



# 桂枝芍药知母汤加减治疗急性痛风性关节炎疗效观察

乔晓涵 王玲\* (辽宁中医药大学研究生部 110167)

**摘要:** **目的** 探讨急性痛风性关节炎采用桂枝芍药知母汤加减治疗的临床效果。**方法** 选择我院2016年4月-2017年4月期间收治的80例急性痛风性关节炎患者为研究对象,随机分为两组,其中给予对照组常规治疗,而观察组则运用桂枝芍药知母汤加减治疗,比较两组疗效。**结果** 与对照组相比,观察组的CRP、ESR以及尿酸水平平均改善明显,组间对比差异显著( $P<0.05$ );同时,观察组的治疗有效率高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 临床上给予急性痛风性关节炎患者桂枝芍药知母汤加减治疗,可以减轻机体炎症反应,提高疗效。

**关键词:** 急性痛风性关节炎 桂枝芍药知母汤

**中图分类号:** R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)20-187-02

急性痛风性关节炎主要指的是尿酸盐在软骨或关节滑膜沉积,诱发关节周围组织和滑膜的一种炎症反应。有研究发现,急性痛风性关节炎患者发病后,如果治疗不及时,容易出现诸多并发症如关节畸形、慢性关节炎等,严重危害患者健康。临床上在对急性痛风性关节炎进行治疗时,通常以西药为主如糖皮质激素、非甾体抗炎药、秋水仙碱等,但是无法获得满意疗效。因此,本文研究了桂枝芍药知母汤在急性痛风性关节炎治疗中的临床效果,如下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择2016年4月-2017年4月期间我院收治的急性痛风性关节炎患者80例为研究对象,随机分为两组,每组40例。对照组病程1个月-10年,平均(4.9±2.2)年,年龄30-72岁,平均(50.6±9.3)岁,其中12例为女性、28例为男性;观察组病程2个月-11年,平均(5.1±2.4)年,年龄31-73岁,平均(50.8±9.4)岁,其中14例为女性、26例为男性。诊断标准:①尿酸水平>6mg/dl;②经超声检查,可见关节软骨和骨质破坏、滑膜增生以及关节积液等;③尿比重<1.008。排除标准:①不愿意参与研究者;②严重意识障碍或精神异常者;③严重肝肾疾病者。两组的性别、病程等基线资料对比无差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组采用安康信和痛风定胶囊治疗,即口服痛风定胶囊,2片/次,3次/d;安康信口服,60mg/次,每天3次,1个疗程为7d,共治疗2个疗程。

1.2.2 观察组:观察组则运用桂枝芍药知母汤加减治疗,基本药方为:生姜、炙甘草各6g、制附子、防风、炒白术、桂枝各9g、炒薏米30g、知母12g、炒白芍15g,对于寒湿化热者,可以加入防己9g、威灵仙15g、秦艽12g;对于热毒炽盛者,可以加入麦冬、玄参各10g;对于血分盛者,可以加入牛膝15g、牡丹皮、生地黄各12g;对于湿热盛者,可以加入土茯苓、连翘各12g、金钱草、海金沙、金银花、山慈菇各15g、黄柏8g、生石膏15g,运用冷水煎煮上述药材,取汁400ml,200ml/次,2次/d,1剂/d,7d为1个疗程,治疗2个疗程。

### 1.3 观察指标

分别观察和记录两组的各项指标,包括CRP、ESR以及尿酸水平。

### 1.4 疗效判定标准

评价疗效:①显效:经实验室检查,各项指标均正常,症状和体征消失,且疼痛评分和肿胀评分较治疗前减少>80%;②有效:疼痛缓解,关节肿胀明显改善,经实验室检查,各项指标改善明显,且疼痛评分和肿胀评分较治疗前减少60%-80%;③无效:症状和体征无改变,且疼痛评分和肿胀评分较治疗前减少<60%。

### 1.5 统计学分析

运用SPSS15.0软件分析数据,采用t和 $\chi^2$ 分别检验组间计量和

计数资料比较,以 $P<0.05$ 表示有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效比较

观察组无效2例、有效10例、显效28例,有效率为95%;而对照组无效8例、有效18例、显效14例,有效率为80%,组间对比有差异( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组实验室指标对比

观察组的ESR、尿酸以及CRP水平平均优于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1: 两组各项指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CRP (mg/L)	ESR (mm/h)	尿酸( $\mu\text{mol/L}$ )
对照组 (n=40)	15.88±9.12	32.82±21.57	420.53±57.33
观察组 (n=40)	11.01±6.89	27.88±22.45	350.46±60.11
t值	6.083	8.112	9.735
P值	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

中医学上将急性痛风性关节炎划分为“白虎病”、“历节”、“痹证”范畴,中医的最早认识可追溯《素问痹论》:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,认为其发病与寒热错杂、风寒湿热、正气内虚等有关,治疗通常坚持寒热并用、标本并治的基本原则。桂枝芍药知母汤中的白芍、桂枝相配,可以调畅气血、调和营卫、固卫实表、解肌发表、扶正驱邪并行;防风可以疏散风邪;白术具有助运化湿之功效;附子可以益火散寒、温补脾肾;薏苡仁健脾利湿;知母清热滋阴;麻黄温散寒邪,诸药合用,则能充分发挥调和气血、补肾健脾、内清湿热、外散风寒之功效。同时,现代药理学研究表明,桂枝芍药知母汤能够使毛细血管通透性降低,使炎症组织中的PGE2含量降低,对炎症反应进行抑制,改善症状,并且山慈菇的主要成分为秋水碱,具有较好的止痛效果;土茯苓可以促进尿酸排泄;海金沙、金钱草有助于沙石排出。由此可见,在急性痛风性关节炎的临床治疗中,运用桂枝芍药知母汤,可以获得较好的疗效,值得推广。

## 参考文献

- [1] Dhanasekar Chitra, Rasool Mahaboobkhan. Morin, a dietary bioflavonol suppresses monosodium urate crystal-induced inflammation in an animal model of acute gouty arthritis with reference to NLRP3 inflammasome, hypo-xanthine phospho-ribosyl transferase, and inflammatory mediators. [J]. European journal of pharmacology, 2016, 786:.
- [2] 房莉萍. 从桂枝芍药知母汤探析急性痛风性关节炎的治疗 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(08):1367+1376.
- [3] 肖碧跃, 赵国荣, 曾序求, 艾碧琛, 李雅, 郜文辉. 桂枝芍药知母汤对大鼠急性痛风性关节炎细胞因子IL-1、IL-4的影响 [J]. 中医药导报, 2011, 17(12):16-18.
- [4] 胡阳广, 罗丽飞. 桂枝芍药知母汤对急性痛风性关节炎患者

(下转第191页)

\* 通讯作者: 王玲。



表1: 两组组患者的临床疗效比较 (n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	82	53	26	3	96.3
对照组	80	40	21	9	76.2

## 2.2 两组患者 Hp 清除率比较

研究结果显示, 观察组患者 Hp 清除率 (95.1%) 显著高于对照组 (80.0%), 其差异有显著统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2: 治疗后两组患者 Hp 清除率比较 (例)

组别	例数	Hp 清除	Hp 未清除	清除率
观察组	82	78	4	78 (95.1%)
对照组	80	64	16	64 (80.0%)

## 2.3 两组患者不良反应比较

研究结果显示, 观察组患者不良反应的发生率 (2.4%) 显著低于对照组 (5.0%), 其差异无显著统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

表3: 治疗后两组患者不良反应的发生率比较 (例)

组别	例数	恶心、呕吐	腹胀、腹泻	纳差	总发生
观察组	82	1	1	0	2 (2.4%)
对照组	80	2	1	1	4 (5.0%)

## 3 讨论

幽门螺杆菌感染是慢性胃炎的重要病因, 根除 Hp 感染是临床上治疗慢性胃炎的重要手段, 同时可降低慢性胃炎患者的胃癌发生率。Hp 的根除治疗方案很多, 包括不同西药的给与, 临床上主要是采取三联、四联疗法, 但近年来 Hp 对抗生素的耐药率越来越高<sup>[5-6]</sup>, 导致 Hp 的根除率逐年下降, 因此对其进行常规的西医治疗所采取的方法, 很难再起到良好的效果。本次我们采用的四联疗法, 包括 1 种 PPI、1 种铋剂、2 种抗生素治疗 Hp 感染, 其根除率也仅为 85%。加之现代人们生活水平提高, 生活节奏加快, 工作压力增加, 诸多因素共同作用, 导致现代人疾病以湿热证多见, 清热祛湿也变得尤为重要。

Hp 感染相关性胃炎患者的临床症状不一, 但究其根源均为湿邪

阻滞或湿热内蕴所致气机阻滞, 应用藿朴夏苓汤可获效, 可根据患者的临床症状加减治疗, 体现了“异病同治”的治疗原则。藿朴夏苓汤原方以治疗湿温为主, 现代常用于临床各科湿热合邪、湿重于热的疾病治疗, 还有文献统计发现抗生素的大量使用、西药的毒副作用、化疗药物不良反应或不合理输液、长期服药等均可致脾胃受损、湿邪中阻, 中医药治疗在这方面有独特的疗效<sup>[2]</sup>。

本研究结果显示, 藿朴夏苓汤联合四联疗法治疗 Hp 感染相关性胃炎脾胃湿热证的有效率及 Hp 根除率均明显高于对照组, 其总不良反应发生率低于对照组。观察组在对照组的基础上用药, 治疗有效率及 Hp 根除率均高于对照组, 且不良反应降低, 我们分析可能与中药配方温和, 在服用过程中对患者造成的刺激小有关。

综上所述, 藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证具有较好的临床效果, 且不良反应少, 根除率高, 有一定的临床指导意义。

## 参考文献

[1] 徐凯, 朱尔春. 陶方泽藿朴夏苓汤方证探析及临床应用体会 [J]. 环球中医药, 2016, 9(1):70-72.

[2] 常丽萍, 吕军影, 阙铁生, 等. 藿朴夏苓汤的文献研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20 (17):2207-2208

[3] 张冬英, 吴耀南. 藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床研究 [J]. 2016, 16(7):7-9.

[4] 陈睿, 季玲玲, 叶希平. 果胶铋三联与四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效比较 [J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(2):207-208, 211.

[5] 成虹, 胡伏莲. 北京地区幽门螺杆菌耐药情况及其变化趋势 [J]. 中国医学杂志, 2005, 8 (5):2754-2757.

[6] Gao W, Cheng H, Hu F, et al. The evolution of Helicobacter pylori antibiotics resistance over 10 years in Beijing, China. Heliobacter, 2010, 15(22):460-466.

(上接第 187 页)

血炎症因子的影响 [J]. 中国中医急症, 2013, 22(02):286-287.

[5] 何晓红, 徐侦雄, 何舜婷. 加味桂枝芍药知母汤治疗痛风性关节炎 30 例 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(19):326-328.

[6] 李雅, 肖碧跃, 赵国荣, 张炳填, 艾碧琛, 郜文辉, 易亚乔, 刘娟. 桂枝芍药知母汤对急性痛风性关节炎大鼠 IL-6、TNF- $\alpha$  表达

的影响 [J]. 新中医, 2013, 45(11):131-132.

[7] 武荣, 李平. 桂枝芍药知母汤加减配合针灸治疗急性痛风性关节炎的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(04):192.

[8] 房树标, 王永辉, 李艳彦, 周然. 基于 NLRP3 炎性体信号通路研究桂枝芍药知母汤治疗痛风性关节炎的作用机制 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(09):91-95.

(上接第 188 页)

以在治疗工作中必须给予患者及时的干预指导以促使其用药依从性始终保持在较高的水平, 才能够实现提高 5 年生存率的目的。此外, 受个体因素影响, 在用药过程中可能会存在轻度不良反应, 如恶心、呕吐等, 采取的解决措施为酌情减半用药剂量或暂时停药, 待不良反应消失后再行足量或继续治疗。

综上所述, 补肺益气汤可提升肺气虚 III 期肺癌 5 年生存率, 可作为优选治疗方案加以推广应用。

## 参考文献

[1] 朱月欣, 李辉, 袁素, 等. 张士舜三辨论治理论治疗晚期肺癌临床疗效分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19 (01):122-125.

[2] 江玲霞. 中西医结合护理改善非小细胞肺癌顺铂相关胃肠道反应的临床观察研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23 (S1):303-304.

[3] 方志红, 李天苗, 詹迎江, 等. 中药干预对非小细胞肺癌患者生存期影响的回顾性分析 [J]. 时珍国医国药, 2017, 28 (07):1676-1678.

[4] 朱婴. 自拟益气补肺汤治疗肺脾气虚型慢性咳嗽临床观察 [J]. 四川中医, 2017, 5 (06):166-168

[5] 成娅婷, 田成旺, 任涛, 等. 中药治疗非小细胞肺癌的临床应用及作用机制研究进展 [J]. 药物评价研究, 2016, 39 (02):293-299.

[6] 董福光, 邓彦, 马明越, 等. 中草药抗肺癌细胞的分子机制 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (04):1188-1190.

(上接第 189 页)

受, 值得临床大面积推广应用。

## 参考文献

[1] 傅冬生. 关于四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(10):214-215.

[2] 余继先. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证 100 例疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(18):93-93.

[3] 于艳丽. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证 140 例临床

效果 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(18):103-104.

[4] 崔静, 崔琪. 关于四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(8):15-16.

[5] 尹向辉, 许金全, 常珂, 张震, 李苗霞. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证的临床疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(38):7653-7654.

[6] 蒋泽悦. 四君子汤治疗脾胃气虚型胃溃疡及功能性消化不良的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(4):123-124.