中药加味四妙散在患者痛风石切除术后的应用

史云
云南中德骨科医院 云南 昆明 650200

【摘　要】：**目的：**分析中药加味四妙散在患者通风石切除术后产生的应用效果。**方法：**选择我院 2020 年 6 月至 2022 年 6 月接收的 50 例痛风石切除术患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，分为对照组和观察组，各组均为 25 例。对照组常规治疗，观察组加入中药加味四妙散治疗，分析两种方法产生的效果。**结果：**观察组治疗后血尿酸水平明显低于对照组（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。观察组用药后 C- 反应蛋白、血沉水平明显低于对照组。观察组治疗后空腹血糖水平，餐后 2 小时血糖水平明显更低于对照组（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。观察组术后切口干燥时间和愈合时间明显短于对照组（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。两组不良反应发生率无明显差异（P ＞ 0.05）。**结论：**中药加味四妙散在患者痛风石切除术后能够改善血尿酸水平和血糖水平，降低 C- 反应蛋白、血沉，能够加快术后切口恢复，并且安全性较高，值得临床重视并积极采纳。

【关键词】：中药，加味四妙散；痛风石切除术；血尿酸水平；血糖；C- 反应蛋白；血沉

Application of Traditional Chinese Medicine Jiawei Simiao San in Patients with Gout Stone Resection

Shi Yun
Yunnan Zhongde Orthopedic Hospital Kunming 650200

Abstract: Objective: To analyze the effect of Chinese medicine in patients. Methods: 50 patients with tophi resection received from June 2020 to June 2022 were selected as the study subjects, which were divided by random number tables and divided into control group and observation group, with 25 cases in each group. For the conventional treatment of the control group, the observation group added traditional Chinese medicine to analyze the effects of the two methods. Results: The blood uric acid level in the observation group was significantly lower than that in the control group (P <0.05) as a significant difference. The level of C-reactive protein and blood sedimentation rate in the observation group were significantly lower than that in the control group. The fasting blood glucose levels in the observation group were significantly lower than those in the control group (P <0.05). The postoperative incision drying time and healing time of the observation group were significantly shorter than that of the control group (P <0.05). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups (P> 0.05). Conclusion: Traditional Chinese medicine can improve the blood uric acid level and blood glucose level, reduce the C-reactive protein and blood sedimentation rate, and accelerate the postoperative incision recovery, and has high safety, which deserves clinical attention and active adoption.

Keywords: Chinese medicine, flavored four wonderful powder; tophi resection; blood uric acid level; blood glucose; C-reactive protein; blood sedimentation

痛风为一种常见且复杂的关节炎类型，各个年龄段均可能患病。痛风经常在夜晚出现突然性关节痛，关节部位出现水肿、红肿和炎症。随着我国生活水平不断提高，饮食结构改变，痛风发生率逐渐增高。痛风石切除术是目前治疗痛风的重要方法之一，已经广泛应用于临床中。痛风石切除术后患者极容易出现血尿酸水平增高，血糖不稳定情况，导致术后诱发痛风急性发作，直接影响术后恢复。加味四妙散是治疗湿热下注痿、痹症之妙药。加味四妙散中各味中药有降尿酸的作用 [1-2]。此次研究则分析中药加味四妙散在患者通风石切除术后产生的应用效果。具体内容见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2020 年 6 月至 2022 年 6 月接收的 50 例痛风石切除术患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，分为对照组和观察组，各组均为 25 例。对照组常规治疗，观察组加入中药加味四妙散治疗。对照组年龄范围 38 岁 -72 岁，平均年龄 42.33±2.13 岁。观察组年龄范围 37 岁 -70 岁，平均年龄 42.30±2.10 岁。两组基础资料无明显差异（P ＞ 0.05）。纳入标准：①符合痛风诊断标准。②均进行痛风石切除术。③均为男性。④均知情同意。排除标准：①合并糖尿病、皮肤病患者。②肝、肾功能异常。③合并心、肺疾病。④药物过敏史。⑤术前明显急性痛风发作。⑥中途退出。

1.2 方法

对照组常规治疗，观察组加入中药加味四妙散治疗。

1.2.1 对照组

给予苯溴马隆片（昆山龙灯瑞迪制药有限公司，国药准字 J20040001），规格：50 毫克。用法用量：每次口服 50mg (1 片)，每日一次，早餐后服用。持续用药两周观察治疗效果。

1.2.2 观察组

在对照组基础上加入中药加味四妙散治疗。主要配方为颗粒状中成药：黄柏，苍术，牛膝，薏苡仁，威灵仙，独活，土茯苓，络石藤，忍冬藤，络石藤，丹参，土茯苓，鸡血藤，马齿觅，延胡索，伸筋草，桑寄生，独活，百合，防风，地黄等药物加减。开水冲服。每日一剂，3 次 / 日，每次 150 毫升。持续服用两周，观察治疗效果。

1.3 疗效标准

对两组患者手术后当天和用药后检测血尿酸（UA）水平。

对两组患者手术后当天和用药后检测 C- 反应蛋白（CRP）、血沉（ESR）。

对两组患者手术后当天和用药后检测血糖水平。

对比两组患者术后切口干燥时间和术后切口愈合时间。

对比两组不良反应发生率。不良反应发生率 =（恶心呕吐 + 食欲不振 + 乏力）/ 总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验（两组患者手术后当天和用药后检测血尿酸水平；两组患者手术后当天和用药后检测 C- 反应蛋白、血沉；两组患者手术后当天和用药后检测血糖水平；两组患者术后切口干燥时间和术后切口愈合时间），并以（$\bar{x} \pm s$）表示，率计数资料采用 χ^2 检验（两组不良反应发生率），并以率（%）表示，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组术后当天和用药后血尿酸水平

得出结果，观察组治疗后血尿酸水平明显低于对照组（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。见表 1。

表 1 对比两组术后当天和用药后血尿酸水平（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	术后当天血尿酸水平(umol/L)	用药后血尿酸水平 (umol/L)
观察组	25	602.34±32.12	302.32±20.18
对照组	25	600.30±32.06	412.23±28.66
t	-	0.246	17.143
P	-	0.806	0.001

2.2 对比两组术后当天和用药后 C- 反应蛋白、血沉

术后当天：观察组 c- 反应蛋白（23.38±20.10）mg/L，血沉（42.13±21.11）mm/h；对照组 c- 反应蛋白（23.32±20.08）mg/L，血沉（42.10±21.07）mm/h。两组 c- 反应蛋白（t=3.201,p=1.002），血沉（t=3.094,p=0.663）。用药后：观察组 c- 反应蛋白（5.12±4.11）mg/L，血沉（13.20±8.14）mm/h；对照组 c- 反应蛋白（10.25±9.15）mg/L，血沉（20.39±12.19）mm/h。两组 c- 反应蛋白（t=10.242,p=0.002），血沉（t=11.246,p=0.011）。得出结果，观察组用药后 C- 反应蛋白、血沉水平明显低于对照组（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2.3 对比两组术后当天和用药后血糖水平

术后当天：观察组空腹血糖（10.23±1.57）mmol/L，餐后 2 小时血糖（13.32±1.93）mmol/L；对照组空腹血糖（10.20±1.55）mmol/L，餐后 2 小时血糖（13.29±1.90）mmol/L，两组空腹血糖（t=0.075,P=0.941），餐后 2 小时血糖（t=0.061,P=0.952）。用药后：观察组空腹血糖（5.23±0.22）mmol/L，餐后 2 小时血糖（6.34±0.39）mmol/L；对照组空腹血糖（8.20±1.24）mmol/L，餐后 2 小时血糖（9.12±1.25）mmol/L，两组空腹血糖（ t=12.917,P=0.001），餐后 2 小时血糖（ t=11.629,P=0.001）。得出结果，观察组治疗后空腹血糖水平，餐后 2 小时血糖水平明显更低于对照组（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2.4 对比两组术后切口干燥时间和愈合时间

观察组术后切口干燥时间（3.20±1.28）d，术后切口愈合时间（11.20±3.21）d。对照组术后切口干燥时间（5.29±1.28）d，术后切口愈合时间（14.20±2.68）d。两组术后切口干燥时间（t=6.135,p=0.022），术后切口愈合时间（t=5.177,p=0.019）。得出结果，观察组术后切口干燥时间和愈合时间明显短于对照组（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2.5 对比两组不良反应发生率

观察组恶心呕吐 1 例，食欲不振 0 例，乏力例，不良反应发生率 4%(1 例）。对照组恶心呕吐 0 例，食欲不振 1 例，乏力 1 例，不良反应发生率 8%（2 例）。两组不良反应发生率（X^2=1.418，P=0.234）。得出结果，两组不良反应发生率无明显差异（P ＞ 0.05）。

3. 讨论

痛风的尿酸物质沉积在肾脏，会引起肾间质的损害、尿酸性结石、肾功能的损伤，继续发展，最严重可引起痛风性肾病、尿毒症 [3]。尿酸物质沉积在关节会引起关节的破坏，骨的破坏引起虫蚀样改变。痛风时尿酸高，沉积在血管会导致血管的硬化，从而心脑血管疾病的发生会增加即高尿酸血症，痛风的高尿酸血症不仅会引起关节肿痛，还会引起内脏的损害，特别是肾脏、心脑血管以及关节的破坏等 [4]。痛风石切除术能够改善患者症状，但是手术刺激会促使痛风石部位迅速往外周循环中释放尿酸盐，导致高尿酸血症。为保证术后尽快恢复，则还需要采取有效措施。

痛风属祖国医学痹症范畴，又被称为痛痹、白虎历节等。加味四妙散是著名的中药方剂，由黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁四味中药组成，有良好的清利、湿热作用，是治疗湿热证的经典代表方剂之一 [5-6]。无论是急性期还是缓解期的痛风患者，湿热证都是最常见的证型，加味四妙散是中医治疗痛风最常选用的方剂之一 [7-8]。加味四妙散方中苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁清热利湿健脾；鸡血藤、忍冬藤、络石藤活血补血、祛风清热；威灵仙祛风湿通经络，除痰消积 [9-10]；丹参凉血活瘀；车前草利水通淋，清热解毒，使毒邪湿浊从前阴而出；地黄甘苦而寒、清热养阴生津

[11-12]；百合甘寒、清心安神，百合含秋水仙碱等多种生物碱，可减轻炎症反应，减轻疼痛；防风解表祛风，胜湿止痛，取“风能胜湿”之意；独活祛风胜湿；土茯苓清热除湿，泄浊解毒，通利关节；马齿苋清热解毒，除湿通淋，能降血中尿酸；延胡索活血行气，镇静止痛；伸筋草祛风除湿，舒筋通络；桑寄生祛风湿，强筋骨。诸药加减合用，共奏清热利湿解毒泄浊、活血通络止痛之功，痛消肿退[13]。此次研究则分析中药加味四妙散在患者通风石切除术后产生的应用效果。结果发现，采取中药加味四妙散治疗后血尿酸水平明显低于常规治疗；C- 反应蛋白、血沉水平明显低于常规治疗；空腹血糖水平，餐后 2 小时血糖水平明显更低于常规治疗；术后切口干燥时间和愈合时间明显短于常规治疗。中药加味四妙散能够减弱西药毒副作用。所以不良反应发生率均较低，用药安全性较高。中药加味四妙散在患者痛风石切除术后中具有重要作用。

综上所述，中药加味四妙散在患者痛风石切除术后能够发挥较大作用，直接推动了痛风石切除术发展，值得大力应用。

参考文献

[1] 陈鑫 . 加味四妙散联合金黄散治疗急性痛风性关节炎的疗效观察 [J]. 中国民间疗法 ,2023,31(08):72-75.

[2] 杜明瑞 , 赵哲 , 李华燕等 . 基于 NLRP3/IL-1β 信号通路探讨清热利湿化浊法（加味四妙散）对湿热痹阻型慢性痛风性关节炎的作用机制 [J]. 中国实验方剂学杂志 ,2023,29(11):133-140.

[3] 张冠杰 , 王瑛 . 加味四妙散联合活络效灵丹治疗湿热瘀滞型痛风性关节炎临床研究 [J]. 现代中医药 ,2022,42(05):134-137.

[4] 李艳 , 王浩全 , 徐晓燕 . 加味四妙散联合中药外敷治疗痛风性关节炎的临床疗效观察 [J]. 智慧健康 ,2022,8(11):144-146.

[5] 李洪涛 , 蔡建辉 , 王冬玮等 . 加味四妙散联合针刺治疗湿热下注型急性痛风性关节炎的临床观察 [J]. 中医药信息 ,2022,39(03):60-63+68.

[6] 王彬 , 林松青 , 范世珍等 . 加味四妙散汤剂结合解毒散外敷治疗急性痛风性关节炎 60 例临床观察 [J]. 中医药导报 ,2021,27(01):91-94.

[7] 曾芬 , 巫喜燕 , 徐权胜等 . 四妙散加味联合九味双柏膏治疗痛风性关节炎湿热痹阻证的临床观察 [J]. 中国处方药 ,2020,18(11):137-138.

[8] 赵硕 , 林松青 , 范世珍 . 四妙散加味口服联合解毒散外敷内外兼治治疗急性痛风性关节炎疗效观察 [J]. 中医药临床杂志 ,2020,32(10):1937-1941.

[9] 陈伟 , 江文杰 , 卢景宜 . 加味四妙散治疗急性痛风性关节炎对患者关节肿痛及 CRP、UA 的影响 [J]. 中国实用医药 ,2020,15(22):156-158.

[10] 杨磊 , 郑粤文 , 王雅乐等 . 加味四妙散对急性痛风性关节炎患者 NLRP3 炎症信号通路的影响 [J]. 深圳中西医结合杂志 ,2021,31(17):4-8.

[11] 荣三群 , 周月红 , 姜艳等 . 加味四妙散治疗湿热蕴结型痛风性关节炎临床观察 [J]. 光明中医 ,2021,36(12):1975-1977.

[12] 高干 , 文银霞 . 加味四妙散联合中药外敷治疗痛风性关节炎临床疗效观察 [J]. 中国处方药 ,2021,19(04):119-120.

[13] 沈思瑶 , 曾晓春 , 赵红等 . 四妙散加味联合后腹腔镜输尿管切开取石术治疗输尿管上段嵌顿性结石合并肾积脓的临床效果 [J]. 中国当代医药 ,2021,28(05):203-205+210.