

清热利湿，活血通络法治疗急性痛风性关节炎的临床研究

张晓光

北京市朝阳区崔各庄社区卫生服务中心 100103

【摘要】目的 分析与研究急性痛风性关节炎采用清热利湿、活血通络法的临床疗效。**方法** 研究对象为2022.10月至2023.10月我院就诊的80例急性痛风性关节炎患者，随机分为两组，每组40例。对照组西医常规治疗，观察组采用清热利湿、活血通络中药方剂治疗，比较两组的治疗效果。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；治疗后观察组中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)；治疗后观察组VAS评分低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 清热利湿、活血通络法治疗急性痛风性关节炎效果确切，能够有效改善患者症状，促进恢复，值得应用。

【关键词】 急性痛风性关节炎；清热利湿；活血通络

【中图分类号】 R589.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-019-02

痛风性关节炎是临床常见、高发的一类风湿性疾病，多发于中老年人群，主要病因为嘌呤代谢紊乱导致尿酸生成过多或排泄减少，进而导致尿酸升高，盐结晶在关节中沉淀出现炎性炎症^[1]。急性发作后患者多伴有有关节红肿、疼痛等症状，且该病容易引发高尿酸血症等并发症，对患者的正常生活和健康造成严重影响。西医治疗该病主张消炎止痛、促进尿酸排泄或代谢，但是药物使用容易导致不良反应和耐药性，停药后复发风险高。研究显示，中医治疗急性痛风性关节炎的优势显著，具体包括疗效理想、安全性高、患者容易接受等^[2]。中医认为该病属“痹证”“痛痹”等范畴，受脾肾不足、饮食不当等因素影响，脾失健运，湿热蕴结，寒邪入侵，进而导致痹阻不畅，影响气血运行，引发关节肿胀、疼痛等症状，需要遵循清热利湿、活血通络的治疗原则。本研究是总结王义军教授运用清热利湿，活血通络治法，治疗急性痛风性关节炎的治疗效果进行分析。详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2022.10月至2023.10月我院就诊的80例急性痛风性关节炎患者，随机分为两组，各40例。观察组中男/女=23/17，年龄25~75(49.65±5.17)岁；发病至就诊时间5~42(23.82±5.11)h；对照组中男/女=25/15，年龄26~76(49.97±5.36)岁；发病至就诊时间5~44(23.95±5.27)h。两组基线资料无明显差异 ($P > 0.05$)，可用于对比研究。

1.2 方法

对照组。西医常规治疗，给予患者秋水仙碱片(吉林龙鑫药业有限公司，国药准字H22020491，规格：0.5mg)，口服，剂量0.5g，4次/d，治疗周期为1周。

观察组。采用清热利湿，活血通络治法组方治疗，方药处方组成：苍术15g、黄柏15g、土茯苓12g、生薏苡仁30g、车前子10g、防己10g、忍冬藤30g、威灵仙10g、猪苓10g、泽泻10g、草薢12g、秦艽10g、半枝莲10g、丹皮10g、川芎10g、川牛膝10g。

随证加减：病在上肢者加桑枝、羌活、姜黄；病在下肢者加独活、木瓜；关节变形者加青风藤、海风藤、络石藤，疼痛剧者加：制乳香、山慈菇、徐长卿、蜈蚣；肿胀甚者加：大腹皮、海桐皮、穿山龙，痰瘀者加：法半夏、制南星、白芥子；关节漫肿甚有结节肿块加：莪术、皂角刺、穿山甲；腰膝酸

软者加：杜仲、桑寄生；脾虚湿蕴加：白术、山药、茯苓；阴津耗伤加：生地、玄参。药材水煎服，1剂/d，300ml水浸泡30min，煮沸15min，复煎去渣，药液混合均匀分早晚两次服用。治疗周期为1周。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效。显效：患者症状基本消失，关节功能恢复正常，实验室相关指标正常；有效：症状明显改善，关节功能及生化指标改善明显；无效：症状未有效缓解甚至病情加重。(2) 中医证候积分。根据患者症状进行评估，包括关节肿胀、疼痛、屈伸不利等，各症状0~6分评估，满分24分，分数与症状严重程度正相关。(3) 疼痛程度。治疗前后采用视觉模拟评分法(VAS)评估，满分10分，分数与疼痛程度正相关。

1.4 统计学处理

使用“SPSS24.0版本软件进行此研究，变量资料以“t”计算，用($\bar{x} \pm s$)表示。定性数据用“ χ^2 ”核实以(%)表达。 $P < 0.05$ ，显著差异。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。如表1所示。

表1：两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					6.135
P					0.013

2.2 两组患者中医证候积分对比

治疗后观察组中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。如表2所示。

表2：两组患者中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	17.31±5.80	7.50±5.14
对照组	40	17.25±5.92	13.37±7.16
t		0.046	4.212
P		0.964	0.000

2.3 两组患者VAS评分对比

治疗后观察组VAS评分低于对照组 ($P < 0.05$)。如表3所示。

表 3: 两组患者 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	7.52±1.17	2.04±1.33
对照组	40	7.60±1.35	4.83±1.52
t		0.283	8.737
P		0.778	0.000

3 讨论

嘌呤代谢紊乱是急性痛风性关节炎的主要致病因素, 关节及周围组织存在尿酸盐沉积情况, 导致炎症介质大量释放, 进而引发疾病。该病多发于中年男性, 且具有年轻化的发展趋势, 患者发病后以关节红肿热痛为主要表现, 部分患者合并高尿酸血症等疾病。早期阶段有效治疗是控制病情进展, 改善患者预后的关键。秋水仙碱是临床治疗该病的常用药物, 能够有效抑制白三烯等物质的释放, 减轻患者炎症反应, 但是药物使用过程中存在一定的不良反应发生风险, 整体治疗效果不理想。

中医认为痛风的发病是正邪相争, 脾肾功能失调的结果。脾肾二脏清浊代谢紊乱, 浊毒内伏, 复因劳累, 暴饮暴食及外感风寒而诱发。病理性质多属本虚标实, 以脾肾亏虚运化失调为本, 风寒湿热、痰浊、瘀血痹阻经络为标。急性期病邪表现为湿热、痰浊、瘀血互结, 聚于体内, 邪痹经脉, 凝滞关节, 筋骨失养, 气血运行不畅而发病。其内因是由于先天禀赋不足, 正气亏虚, 肝、脾、肾失养, 脾肾清浊代谢功能紊乱, 湿浊内生, 排泄受阻, 湿热内蕴, 从而凝聚关节、筋骨, 导致经络闭阻, 气血运行不畅, 滞而生瘀, 瘀热互结, 致关节红肿热痛、麻木、重着, 屈伸不利而发病, 是湿、热、瘀等病理因素的致病表现。故病机在本为肝、脾、肾失调, 湿热蕴结, 在标为瘀血阻络, 闭阻经络。因此遵循“清热利湿, 活血通络”的治疗原则。本研究中观察组采用王义军教授临床经验运用“清热利湿, 活血通络”治法, 中药汤剂治疗, 方中苍术、黄柏燥湿清热, 健脾化湿为君药; 生薏苡仁、土茯苓、防己、车前子、猪苓、泽泻淡渗利湿, 清化湿浊; 半枝莲清热解毒, 消肿止痛; 萆薢、秦艽利湿祛浊, 祛风通络, 共为臣药; 威灵仙其性善行与忍冬藤合用祛周身风湿、通络止痛; 川芎血中气药与丹皮合用凉血活血; 川牛膝补肝肾强筋骨, 共为佐使药。这些药物组成既有清热利湿、活血祛瘀, 祛风通络, 凉血解毒的功效, 又有助于抑制尿酸形成和促进尿酸盐排泄, 减轻关节红肿疼痛等症状, 其中如秦艽提取物能够通过抑制炎症因子水平, 兴奋肾上腺皮质激素分泌增加, 从而改善关节肿胀、疼痛等炎症反应, 具有较强的抗炎镇痛作用。土茯苓具有抑制尿酸生成和增加尿酸盐排泄的作用, 减轻肝肾损害, 抗痛风作用^[3]。

王义军教授临床治疗急性痛风性关节炎的用药经验和药

对: (1) 威灵仙与半枝莲: 威灵仙辛、咸、温, 归膀胱经, 具有祛风除湿、通络止痛、消痰涎、散癖积之功; 用于风湿痛, 其性善行, 能通行十二经络, 故对全身游走性风湿痛尤为适宜, 常用于风湿痹痛, 肢体麻木, 筋脉拘挛, 屈伸不利。对改善关节肿痛有特效。半枝莲性味辛平, 归肝、肺、胃经。《中药大辞典》记载其具有“清热, 解毒, 散瘀……定痛”之功, 两药配伍共奏清热解毒、除湿通络之功。两药合用, 共奏祛风除湿解毒、通利关节、通络止痛^[4]。(2) 山慈菇与徐长卿: 山慈菇甘、微辛、寒、入肝脾, 具有消肿、散结、化痰、解毒之功, 常用于痈疽疔肿, 喉痹肿痛, 《滇南本草》: “消阴分之痰, 止咳嗽, 治喉痹, 止咽喉痛。治毒疮, 攻痈疽”。徐长卿有较好的祛风止痛作用, 广泛用于风湿、寒凝、气滞、血瘀所致的各种痛症。常用于风湿痹痛、胃痛胀满、牙痛、腰痛跌打损伤, 近年也有用于术后疼痛, 癌肿疼痛, 有一定的止痛作用。还有祛风止痒, 用于湿疹、风疹顽癣等皮肤病。现代药理研究发现, 山慈菇含有秋水仙碱样物质, 可抑制中性白细胞的趋化, 黏附和吞噬作用, 减少单核细胞和中性白细胞释放前列腺素和白三烯, 抑制局部细胞产生白介素-6, 从而控制关节局部疼痛, 肿胀及炎症反应。徐长卿具有较显著的镇痛镇静作用, 并具有一定的降脂作用。(3) 土茯苓和萆薢: 土茯苓味甘、淡、性平, 入肝胃经, 具有解毒除湿, 通利关节之功。萆薢味苦, 性平, 归肾胃经, 能利湿泄浊, 祛风除痹。现代药理研究: 土茯苓能增加尿酸盐排泄, 具有抗痛风作用, 有消除蛋白尿、促进功能恢复的作用; 萆薢所含皂苷有抗菌、杀虫、抗真菌作用, 能扩张末梢血管, 降低血压、胆固醇。两药合用, 共奏去湿浊、解毒热、利关节、除痹痛之功。可用于痛风急性发作期出现的关节红肿热痛的症状。对痛风性关节炎、肾病亦有作用。

通过研究结果可知, 观察组总有效率高于对照组, 且治疗后中医证候积分、VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 清热利湿、活血通络法治疗急性痛风性关节炎效果确切, 值得采纳。

参考文献:

- [1] 位会娜, 曾丹怡, 尹诚语, 等. 电针干预急性痛风性关节炎小鼠 NLRP3 表达及镇痛作用研究 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(4):249-257.
- [2] 瞿佳, 俞泓波, 蔡程辰, 等. 中医综合治疗急性痛风性关节炎 (湿热蕴结证) 的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 31(5):843-846.
- [3] 魏心晶. 王义军教授分期辨治未分化关节炎经验 [J]. 河北中医, 2021, 43(8):1257-1260.
- [4] 王义军. 胡荫奇运用清热解湿活血通络法治疗类风湿性关节炎经验 [J]. 中医杂志, 2004, 45(11):820-821.

(上接第 18 页)

理用药共 39 例 (13.00%)。而在 39 例不合理用药患者的病例资料中, 药物使用剂量不符 16 例 (41.02%)、联合用药不合理 12 例 (30.77%)、重复用药 8 例 (20.51%)、药物使用致毒副作用 3 例 (7.69%)。我院消化内科用药不合理的因素主要有四方面, 即药物使用剂量不符、联合用药不合理、重复用药以及药物使用致毒副作用。因此, 在消化内科中应积极改善不合理用药的不良情况, 采用多种方法来提高合理用药率十分重要, 应在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 李勤. 对消化内科常见不合理用药问题的研究 [J]. 求医问药 (下半月), 2017, 8(01):67-68.
- [2] 施婕. 消化内科常见不合理用药问题分析 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 4(15):151-152.
- [3] 董树平. 消化内科常见不合理用药问题浅探 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 11(08):206-207.
- [4] 钱晓宏, 刘琳娜, 张琰. 消化内科常见不合理用药问题分析 [J]. 医药导报, 2016, 6(02):134-135.
- [5] 王俊. 试析消化内科常见不合理用药情况 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(02):180-181.