

中药四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效分析

何秀芳 李 金

太仓市第一人民医院 江苏太仓 215400

〔摘要〕目的 研究中药四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效。方法 本次纳入 2018 年 10 至 2019 年 9 月收治的 50 例急性痛风性关节炎患者展开研究,按照随机数字表法分为两组,对照组 25 例予以常规治疗,观察组 25 例加用中药四黄水蜜外敷。将两组的症状积分进行比对。结果 观察组急性痛风性关节炎患者治疗后的关节疼痛、关节肿胀、关节活动功能积分均明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中药四黄水蜜外敷可有效缓解急性痛风性关节炎患者的关节肿胀、疼痛症状,有助于关节功能的改善,临床疗效较高。

〔关键词〕急性痛风性关节炎;中药;四黄水蜜;外敷

〔中图分类号〕R259 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)10-074-02

急性痛风性关节炎在青壮年男性中多见^[1],该病的发生与饮食结构改变、饮酒过量等因素导致血尿酸、血沉升高有关^[2],尿酸盐在关节滑膜、软骨中沉积,会导致滑膜、关节四周软组织炎症反应的发生,进而导致急性痛风性关节炎的出现,会对患者的关节功能、日常活动造成严重的影响。采取有效的方法为该病患者进行治疗,可促进预后的改善,本次研究中对急性痛风性关节炎患者实施四黄水蜜外敷的效果进行分析,正文阐述如下:

1 资料和方法

1.1 资料

根据随机数字表法将本院接收的 50 例急性痛风性关节炎患者分为对照组、观察组,病例选取时间:2018 年 10 月至 2019 年 9 月。

纳入标准:(1)所有患者均与《内科学》中的诊断标准相符合,并处于急性痛风发作期;(2)所有患者无感染、皮肤破损等情况存在。

排除标准:(1)因其他原因引起的关节炎患者;(2)存在心脑血管疾病、肝肾功能障碍的患者;(3)存在原发性免疫功能障碍、恶性肿瘤的患者;(4)存在药物过敏反应的患者。

对照组 25 例中,男性 22 例,女性 3 例;年龄范围:32 岁至 57 岁,年龄平均值(44.65 ± 2.37)岁。病程范围:11h 至 46h,病程均值为(16.05 ± 2.79)h。

观察组 25 例中,男性 20 例,女性 5 例;年龄范围:33 岁至 58 岁,年龄平均值(44.74 ± 2.45)岁。病程范围:12h 至 48h,病程均值为(16.14 ± 2.83)h。

两组之间对比基线资料无较大区别 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规治疗。予以患者美洛西康 15mg/次口服,一日一次;口服碳酸氢钠片 1g/次,一日三次。共计治疗 5-7d,同时每日饮水量控制在 1500-2000mL 以内。

观察组:加用中药四黄水蜜外敷治疗。将黄连、黄柏、大黄、黄芩 1:1:1:1 研磨成粉,加入适量灭菌注射用水、蜂蜜调制成药膏,放置冰箱冷藏内放置 30 分钟待冷却后再使用,根据患者疼痛红肿部位大小选择一次性 3M 敷料巾,将调制好的四黄水蜜均匀地涂抹在 3M 敷料上厚约 0.8-1cm,然后直接敷贴于患处,必要时用一次性治疗巾的包裹于敷贴外面以防止药物外渗。护士在使用过程中要密切关注患者的感受并关注局部皮肤情况,贴敷面积稍超出治疗部位。每隔一天换药一次,连续换药 7 次。使用过程中要妥善固定,避免药物外渗与脱落,每日拆除药物后用清水清洗局部皮肤,如出现红疹和瘙痒等症可在使用前外涂皮炎平软膏以抗过敏。

1.3 评价指标及判定标准

评估两组急性痛风性关节炎患者治疗前、治疗 24h 后的临床症状,关节疼痛、关节肿胀、关节活动功能根据无、轻度、中度、重度分别采用 0-3 分的 4 级评分法表示。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析。两组间计量资料对比采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组急性痛风性关节炎患者治疗前的临床症状积分与对照组相比差异不大 ($P > 0.05$),治疗后的临床症状积分比治疗前及对照组数据低 ($P < 0.05$)。见表 1 所示:

表 1:对比两组的临床症状积分 (n=25,分)

组别	关节疼痛		关节肿胀		关节活动功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.48±0.34	2.20±0.17 ^a	2.54±0.40	2.19±0.32 ^c	2.39±0.32	2.01±0.29 ^e
观察组	2.51±0.36	1.35±0.11 ^b	2.56±0.39	1.20±0.08 ^d	2.42±0.30	1.19±0.14 ^f
t 值	0.303	20.989	0.179	15.007	0.342	12.732
P 值	0.763	0.001	0.001	0.001	0.734	0.001

注:组内治疗前、治疗后进行比较,^at=3.683,^bt=15.408,^ct=3.416,^dt=17.080,^et=4.400,^ft=18.577,均 $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,急性痛风性关节炎的发生率随着人们饮食及生活习惯的改变而呈现上升趋势,以关节肿胀、关节疼痛为主

要临床表现^[3],且会存在活动受限情况,对患者的生活质量产生严重影响。

(下转第 76 页)

发育, 饮食习惯不良, 经常食用寒凉食物, 或饮食不规律、食物不洁等导致其脾胃功能障碍, 进而诱发厌食。也有部分患儿伴有先天性胃肠功能不全等疾病, 导致厌食症^[4]。西医多通过醒脾养儿颗粒治疗该病, 但治标不治本, 疗效欠佳。JHD 是中药方, 白术的作用是利水除湿和益气健脾, 用以补脾。茯苓的作用是除湿; 党参的作用是益气生精; 山楂与麦芽的作用是行气消食; 山药的作用是补脾肺肾; 砂仁的作用是祛湿、止呕, 以上药材配伍治疗可发挥调理脾胃和消食开胃等作用^[5]。根据脾虚类型辅以黄芪或人参, 有补脾益气功效, 或辅以石斛和麦冬, 有益胃生津功效。其作为纯中药无明显副作用, 适用于小儿群体, 且治疗针对性强, 具有辨证施治原则^[6]。

结果中: A 组的疗效 (91.67%) 高于 B 组 (66.67%) ($P < 0.05$)。说明 JHD 可有效治疗该病, 具有较理想疗效。治疗后, 两组的中医证候积分均低于治疗前, 且 A 组低于 B 组; BMI 均高于治疗前, 且 A 组高于 B 组 ($P < 0.05$)。说明 JHD 可改善临床症状, 且能提高 BMI 水平, 改善体形消瘦等情况。总之, JHD 治疗 AIC (脾胃虚弱型) 患儿的应用效果较佳, 可在临床实践中积极推广。

[参考文献]

[1] 王红兵. 探讨小儿脾胃虚弱型厌食症使用健脾和胃汤进行治疗的临床疗效 [J]. 北方药学, 2018, 15(4):134-135.
 [2] 祝秀珍. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(53):75.

(上接第 73 页)

欲减退等消化道症状^[2]。目前非酒精性脂肪性肝病西医治疗多在药物治疗基础上纠正患者不良生活方式为主, 但是相关报道显示西医西药治疗效果不佳。中医无非酒精性脂肪性肝病病名, 中医认为肝主藏血, 五行属木, 肝脏病变与饮食不节、情志失调以及久病体虚等因素有关, 肝主输泄, 情志失调可使疏泄, 饮食不节可损伤脾脏, 以致脾失健运, 湿邪内生, 痰浊内蕴, 痰湿之邪聚久化热, 肾为后天之本, 与脾脏化生之后天精气相互滋养, 肾气亏损, 则进一步影响机体津液代谢, 痰浊不化^[3, 4]。中医临床治疗的原则为整体观念与辩证论治, 不同体质的个体即使是同一疾病, 在临床症状上也存在较大差异, 本次研究显示应用中医体质辨识治疗的实验组患者总

(上接第 74 页)

中医将急性痛风性关节炎纳入“痹症”、“痛风”等范畴^[4], 认为该病的病因病机在于饮食不节、过劳、情志不畅等, 导致湿热内盛、气血阻滞、下注经络, 因此临床治疗应以清热解毒、散瘀消肿、止痛化湿为主要原则。中药外敷是临床常用的外治法, 四黄水蜜外敷是一种遵循“透皮吸收”理论的方法^[5], 黄连、黄柏、大黄、黄芩等药物经外敷渗透入皮肤并到达病变部位, 从而迅速发挥药效, 能够扩张患者疼痛关节局部血管, 促使局部血流量增加, 能够改善患者的局部血液循环以及组织营养状态, 促进机体抵抗力、组织修复能力增强, 具有显著的清热祛湿、化痰通络、解毒止痛的效果, 能够有效改善患者的临床症状。

本研究数据显示, 观察组急性痛风性关节炎患者治疗后的临床症状积分显著降低, 充分表明了四黄水蜜外敷的疗

[3] 余小红. 健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床效果及对其体内微量元素水平的影响 [J]. 北方药学, 2017, 14(12):12-14.

[4] 赵斌山. 小儿脾胃虚弱型厌食症治疗中使用自拟健脾和胃汤的临床价值 [J]. 双足与保健, 2017, 26(16):177-178.

[5] 廖世忠. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床疗效及对体内微量元素水平的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18):16-17.

[6] 黄静, 邓静. 自拟健脾和胃汤治疗小儿脾胃虚弱型厌食症的临床研究 [J]. 重庆医学, 2016, 45(17):2409-2410, 2421.

表 2: 对比中医证候积分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	治疗前	治疗后	t	P
A 组	24	29.57±2.44	10.35±2.11	28.059	0.000
B 组	21	29.48±2.51	15.42±2.28	19.690	0.000
t	-	0.122	7.704	-	-
P	-	0.904	0.000	-	-

表 3: 对比 BMI 水平 [$\bar{x} \pm s$, kg/m²]

分组	例数	治疗前	治疗后	t	P
A 组	24	12.58±1.66	20.17±2.65	11.667	0.000
B 组	21	12.52±1.68	16.47±2.51	6.109	0.000
t	-	0.120	4.807	-	-
P	-	0.905	0.000	-	-

有效率为 94.11%, 明显高于单一西药治疗的对照组。

综上所述, 对于非酒精性脂肪性肝病患者中医体质辨识治疗有较高的临床推广价值。

[参考文献]

[1] 魏功昌, 何瑾瑜. 中医体质辨识治疗非酒精性脂肪性肝病 [J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(3):518-521.
 [2] 丁冬生. 非酒精性脂肪性肝病合并 2 型糖尿病的中医药治疗进展 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(91):196-197.
 [3] 王洁, 杨旋, 乔治园, 等. 中医药治疗非酒精性脂肪性肝病的研究进展 [J]. 新疆中医药, 2018, 36(2):145-147.
 [4] 陈旭. 非酒精性脂肪性肝病中医治疗思路探讨 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(23):42-43.

效确切。

总而言之, 对急性痛风性关节炎患者采用四黄水蜜外敷具有较高的疗效, 患者的关节症状得到了快速的改善。

[参考文献]

[1] 蒋恩宇, 孙波. 中药外敷法治疗急性痛风性关节炎的研究进展 [J]. 中医正骨, 2019, 31(04):56-58+60.
 [2] 张秀珍. 四黄水蜜治疗急性风湿性及痛风性关节炎的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(32):55-56.
 [3] 胡英. 四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效及护理探讨 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(14):62-63.
 [4] 覃花桃, 王宁莉, 梁秋叶. 中药四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效观察 [J]. 右江医学, 2017, 45(02):168-171.
 [5] 黄素平. 四黄水蜜与硫酸镁外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效对比研究 [J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(11):9-11.