一组异质性慢性代谢性疾病。根据临床特点其病程可分为四个阶段: 无症状期、急性关节炎期、间歇期和慢性关节炎期^④。痛风属中医学痹证、历节范畴, 感受风寒湿热之邪为外因, 以先天不足或正气亏耗为内因, 又因现代人生活质量

及饮食结构的改变, 嗜食膏粱厚味, 伤及脾胃, 脾失健运, 水谷不化, 湿热壅滞中焦化热, 久病及肾, 故本病病位在于脾肾。风寒湿热邪气侵袭络脉关节为此病病机, 治宜清热除湿, 补肾健脾。

宣痹汤出自《温病条辨》, 方中防己、薏苡仁、赤小豆祛风除湿、疏利经络; 连翘、栀子、滑石清热利湿; 苦参、牡丹皮清热解毒, 活血消肿。全方共奏清热除湿, 宣痹通络之功效。现代实验研究认为宣痹汤有明显的抗炎镇痛和降低血清尿酸水平的作用^[6-7]。本观察表明, 总有效率研究组92.7%, 对照组70.9%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组血尿酸、血沉较治疗前均有明显的降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组降低程度明显的优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组生存质量总评分较治疗前均有明显的提高, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组总评分明显高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述, 宣痹汤辨证加减治疗痛风性关节炎临床效果显著, 可降低血尿酸、血沉水平, 提高患者的生存质量, 不良反应少, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 唐福林, 吴东海. 临床诊疗指南: 风湿病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1231.
- [2] 蒋明, 张奉春. 风湿病诊断与诊断评析[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 3231.
- [3] 欧凤荣, 刘扬, 刘丹, 等. SF-36量表在疾病生命质量谱构建中应用[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(12): 1213-1221.
- [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] 洪霞, 逮再峰. 痛风的药物治疗新进展[J]. 中国药房, 2011, 22(46): 4405-4407.
- [6] 李征. 宣痹汤加减治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(10): 67-68.
- [7] 蓝艳, 柳占元, 谢丽福, 等. 宣痹汤对急性痛风性关节炎患者血清超敏C反应蛋白和基质金属蛋白酶-3水平的影影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(17): 76-78.

(责任编辑: 马力)