

# 中药治疗急性痛风性关节炎的疗效以及安全性

刘红<sup>1</sup> 余琳<sup>2</sup>

1 成都市公共卫生临床医疗中心 610000 2 成都市第一人民医院 610000

**〔摘要〕** 目的 探索分析针对急性痛风性关节炎患者应用中药治疗的临床效果及安全性。方法 将我院收治的急性痛风性关节炎患者 80 例作为研究对象并随机分组, 对照组 40 例均接受美洛昔康片治疗, 研究组 40 例均接受中药治疗。将效果进行对比。结果 研究组总有效率为 95.00%, 明显超过对照组的 80.00%( $P<0.05$ )。两组干预后疼痛评分及尿酸(UA)、红细胞沉降率(ESR)及 C 反应蛋白(CRP) 指标均明显下降( $P<0.05$ ), 研究组显著低于对照组( $P<0.05$ )。两组治疗期间均未发生血、尿、便常规以及肝肾功能异常。结论 针对急性痛风性关节炎患者应用中药治疗, 可以产生明显效果, 安全性高, 可有效改善预后。

**〔关键词〕** 痛风性关节炎; 中药; 治疗结果; 安全性

**〔中图分类号〕** R259 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-088-02

近年来, 由于多种因素的交互作用, 导致痛风具有较高的发病率, 严重影响患者健康以及正常生活。针对痛风患者实验室检测指标显示, 主要表现为血尿酸(UA)增高, 红细胞沉降率(ESR)加快以及 C 反应蛋白(CRP)升高<sup>[1]</sup>。既往实施常规西药治疗, 尽管可以产生一定效果, 但还不够令人满意。我院积极探索针对急性痛风性关节炎患者应用中药治疗的临床效果及安全性, 取得了一定的经验。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入对象均为我院 2018 年 1 月-12 月期间收治的急性痛风性关节炎患者, 共计 80 例。所有患者均具有急性痛风性关节炎相关临床症状并经检查确诊。含男 48 例、女 32 例; 年龄 62-80 岁, 平均(65.5±6.5)岁; 病程 1-12 年, 平均(5.5±2.0)年。经同意, 随机分组, 各 40 例。两组患者一般资料数据无显著性差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

①对照组均接受美洛昔康片(生产厂商: 上海勃林格殷格翰药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H20020217)口服治疗, 每次 7.5mg, 每日 1 次。②研究组均接受中药痛风舒方口服及外敷治疗。具体口服药组方为: 山慈姑 6g、苍术 12g、威灵

仙 12g、黄柏 15g、川牛膝 15g、独活 15g、络石藤 15g、丹参 15g、土茯苓 20g、车前子 20g、薏苡仁 30g。将其水煎, 每日早晚各 1 次口服。外敷药组方为: 大黄 20g、黄柏 20g、姜黄 20g、天花 20g、薄荷 20g、冰片 10g, 打粉并以冷水调成糊状, 置于 2℃ 冰箱冷藏, 视肿胀部位取药避开病灶外敷, 厚度 3mm, 每次 6h, 每日 2 次。两组研究对象均维持上述治疗 1 周。

### 1.3 观察指标

①临床疗效。痊愈: 症状体征消失, 关节功能正常, 实验室指标正常; 显效: 症状体征明显改善, 关节功能基本正常, 实验室指标基本正常; 有效: 症状体征好转, 关节功能和实验室指标基本正常; 无效: 未实现上述效果。②治疗前后 VAS 量表疼痛程度及 ESR、CRP、UA 实验室指标改善情况。③不良反应情况<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效情况比较

研究组总有效率为 95.00%, 明显超过对照组的 80.00%( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组临床疗效情况比较 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	12(30.00)	16(40.00)	10(25.00)	2(5.00)	38(95.00)
研究组	40	6(15.00)	12(30.00)	14(35.00)	8(20.00)	32(80.00)
$\chi^2$						4.11
P						<0.05

### 2.2 两组干预前后疼痛评分及实验室指标情况比较

两组干预后疼痛评分及尿酸(UA)、红细胞沉降率(ESR)

及 C 反应蛋白(CRP) 指标均明显下降( $P<0.05$ ), 研究组显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2、表 3。

表 2: 两组干预前后疼痛评分及红细胞沉降率(ESR) 变化情况比较

组别	例数	VAS 评分(分)		ESR(mm/h)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	6.75±1.35	3.25±1.25	27.50±16.25	14.35±6.25
研究组	40	6.25±1.25	1.25±0.56	28.30±14.30	8.75±3.65
t		0.7823	4.8823	0.8823	6.8923
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 两组不良反应情况比较

两组患者治疗期间均未发生血、尿、便常规以及肝肾功能

异常。

## 3 讨论

表 3: 两组干预前后尿酸 (UA) 及 C 反应蛋白 (CRP) 指标变化情况比较

组别	例数	CRP (mg/L)		UA (umol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	29.85±14.85	20.35±2.25	513.65±105.35	490.25±55.50
研究组	40	30.20±15.60	15.75±1.75	520.45±122.15	412.65±83.40
t		1.7823	4.8923	1.8923	12.892
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

急性痛风性关节炎属于因为机体长期嘌呤代谢以及尿酸排泄障碍而导致的疾病类型。如果患者没有得到及时有效的治疗,将形成高尿酸血症以及急性关节炎,难以痊愈,且反复发作,进而形成痛风石沉积,造成慢性关节炎以及关节畸形。严重情况下,将并发肾衰竭以及动脉粥样硬化等严重疾病,导致患者冠心病脑血管意外发生率明显上升<sup>[3]</sup>。本研究中,研究组接受中药口服及外敷治疗。所选用的口服通舒方,具有清热利湿、活血止痛之功效。组方中,黄柏可燥湿清热,苍术可健脾燥湿;威灵仙可祛风湿、通经络,镇痛抗炎;独活可祛风胜湿;土茯苓可解毒除湿、通利关节;络石藤可凉血消肿,抑制酶黄嘌呤氧化酶;山慈姑可清热解毒;薏苡仁可健脾清热、镇痛降温;车前子可清热利尿;丹参可活血通经、清心止痛;川牛膝可补肝肾、强筋骨。诸药合用,可清热利湿、活血止痛<sup>[4]</sup>。所选用的外敷组方中,大黄和黄板,可去热通下,清热解毒,消除肿痛;姜黄可散风活血,止痛;天花粉可清热消肿;冰片和薄荷可刺激皮肤,清凉局部,消炎止痛。诸药合剂,可调整血脉。在执行上述治疗方案中,患者需禁止摄入内脏、海鲜、豆制品以及啤酒等高嘌呤类食物,加强锻炼,控制食量<sup>[5]</sup>。本研究中,对照组均接受美洛昔康片治疗,研究组均接受中药治疗。研究组总有效率明显超过对照组。

两组干预后疼痛评分及尿酸、红细胞沉降率及 C 反应蛋白指标均明显下降,研究组显著低于对照组。两组治疗期间均未发生血、尿、便常规以及肝肾功异常。这证明了针对急性痛风性关节炎患者应用中药治疗,的科学性有效性和安全性。该方法具有极大的推广应用价值。

[参考文献]

[1] 梁建亮,余俊文,郑宝林,等. 伤科黄水治疗急性痛风性关节炎的疗效及安全性评估 [J]. 中国中医急症, 2019, 28(01):122-124.  
 [2] 黄晓璐. 秋水仙碱片内服联合氟比洛芬巴布膏外敷治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(36):29-30.  
 [3] 孙欣健. 退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及安全性 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(33):74-75.  
 [4] 袁乐平. 中药治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(18):109-110.  
 [5] 招淑珠,郭紫石,于清宏,等. 地塞米松棕榈酸酯注射液治疗急性痛风性关节炎的临床疗效和安全性研究 [J]. 新医学, 2018, 49(11):821-827.

(上接第 86 页)

以在小便不利、失眠、肩背酸痛、心悸、痰多咳嗽等症治疗中发挥着重要作用。甘草性平、味甘,对咳嗽气喘、脾胃虚弱、中气不足等症有着良好疗效,现代药理学发现其成分中含有三萜类化合物甘草酸、黄酮类化合物甘草黄甙,以及盐皮质激素样、糖皮质激素样,所有有着抗炎作用<sup>[3]</sup>。诸药合用补而不峻、温而不燥。

此次研究中,加用四君子汤的试验组,与仅进行常规内科治疗的常规组相比较治疗有效率更高,分别为 94.59% 和 78.38%,复发率更低,分别为 5.41% 和 24.32%,差异呈统计学意义 (P < 0.05)。另外,两组患者不良反应率无明显差异,试验组为 8.11%,常规组为 10.81%,无统计学意义 (P > 0.05)。由此可见,四君子汤的应用对脾胃气虚证有着良好

的疗效,能有效改善食欲消减、排便困难、精神萎靡、气短体乏等症状,促进机体恢复,同时还能降低复发率,不会增加用药不良反应。

总而言之,中医内科疾病脾胃气虚证患者应用四君子汤治疗效果显著,不仅能快速改善病症,还能减少复发,确保用药安全性,临床值得大范围推广应用。

[参考文献]

[1] 齐农科,王红卫. 四君子汤治疗脾胃气虚证的疗效探究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(15):90-91.  
 [2] 龚诚. 四君子汤联合西药治疗脾胃气虚证 78 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(4):56-57.  
 [3] 梁华,王燕,李奇玮,等. 四君子汤补脾益气的主要有效成分与系统生物学刍议 [J]. 中医药学报, 2017, 45(6):96-99.

(上接第 87 页)

疗效果。另外,针刺+康复技术治疗能够提高患者的生活质量,对患者的康复有着巨大的帮助,能够减少患者异常情况的法身个,降低患者并发症的发生率<sup>[3]</sup>。

通过本次调查,发现观察组的疼痛评分低于对照组 (P<0.05),这使源于针刺+康复技术治疗能够有效的对中风后肩关节半脱位患者进行治疗,中国两种治疗方法的结合,提高患者的疗效,增加患者的治疗效果,最终降低患者的疼痛感。观察组肩关节活动程度高于对照组 (P<0.05),这主要源于针刺+康复技术治疗通过特有的真此方法,提高患者

的回复速度,让患者肩关节能够快速恢复并正常运动。

综上所述,针刺+康复技术治疗中风后肩关节半脱位的效果十分显著,值得临床应用和推广。

[参考文献]

[1] 李新华. 针刺联合康复技术治疗中风后肩关节半脱位的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2015, 13(36):9-12.  
 [2] 韦继流,邓良军. 针刺结合康复技术治疗中风偏瘫 42 例 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(20):87-88.  
 [3] 周英玲. 针刺疗法配合康复运动治疗中风偏瘫后肩关节痛与功能障碍的临床体会 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):128-128.