

麻杏石甘汤加紫花地丁内服治疗痛风的研究进展

陈昭华

广西玉林市中西医结合骨科医院 广西玉林 537000

【摘要】 痛风疾病的病因与嘌呤代谢紊乱关系密切, 临床特点为高尿酸血症, 病因影响后导致痛风性关节炎反复发作, 沉积痛风石后出现慢性关节炎和关节畸形, 多可累及肾脏引起慢性间质性肾炎、形成尿酸肾结石, 疾病特点为病程漫长、合并脑血管意外风险等, 疾病对机体身心健康造成严重威胁^[1-2]。近年来随着我国痛风患病率呈现逐年上升趋势, 目前我国大约有 1.2 亿痛风患者, 且逐渐呈现年轻化趋势, 临床治疗痛风疾病多主张采取药物治疗, 常用的西药包括秋水仙碱、消炎痛、别嘌醇等, 西医治疗效果乐观, 但药物多伴随一定副作用, 可引起白细胞减少、损害肝肾功能、胃肠道不良反应等, 部分患者可能因药物副作用导致治疗中断, 影响疾病治疗效果, 导致病情反复发作^[3]。随着中医疗法在临床应用范围的不断扩大, 采取中医疗法治疗痛风疾病方面取得明显进展, 中医疗法的特点包括方法灵活、针对性强等, 用药可缓解痛风患者的症状, 控制病情发展, 提高生活质量。

【关键词】 麻杏石甘汤; 紫花地丁; 痛风; 疼痛

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-285-02

中医理念认为痛风性关节炎符合中医学中的“肢体痹”、“痹证”范畴, 随着我国城镇居民生活水平的不断提高、饮食结构等不断发生变化, 痛风疾病发生逐渐出现普遍化、年轻化趋势特点, 中医辨证将痛风疾病划分为 5 种分型, 包括肝肾不足型、湿热蕴结型、痰瘀痹阻型、寒湿痹阻型、寒热错杂型^[4]。在临床实际中应用时要求灵活运用, 随证而治; 元代朱丹溪首先在《格致余论》中首次提出痛风病名, 中医提出痛风即为痛风性关节炎, 病因与脾肾平衡失调、正邪相争有关, 现代流行病学研究认为痛风与性别、年龄、遗传、饮酒等关系密切, 痛风发病后患者会出现关节红肿热痛、活动受限等表现, 影响患者日常生活与工作, 降低生活质量; 近年来中医药治疗痛风疾病取得明显效果, 本文就此做一综述报道如下:

1 分型论治

中医治疗疾病的特色即为辨证论治, 各医者针对痛风疾病的不同分型采取辨病与辨证相结合方法进行治疗, 对其分型及治疗体会各不相同, 针对肝肾不足型主张补肾益肝、通络、除湿治疗; 针对湿热蕴结型主张清热、除湿、散结、活血、解毒等治疗; 针对痰瘀痹阻型主张化痰、散瘀、泄热治疗; 针对寒湿痹阻型主张采取散寒、通络、祛风、除湿治疗; 针对寒热错杂型主张采取清热、祛风、温阳治疗^[5]。

2 分期治疗

痛风疾病在不同阶段临床表现不同, 现代医家提出可实施分期治疗, 针对疾病的急性发作期、慢性稳定期、间歇期采取针对性的治疗, 痛风疾病在急性发作期多因经络闭阻、热毒炽盛、血脉瘀滞等导致^[6]; 慢性稳定期阶段机体热毒之邪得到解除, 但机体仍然处于湿热邪气缠绵状态, 需要继续接受治疗; 间歇期阶段机体以脾虚困湿为主, 机体多合并肝脏、肾脏亏虚、血瘀、经络闭阻等状态, 治疗主张除湿、健脾、通腑、补肝肾等^[7]。

3 麻杏石甘汤

麻杏石甘汤包括 12g 麻黄、8.5g 杏仁、24g 石膏、6g 甘草; 临床应用法包括上四味, 以水七升, 煮, 麻黄, 减二升, 去上沫, 内诸药, 煮取二升, 去渣滓, 温服一升; 麻杏石甘汤的药理作用包括拮抗组胺、5-羟色胺、乙酰胆碱, 控制气管平滑肌痉挛表现, 发挥解热、提高机体免疫力、抗过敏、发挥抑菌、抗病毒、促进血液循环等效果^[8]。麻杏石甘汤应用痛风疾病治疗方面, 适用于合并发热、咳嗽、黄痰、头痛、身痛、口腔溃疡、口唇破损、小便减少等症的痛风患者。方中的麻黄主要功效包括平喘、宣肺, 药物受到石膏制约而不助热; 石膏主要功效包括清泻肺热, 受麻黄制约而不寒凝; 杏仁主要功效为肃降肺气, 配伍麻黄后可发挥一宣一降效果; 甘草的主要功效包括补益肺气, 可调和诸药。用药要求在于辛温之宣与辛寒之泄相伍, 促进宣散肺气,

控制发热表现, 清降肺气, 受到辛温之制而不寒凝, 互相作用, 寒在于清泄, 温在于宣通, 从而有效发挥泄邪愈疾的目的^[9]。

4 紫花地丁

紫花地丁是一种草本植物, 主要功效包括清热、解毒、消肿、凉血的效果, 主要适应证包括毒蛇咬伤、乳痈肠痈、肿瘤、疔疮等, 现代药理学提出紫花地丁中包括植物甾醇、黄酮及其苷类、生物碱、糖类、香豆素及其苷类、酰胺类等, 其中香豆素、黄酮是主要的化学成分, 现代药理学认为紫花地丁具有提高机体免疫力、抗炎、抗菌、抗氧化、抗病毒等作用, 临床实际应用中多主张将紫花地丁配伍其他中药共同应用。紫花地丁是一种干燥状的全草, 具有性寒、味苦的特点, 归于肝、心经, 在古代最早见于《千金方》中, 于 1977 年《中国药典》中开始正式命名为紫花地丁, 常见方剂包括五味消毒饮、紫花地丁散、二丁颗粒等。紫花地丁的药理作用包括如下: 可积极发挥抗病毒、抗炎效果, 可很好的发挥拮抗细菌内毒素的效果, 用药后可对机体免疫系统产生治疗效果, 用药后可杀灭多种细菌, 具有广谱抗菌效果, 随着紫花地丁提取物浓度的提高药物的抗菌活性随之增强; 紫花地丁的单方、复方制剂在临床中多种疾病治疗中获得广泛应用^[10]。

5 问题与展望

综上所述, 针对痛风疾病采取中医辨证论治具有标本兼治、配伍灵活、辨证论治等特色, 使得临床治疗痛风疾病越来越倾向于选择中西医疗法, 相较于西医治疗发挥明显优势, 在临床上获得乐观疗效, 可有效减轻因西医治疗产生的副作用表现。但是目前临床治疗痛风疾病仍然存在一些问题, 首先辨证治疗多围绕解毒、祛湿、化痰、清热、通络、祛邪等措施, 选方范围广泛, 但固定应用方剂较少, 药物组成相对复杂, 药物配伍、选药均有待临床验证、斟酌推敲, 需要进一步规范中药用药方法; 其次目前临床收治的痛风疾病人群以中青年多见, 而中医药剂治疗存在不便携、起效缓慢、需要长期服用等局限性, 影响患者治疗依从性。

【参考文献】

- [1] 贺超, 龙伟, 吴锐等. 痛风患者降尿酸治疗敏感性与中医证型及临床特点的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(15):3646-3648.
- [2] 韩世范, 曹妍, 贾小越等. 中医治疗脾肾两虚型痛风的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(21):3355-3356.
- [3] 韩世范, 曹妍, 孟伊霏等. 中医治疗痰瘀阻滞型痛风的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(20):3148-3150.
- [4] 黄迎峰, 蔡绍明. 中医内服法对急性痛风性关节炎尿酸水平及炎症因子的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(6):30-33.
- [5] 余怡然, 何莉娟, 李海昌等. 从“湿痰”论痛风治法的古今

(下转第 289 页)

品用量,对患者的救治具有积极作用^[13]。低压多功能引流袋在重度有机磷农药中毒患者洗胃治疗中有助于减少阿托品用量,提高全血胆碱酯酶活性,这与其持续清除体内毒物、迅速解除中毒症状密切相关。

5.4 保护性气管插管后洗胃法

2016 年《急性有机磷农药中毒诊治临床专家共识》推荐对于意识障碍的患者,在洗胃前应做好气道保护,必要时可行气管插管后再行洗胃。农药中毒昏迷患者,选择经口气管插管后洗胃法(困难插管者可使用可视喉镜操作),插管成功后将气囊充气,封闭导管与气管间的腔隙,避免了分泌物、呕吐物、洗胃液等返流进入气管,保障气道通畅,能够在多种体位洗胃下不影响呼吸同时对腹部进行适当按摩,有助于胃部黏膜毒物排出,洗胃效果好,能够有效减少毒物的吸收。同时视患者情况给予机械辅助呼吸或气管导管吸氧,避免了等到病情变化再插管的情况发生。翁昕燕通过对 70 例口服中毒昏迷患者进行研究对比表明采用保护性气管插管后洗胃可有效改善口服中毒昏迷患者的洗胃成功率,洗胃时间短、吸入性肺炎发生率低,利于患者预后,值得临床推广^[14]。

6 小结

2016 年《急性中毒诊断与治疗中国专家共识》认为洗胃应在中毒后尽早进行,早期,彻底的洗胃是抢救成功的关键^[2]。作为基层医院,受医疗资源和技术水平等因素限制,我们既要学习新技术,不断接受新理念,还应根据患者的病情结合现有的条件,在保证患者和自身安全的前提下,灵活应用,选最合适的方法清除胃肠毒物,减少并发症,提高抢救成功率。

[参考文献]

[1] 樊落,桂莉,关梦颖.我国农药中毒研究的文献计量分析[J].护理学杂志,2016,31(15):91-93.
[2] 管向东,于光彩,张忠臣.急性口服毒物中毒是否需要常规洗

胃?[J].职业卫生与应急救援,2019,37(01):1-4.

[3] 赵燕茹,褚君.体位干预在洗胃中的效果观察[J].医学信息,2017,30(7):151-152.
[4] 孟婧,陆玮新.口服中毒病人胃管洗胃体位的研究进展[J].全科护理,2014(26):2415-2416.
[5] 赖云清.增加胃管侧孔并延长插入长度对洗胃效果的影响[J].当代护士(中旬刊),2012(2):152-153.
[6] 郭美英,田冰洁,肖涛.两种置管长度对成人中毒者洗胃效果的比较研[J].当代护士:综合版(上旬刊),2017(6):123-124.
[10] 李海霞.急性中毒洗胃护理新进展[J].当代护士,2016(10):11-13.
[7] 王克霞.有机磷中毒洗胃后活性炭吸附急救护理[J].当代临床医刊,2015(2):1276-1277.
[8] 骆一舟.留置胃管间断洗胃联合蒙脱石散在口服有机磷中毒抢救中的应用[J].中国现代医生,2013,51(18):26-28.
[9] 魏婧.钠钾盐洗胃液在急性中毒患者中的应用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2016(06):54-55.
[10] 战雪亮.2种浓度去甲肾上腺素洗胃液在有机磷农药中毒急救中的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017(2).
[11] 谭莹.口服中毒患者应用间歇脱机洗胃救治的护理[J].智慧健康,2018,4(20):115-116,118.
[12] 王彩芝,赵彪,刘正慧,宋克义.胃管上提式洗胃法治疗重度有机磷农药中毒的疗效[J].安徽医学,2018,39(6):755-757.
[13] 谭金波,李剑,李德忠,et al.持续低压洗胃法在有机磷农药中毒患者洗胃治疗中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2018,13(8).
[14] 翁昕燕.保护性气管插管后洗胃在急诊中毒昏迷患者救治中的应用效果观察[J].中国保健营养,2019,29(1):88.

(上接第 284 页)

软骨损伤修复效果的影响研究[J].临床误诊误治,2020,33(1):79-83.
[4] 赵加松,黄勇,林砚铭,等.腕关节镜治疗 Palmer I B 型三角纤维软骨复合体损伤的近期疗效观察[J].中国基层医药,2019,26(24):3015-3017.
[5] 高文香,王明君,李晓峰,等.关节镜下微骨折术联合富血小板血浆与纤维蛋白凝胶覆盖微骨折创面治疗膝骨关节炎软骨退变缺

[J].中医正骨,2019,31(11):21-25,34.

[6] 周云烽,张正政,陈仲,等.关节镜下钻孔术与微骨折术治疗距骨骨软骨损伤的疗效比较[J].中华创伤骨科杂志,2020,22(1):13-19.
[7] 胡海涛,贺加明,马为斌,等.关节镜下治疗膝关节膈窝处滑膜软骨瘤病 1 例[J].中华关节外科杂志(电子版),2019,13(3):380-382.
[8] 毛丰.关节镜微骨折手术与自体骨软骨移植手术治疗距骨骨软骨损伤的临床疗效[J].检验医学与临床,2019,16(17):2518-2521.

(上接第 285 页)

演变[J].中国中医急症,2019,28(1):147-149.
[6] 程智玲,周莎,易童等.急性痛风性关节炎的中医诊疗进展[J].中国中医急症,2019,28(12):2250-2252,2256.
[7] 唐桂军,郭泉滢,李培旭等.李培旭清热益气通络法治疗痛风性关节炎经验总结[J].陕西中医,2019,40(12):1759-1761.

[8] 刘秋萍,吕惠卿,何志兴等.痛风的中医证候演变规律探析[J].浙江中医杂志,2019,54(3):183-184.
[9] 许贤盛,陈利平.从脾论治间歇期与慢性期痛风的疗效分析[J].中国医药科学,2018,8(1):69-71,80.
[10] 张承承,孟凤仙,卜祥伟等.孟凤仙教授治疗痛风病的经验总结[J].中国医药导报,2019,16(22):123-125,130.

(上接第 286 页)

与挑战[J].中华肝脏病杂志,2018,26(4):262-265.
[5] 李丽,易为,胡玉红等.慢性乙型肝炎病毒感染女性孕晚期应用核苷(酸)类似物安全性的回顾性研究[J].中华实验和临床病毒学杂志,2016,30(4):393-397.
[6] 张璐,冯晓丽,余雪等.替诺福韦对高载量乙肝病毒感染孕妇母

嬰阻断的疗效及安全性评价[J].中国实用医刊,2019,46(13):100-102.
[7] 王娜.美国食品药品监督管理局批准吉利德公司的 Vemlidy(富马酸替诺福韦阿拉酚胺)对慢性乙型肝炎病毒感染的治疗[J].中国感染与化疗杂志,2017,17(6):702.
[8] 张永萍.富马酸替诺福韦酯对乙型肝炎病毒表面抗原定量的影响[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(4):332-333,后插 1.

(上接第 287 页)

[5] 索南卓玛.高原地区老年糖尿病患者心理特点及护理对策[J].解放军医院管理杂志,2018,25(9):876-877.
[6] 王小娟,杨萍,李佩晓.以营养饮食及心理教育为重点的多层面健康宣教对老年糖尿病患者生活方式、生存质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(12):155-157.
[7] 赵建霞.健康教育在社区老年糖尿病患者中的作用观察[J].继续医学教育,2020,34(3):167-168.

[8] 赵颖.心理护理对老年糖尿病患者情绪及生活质量分析[J].糖尿病新世界,2018,21(12):162-163.
[9] 赵冬梅.心理护理干预对老年糖尿病患者康复的效果观察[J].当代医学,2018,24(23):173-174.
[10] 胡慧英,张征宇.运动干预在老年糖尿病周围神经病变患者中的应用效果[J].中华全科医学,2020,18(5):769-772.
[11] 朱小玲,吴凡,吴爱娟,等.Buerger 运动结合步行训练对老年 2 型糖尿病患者的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(2):340-342.