

消炎膏外敷治疗急性痛风性关节炎临床观察

朱双益

武汉市中医医院, 湖北 武汉 430014

[摘要] 目的: 观察消炎膏外敷治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法: 将100例急性痛风性关节炎患者分为2组, 观察组采用消炎膏外敷治疗, 对照组采用扶他林外敷治疗, 观察2组患者用药前后中医证候积分情况及疼痛缓解情况, 并观察其皮肤过敏情况。结果: 2组临床总有效率观察组90.0%, 对照组72.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2组关节红肿积分情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组优于对照组。结论: 消炎膏外敷治疗急性痛风性关节炎疗效确切, 能改善关节红肿症状。

[关键词] 急性痛风性关节炎; 消炎膏; 外敷; 关节红肿

[中图分类号] R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0066-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.018

Clinical Observation of External Application of Antiphlogistine for Acute Gouty Arthritis

ZHU Shuangyi

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of external application of antiphlogistine for acute gouty arthritis. **Methods:** Divided 100 cases of patients with acute gouty arthritis into the control group and the observation group randomly. The observation group received antiphlogistine for treatment, while the control group received voltaren. Observed Chinese medicine syndrome scores and pain relief of patients before and after treatment, and observed allergic conditions of skin of patients. **Results:** The total effective rate was 90.0% in the observation group and was 72.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the comparison of joint red swelling scores between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.05$). Joint red swelling scores in the observation group were better than those in the control group. **Conclusion:** External application of antiphlogistine for acute gouty arthritis has exact curative effect, which can improve symptom of joint red swelling.

Keywords: Acute gouty arthritis; Antiphlogistine; External application; Joint red swelling

急性痛风性关节炎的发病率越来越高, 其并发症疼痛及关节畸形严重影响患者身体生命健康与生活质量。西医治疗常以消炎镇痛药物对症处理为主, 因其上述药物胃肠道副作用、肾脏损伤及药物依赖等相关副作用, 限制其在临床上的使用。本院自制药消炎膏在治疗本病上有良好的疗效, 且副作用少, 患者耐受性好, 为观察消炎膏治疗急性痛风性关节炎的临床价值, 本研究观察比较本院肾病科相关病例, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 急性痛风性关节炎诊断标准参照

1997年ACR急性痛风性关节炎分类标准^[1]; 中医证候参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]痛风证候分类标准中的湿热蕴结证型。

1.2 排除标准 皮肤溃疡、湿疹、感染等感染倾向较高的患者, 严重肝、肾及心脑血管等基础内科疾病, 糖尿病, 晚期关节变形严重、畸形等; 精神异常不能配合者; 妊娠及哺乳期妇女。

1.3 一般资料 观察病例为2012年7月—2016年12月武汉市中医院肾病科急性痛风性关节炎患者, 共100例。采用随机数字表法将患者分为2组各50例, 观察组男40例, 女10例; 年龄25~67岁, 平

[收稿日期] 2017-08-29

[作者简介] 朱双益 (1984-), 男, 医学硕士, 研究方向: 中西医结合肾脏病学。

均(48.00 ± 10.55)岁;本次急性发作病程1~10天。对照组男42例,女8例;年龄24~65岁,平均(46.00 ± 9.58)岁;本次急性发作病程1~10天。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 以消炎膏外敷关节红肿疼痛部位治疗。

①消炎膏的配制:消炎膏为本院自行研制调配方,已经使用60余年,处方:黄柏、大黄、姜黄、白芷各250g,南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草各100g,天花粉500g,均碾末再加以白醋按1:1比例调至成膏。②将消炎膏均匀涂抹于与疼痛区域相合适大小、厚度为0.5cm的无菌纱布棉垫上。并轻敷在局部红肿部位,胶膏固定。每次保留6~8h,每天1次,治疗7天为1疗程。

2.2 对照组 以扶他林乳凝胶外敷将消炎膏均匀涂抹于与疼痛区域相合适大小、厚度为0.5cm的无菌纱布棉垫上。并轻敷在局部红肿部位,胶膏固定。每次保留6~8h,每天1次,治疗7天为1疗程。

所有患者服药期间禁高嘌呤饮食,如海鲜、啤酒、肉汤之类,禁烟酒、咖啡、辛辣刺激性及生冷食物,避免过度活动,静养休息为主。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录并评价中医证候积分:主要评估患者出现的关节疼痛,倦怠乏力,肢麻沉重,舌质淡红或红,舌苔黄腻,以及脉搏出现脉滑、脉濡等中医证候的严重程度。对于上述中医证候分为重度、中度、轻度以及无证候4个等级,重度计6分,中度计4分,轻度计2分,无计0分。②安全性评价:主要观察敷药部位有无皮疹、水疱及瘙痒等皮肤过敏情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后均数比较采用配对 t 检验;组间均数比较采用独立样本 t 检验,2组有效率比较采用 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》^[2]。痊愈:临床症状、体征消失,功能活动恢复正常,血尿酸低于64mg/L或52mg/L。好转:临床症状、体征或关节肿胀,疼痛缓解,血尿酸值有所下降。未愈:临床症状、体征无变化,血尿酸值无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效比较,总有效率观察组90.0%,对照组72.0%,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

组别	n	痊愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	50	31	14	5	90.0 ^①
对照组	50	20	16	14	72.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后关节红肿情况比较 见表2。治疗前,2组关节红肿积分情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组关节红肿积分情况分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后关节红肿情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	50	24.60 ± 4.11	9.60 ± 4.20 ^②
对照组	50	24.20 ± 4.05	13.80 ± 4.46 ^①

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

5 讨论

痛风性关节炎属中医学痹证范畴。中医学认为,痛风是由先天禀赋不足,后天失养,脾失健运,加之过食膏粱厚味,湿热内蕴,热郁为毒,热毒气壅于血脉,湿、热、瘀、毒留滞经络骨节所致,朱良春提出“痛风非风”观点,认为痛风是浊毒瘀滞血中,不得泄利所致,浊毒之邪非受自于外,而主生于内,脾肾二脏清浊代谢紊乱,水谷不归正化,浊毒随之而生,滞留血中终则瘀结为患^[3]。史鹏博等^[4]认为,外邪侵袭经筋、肌肉、关节,长期外邪不祛,又会导致瘀血、痰浊停滞,外邪与内生痰瘀相互作用,病情持续加重,这使得该病长期反复发作、迁延不愈。

长期痛风发作可影响肾功能及关节变形,严重影响患者生活质量,西医处理急性痛风性关节炎常常使用非甾体类药物、秋水仙碱、糖皮质激素等药物缓解患者急性痛风疼痛症状,因其上述药物胃肠道副作用、肾脏损伤及药物依赖等相关副作用,在某种程度上限制了上述药物在临床上使用,本院自制药消炎膏在本病治疗上有良好的疗效,且副作用少,患者耐受性好,消炎膏处方:黄柏、大黄、姜黄、白芷、南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草、天花粉等药物组

成。方中黄柏、大黄具有清热解毒、活血化瘀等功效，现代药理学研究显示，大黄对炎症早期渗出，毛细血管通透性增高，白细胞游走等有较好的对抗作用^[5]。研究表明，黄柏生物碱类可以抑制炎症早期的毛细血管扩张、通透性增高、渗出、水肿^[6]。马敏等^[7]通过药效学研究，表明白芷对急慢性炎症都有抗炎作用，并且有止痛和调节免疫的功能。姜黄素及其衍生物皆有抗炎的活性，其能提高小鼠体内抗氧化能力和抑制炎症组织内前列腺素 E₂ 的合成^[8]。复方南星止痛膏可以抑制大鼠慢性肉芽肿的形成，降低急性炎症大鼠足肿胀，降低炎症组织中 IL-1、TNF- α 、PGE₂ 水平^[9]；厚朴乙醇提取物有明显镇痛作用，可减少乙酸引起的小鼠腹腔毛细血管通透性升高，并明显抑制二甲苯引起的小鼠耳肿及角叉菜胶引起的小鼠足趾肿胀^[10]。消炎膏中以上药物有效成分可通过局部毛细血管吸收而发挥药物作用，促进局部血液循环，增强局部组织的抗病能力，使局部功能改善和恢复，促进局部炎性介质的吸收，改善局部疼痛及水肿等症状，避免了临床上痛风急性期因大量非甾体类止痛药物相关副作用，临床副作用少，大大提高了痛风患者治疗的耐受性。综上所述，通过临床上观察消炎膏能够快速、安全有效地缓解急性痛风性关节炎症状，值得临床运用。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠, 钟南山, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 858.
- [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: 204.
- [3] 姚祖培, 陈建新. 朱良春治疗痛风的经验[J]. 中医杂志, 1989(3): 16-17.
- [4] 史鹏博, 赵如意, 朱琳, 等. 从“脾肾-经筋”理论探析痛风性关节炎的综合治疗[J]. 河南中医, 2017, 37(7): 1229-1231.
- [5] 祁红. 大黄的抗炎作用[J]. 中草药, 1999, 30(7): 522-524.
- [6] 欧阳伟珊, 刘东辉, 魏刚, 等. 双柏散各单味药有效部位抗炎镇痛祛瘀作用研究[J]. 中药药理与临床, 2011, 27(2): 118-121.
- [7] 马敏, 马华, 张京平, 等. 调免脱敏胶囊的药效及急性毒性研究[J]. 中国药物与临床, 2004, 4(10): 800.
- [8] 李继孝, 黄宇, 赵伟红. 姜黄素及其衍生物体内抗炎活性的研究[J]. 中国药理学杂志, 2012, 47(17): 1374-1377.
- [9] 卞慧敏, 俞晶华, 姜淼. 复方南星止痛膏抗炎作用研究[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(5): 164-165.
- [10] 朱自平, 张明发, 沈稚琴, 等. 厚朴的镇痛抗炎药理作用[J]. 中草药, 1997, 28(10): 613-615.

(责任编辑: 刘淑婷)

**欢迎邮购《新中医》合订本，2012年、2013年、
2014年每年230元，2015年、2016年每年250元，
2017年每年300元。**