

傣医鲜品果包药疗法对痛风性关节炎患者疗效及血尿酸水平的影响

李红梅

勐海民族医院中医疼痛科 666200

【摘要】目的 观察并分析对痛风性关节炎患者应用傣医鲜品果包药疗法，对其疗效及血尿酸水平的影响。方法 样本时间：2022年6月-2023年4月；样本量：66例；样本对象：痛风性关节炎患者；分组法：随机数字表法。对照组（n=33）、观察组（n=33）分别采用常规疗法、联合傣医鲜品果包药疗法，对比两组临床疗效、血尿酸水平。结果 经对比，观察组患者总有效率为90.91%，明显高于对照组66.66%， $P < 0.05$ 。经对比，治疗后两组患者的血尿酸水平均明显下降，且观察组更低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 应用傣医鲜品果包药疗法，可有效降低痛风性关节炎患者的血尿酸水平，治疗效果良好。

【关键词】原发性痛风；傣医鲜品果包药疗法；血尿酸水平；拢沙喉

【中图分类号】R589.7

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 07-048-02

痛风在临床极为常见，指的是由于高尿酸血症长期发展而导致尿酸盐沉积，继而使关节、肾脏出现急、慢性炎症反应的一种代谢性风湿病^[1]。而痛风性关节炎作为无菌性关节代谢炎症反应，多表现为关节障碍及红肿热痛。现代医学认为，痛风性关节炎与肾脏排泄尿酸过少以及机体生成尿酸过多息息相关。傣医将痛风性关节炎称为拢沙喉，且认为该病多因喜食醇酒厚味、香燥性热之品，积热于内使四塔功能失调，塔拢、塔菲偏盛，复感热风病邪、外界之冷，病邪阻滞气血运行，致体内塔喃受损，风火偏盛、水不制火，风夹病邪停滞关节所致。基于此背景，本研究随机选取2022年6月-2023年4月本院收治的66例痛风性关节炎患者，旨在分析应用傣医鲜品果包药疗法的干预作用，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经本院医学伦理委员会批准。研究时间范围为2022年6月-2023年4月，收集于本院接受治疗的66例痛风性关节炎患者，并将其分组如下。两组患者基础资料均衡性良好，具有可比性（ $P > 0.05$ ），具体信息见表1。

纳入标准：①均经《中国类风湿关节炎诊疗指南（2018年版）》^[2]确诊为痛风性关节炎；②均取得患者知情同意，自愿受试，并接受随访。

排除标准：①配合度不高者；②存在药物及食物过敏史者；③言语、认知存在障碍者。

表1：两组患者基本资料

组别	例数	男女比例 (n, %)	年龄 (岁)	病程 (年)
观察组	33	20 (60.61) / 13 (39.39)	51.75 ± 4.27	5.34 ± 2.02
对照组	33	21 (63.64) / 12 (36.36)	51.65 ± 4.19	5.57 ± 2.13
t/ χ^2		0.064	0.095	0.495
P		0.780	0.924	0.622

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规疗法，包括药物治疗、饮食管理、运动干预以及病情观察等。

1.2.2 观察组

在对照组基础上给予傣医鲜品果包药疗法，具体步骤为：（1）取以下鲜品：青牛胆（（嘿柯罗）、大叶火桐（外短亨）、姜黄（毫命）及早莲草（皇旧）适量，切细捣碎装入布袋，冷包外敷于患处。频率为1次/d，5h/次，连续使用3个疗程（9d）。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

以《中药新药临床研究指导原则》^[3]为评估工具，评估标准：①治愈：关节功能障碍、疼痛、肿胀症状完全消失，关节活动度恢复正常；②显效：关节功能障碍、疼痛、肿胀症状基本消失，关节活动度改善明显，且不受限；③有效：关节功能障碍、疼痛、肿胀症状较前有所缓解，关节活动度存在轻度受限；④无效：关节功能障碍、疼痛、肿胀症状较前无任何缓解，关节活动度存在严重受限。总有效率=治愈率+显效率。

1.3.2 血尿酸水平

分别在治疗前、后采取两组患者静脉血2-3mL置于普通试管，常温保存，无需抗凝处理，待12h后取上层血清，通过尿酸酶-过氧化物酶测定：血尿酸水平。

1.4 统计学处理

相关数据以Excel整理、归纳，以spss处理，版本20.0， $\alpha = 0.05$ ，低于临界值则认为差异有统计学意义。Spss中相关检验方法主要以t检验（计量资料： $\bar{x} \pm s$ ）、卡方检验（计数资料：n、%，当任一表格理论频数 $T < 5$ 时以确切率检验）。

2 结果

2.1 临床疗效对比

经对比，观察组患者总有效率为90.91%，明显高于对照组66.66%， $P < 0.05$ 。见表1：

2.2 血尿酸水平对比

治疗前，两组患者的血尿酸水平对比无显著差异， $P > 0.05$ 。治疗后两组患者的血尿酸水平均明显下降且观察组更低高于对照组， $P < 0.05$ 。见表2：

3 讨论

痛风在临床上属于由单钠尿酸盐沉积所引发的一种晶体关节性疾病，究其原因则与嘌呤代谢紊乱、尿酸盐排泄减少所

致的高尿酸血症存在着直接关系,常表现为急(慢)性痛风性关节炎、间歇期痛风、无症状高尿酸血症、急性尿酸性肾病等。因此机体一旦长时间出现高尿酸现象,日积月累便会导致痛风发作,极大程度上影响患者日常行动与活动。傣医则辨证认为找沙候多由四塔功能失调,火(塔菲)偏盛,土(塔玲)壅塞,加上冷热病邪、气血阻滞运行,气血不通而引起。故治法应以“消肿止痛、清火解毒”为主。在本研究中,观察组患者总有效率明显高于对照组(90.91% > 55.55%),且血尿酸水平也较对照组明显降低, $P < 0.05$ 。究其原因,傣医鲜品果包药疗法由西双版纳州民族医药研究所首次提出,于2013年在西双版纳州傣医医院制剂,组方里的青牛胆具有除风止痛、利水消肿之效;姜黄具有清火解毒、行气破瘀之效;旱莲草具有解痉止痛之效;大叶火桐具有散瘀消肿、除风止痛之效。将以上药材捣碎敷于患处,经皮肤直达病灶,可有效达到利水散结、祛风除湿、散瘀止痛的目的,且疗程较短(仅需3-9d),无明显副作用,可行性良好。

表1:临床疗效对比[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	33	19 (57.58)	11 (33.33)	3 (9.09)	0 (0.00)	30 (90.91)
对照组	33	8 (24.24)	14 (42.42)	9 (27.27)	2 (6.06)	22 (66.66)
χ^2						5.802
P						0.015

(上接第46页)

患者在中医辨证中归属于“肾虚”^[2-3]。《妇科要旨种子》中道:“种子之法,即在于调经之中”。可见“种子”重要的治疗方法首先时进行“调经”,而调经的基础是为补肾,通过补肾可以活血调经,促进人体卵泡的发育,使卵巢恢复正常的排卵功能,治愈女性机体中的黄体功能不全问题,为生育创造基础条件。

现代药理证实,在补肾的基础上再加用活血药物,能够进一步改善患者血液循环,增加患者的卵巢血流量,以此诱发成熟卵泡的排卵功能,进一步促进黄体的发育^[4]。补肾活血汤主要用于补肾养精和滋培根本,活血、养血调经是为辅,另进行有效的疏肝健脾治疗,能够全方位的发挥补肾活血、调经助孕的功效。此外,补肾活血汤加减药物治疗能够更合理的结合患者疾病情况,注重经后滋补肾阴,让患者的卵泡发育的更为成熟,为进行排卵提前做好更充足的准备。在患者的排卵前、排卵期等阶段加用活血通络药物能够使肾中阴阳转化,促进卵子的排出;经前加用温补肾阳的药物能够进一步促进黄体的良好发育,增强女性黄体的功能;月经注重活血调经,可帮助黄体萎缩,促进子宫内膜剥脱^[5]。

(上接第47页)

关联,在患者久病不愈的情况下导致气虚血瘀,从而引起蛋白尿,因此需要采取补肾活血的治疗方式^[4]。本研究中的自拟补肾活血方中黄芪甘温补气、黄精甘润滋补,辅以鹿角胶、沙苑子、制何首乌和淫羊藿等药物,能起到有效的益肾阴肾阳的作用,葛根活血通络、丹参舒筋活血,辅以至制大黄和山药,则能起到鼓动运化和补益脾气的作用,药物合用则能有效起到固护精微、气旺津足、平衡阴阳的作用。本研究对自拟补肾活血方治疗早期糖尿病-肾病临床效果来进行分析,经过治疗后两组总有效率相比试验组较对照组明显更高,数据相比 $P < 0.05$ 。并且治疗后试验组尿微量白蛋白测定指标相对

参考文献:

- [1] 张金焯, 陈伊镕, 兰凯, 等. 不同针灸疗法治疗急性痛风性关节炎的有效率和对血尿酸及疼痛影响的网状 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(8):1001-1010.
- [2] 中华医学会风湿病学分会. 2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(4):242-251.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:179-183

表2:血尿酸水平对比[$\bar{x} \pm s$, $\mu\text{mol/L}$]

组别	例数	血尿酸		t'	p
		治疗前	治疗后		
观察组	33	512.71±43.44	255.88±10.54*	32.988	0.000
对照组	33	512.85±43.21	284.35±11.55*	29.345	0.000
t		0.013	10.410		
p		0.990	0.000		

注:与治疗前相比, * $P < 0.05$ 。

本研究结果显示,治疗后,实验组患者的治愈成功率、成功妊娠率、FSH 水平、LH 水平等均高于参照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。可见枸橼酸氯米芬胶囊治疗内分泌失调性不孕症的同时联合使用益肾活血汤治疗,通过中药的活血化瘀、通络止痛等中药药效来治疗患者不孕症,使患者的妊娠成功率提高,疗效显著,值得推荐。

参考文献:

- [1] 徐明峡. 激素联合枸橼酸氯米芬治疗内分泌失调不孕症观察[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(17):161-163.
- [2] 龙茵, 龙伟, 李兰. 中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果[J]. 保健文汇, 2019, 5(6):25-26.
- [3] 彭艳丽, 沈艳, 罗岚, 等. 补肾活血方联合电针治疗对多囊卵巢综合征不孕症患者内分泌激素和妊娠结局的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(7):795-798.
- [4] 谢文娟, 赵维楠. 生津益肾汤联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗多囊卵巢综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(1):70-71.
- [5] 王洪丽. 中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2018, 4(23):39-40.

照组更优,两组数据相比 $P < 0.05$ 。自拟补肾活血方治疗早期糖尿病肾病的临床效果显著,值得在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 王秀珍. 补肾活血方治疗早期糖尿病肾病 26 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 24:52-53.
- [2] 武曦蔼. 糖尿病肾病中医证候分布特点及中药干预糖尿病肾病的临床研究[D]. 北京中医药大学, 2013.
- [3] 刘思远. 活血祛瘀法在早期糖尿病肾病中的临床应用[D]. 辽宁中医药大学, 2019.
- [4] 秦瑞君, 闫菊. 益气养阴补肾活血方剂治疗早期糖尿病肾病的临床分析[J]. 中医临床研究, 2022, 05:78-79.