

# 中藏医结合治疗急性痛风性关节炎的临床疗效

久买多杰

(青海省海南州同德县尕巴松多镇卫生院 青海同德 813299)

**摘要：**目的：探究中藏医结合治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法：藏医科 2021 年 10 月至 2022 年 10 月收治急性痛风性关节炎患者开展前瞻病例对比，按照随机分组，治疗 A 组 49 例，给予常规西医治疗，治疗 B 组 49 例，予以中藏医结合治疗，观察疼痛感受、总体疗效及不良反应。结果：治疗前两组急性痛风性关节炎患者 NRS 评分统计，无差异，治疗后，两组急性痛风性关节炎患者 NRS 评分较治疗前降低，治疗 B 组 NRS 评分降低幅度大于治疗 A 组，统计结果提示 ( $P < 0.05$ )；总体疗效评估提示，治疗 B 组疗效优异病例多于治疗 A 组，优良率 97.96% (48/49)，高于治疗 A 组，统计结果提示 ( $P < 0.05$ )；治疗 A 组治疗期间出现胃肠道反应患者 12 例，其他 1 例，不良反应总发生率 26.53%，治疗 B 组治疗期间出现胃肠道反应患者 3 例，不良反应总发生率 6.12%，统计结果提示 ( $P < 0.05$ )。结论：急性痛风性关节炎采用中藏医结合治疗，可早期缓解疼痛症状，疗效与安全性俱佳，可推广实施。

**关键词：**中藏医结合；急性痛风性关节炎；疗效

痛风性关节炎为临床常见风湿免疫类疾病，主要因尿酸排泄障碍、嘌呤代谢紊乱所致；临床学者依据不同痛风性关节炎症状差异，将其分为慢性期、间歇期、急性发作期，多数患者起病较为急促，疼痛剧烈，以足第一跖趾关节肿痛为主，严重影响患者正常生活，降低患者生活质量<sup>[1]</sup>。现代医学针对急性痛风性关节炎多以对症治疗为主，通过降低尿酸，开展抗炎、止痛，缓解临床症状；临床观察发现<sup>[2]</sup>，痛风性关节炎长期治疗药物所致不良反应较多，极易导致胃肠道反应，严重甚至出现肝肾功能损伤，且于停药后疾病反跳几率较高。我国传统中医将痛风性关节炎纳入到“历节”、“痹证”范畴内，采用中国民族医药进行针对性治疗，已取得较好疗效反馈，逐渐成为近年急性痛风性关节炎常用治疗方案，可有效降低疾病痛苦，减少疾病复发<sup>[3]</sup>。本研究现针对中藏医结合治疗方案在急性痛风性关节炎治疗有效性进行探讨对比，以常规西医治疗为参照，分析疗效差异，所示如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

藏医科 2021 年 10 月至 2022 年 10 月收治急性痛风性关节炎患者开展前瞻病例对比，按照随机分组，治疗 A 组 49 例，男 38 例，女 11 例，年龄范围 27~66 岁，平均值 ( $42.19 \pm 3.14$ ) 岁，体重 47~96kg，平均值 ( $64.73 \pm 1.17$ ) kg；治疗 B 组 49 例，男 39 例，女 10 例，年龄范围 26~68 岁，平均值 ( $42.32 \pm 3.05$ ) 岁，体重 45~94kg，平均值 ( $64.64 \pm 1.25$ ) kg；将上述急性痛风性关节炎患者病历资料中相关变量做统计对比 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准：**(1) 98 例患者均满足 1977 年美国风湿病协会针对急性痛风性关节炎的诊断依据，患者入院时伴有急性关节炎发作 1 次以上，经实验室等综合检查，确诊伴有高尿酸血症<sup>[4]</sup>；(2) 98 例患者经医护人员对研究内容普及宣教，自愿参与研究；(3) 98 例患者均符合药物治疗开展指征，入组前两周未服用相关药物，符合药物研究洗脱期。

**排除标准：**(1) 因骨性关节炎、类风湿性关节炎、创伤性疾病所导致的关节病变；(2) 伴有肝肾功能不全患者；(3) 合并精神障碍性疾病、语言沟通障碍患者；(4) 严重认知功能障碍，无法开展研究观察人员。

### 1.2 方法

所选患者均开展饮食管理，建议以低蛋白、低嘌呤、低糖、低脂肪食物为主，每日饮水 2L 以上，积极开展体育锻炼。治疗 A 组给予常规西医治疗，取洛芬待因缓释片口服，严格按照说明书用药。

治疗 B 组予以中藏医结合治疗，选取四妙散加减方颗粒，水冲服，每日一剂，分别于早晚餐后服，2.5g 如意珍宝丸口服，每日 2 次。

所选患者持续用药 7 天观察疗效，开展药学服务。

### 1.3 评价标准

(1) 急性痛风性关节炎患者疼痛评分，采用数字模拟疼痛分量表 (NRS) 对患者治疗前后疼痛感受进行量化评分，NRS 评分与疼痛感受呈正相关。

(2) 总体疗效评估；依据急性痛风性关节炎患者临床症状及体征、实验室检查结果评估疗效，若患者主诉关节疼痛、活动不适症状消失，实验室检查显示 C 反应蛋白、尿酸值水平恢复正常，疗效为优异；若患者主诉关节疼痛、活动不适症状好转，实验室检查显示 C 反应蛋白、尿酸值水平改善，趋于正常，疗效为良好；若不满足上述标准，疗效为不佳，计算优良率。

(3) 不良反应评估；观察治疗期间胃肠道反应等不良反应发生情况。

### 1.4 统计学分析

统计计算软件为 SPSS24.0，计量资料格式 ( $\bar{X} \pm s$ )，配对 t 检验，计数资料格式 (% )，卡方检验，统计结果  $P < 0.05$  提示有差异， $P < 0.01$  提示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后 NRS 评分统计

治疗前两组急性痛风性关节炎患者 NRS 评分统计，无差异，治疗后，两组急性痛风性关节炎患者 NRS 评分较治疗前降低，治疗 B 组 NRS 评分降低幅度大于治疗 A 组，统计结果提示 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 治疗前后 NRS 评分统计 [ $\bar{X} \pm s$ /分]

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗 A 组	49	4.16 ± 1.51	2.25 ± 1.05	7.270	0.000
治疗 B 组	49	4.22 ± 1.48	1.43 ± 0.86	11.410	0.000
t 值		0.199	4.229		
P 值		0.843	0.000		

### 2.2 临床疗效统计

总体疗效评估提示，治疗 B 组疗效优异病例多于治疗 A 组，优良率 97.96% (48/49)，高于治疗 A 组，统计结果提示 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 临床疗效统计 [n/%]

组别	n	优异	良好	一般	优良率
治疗 A 组	49	15	26	8	83.67%
治疗 B 组	49	32	16	1	97.96%
$X^2$					6.415
P 值					0.000

### 2.3 两组不良反应统计

治疗 A 组治疗期间出现胃肠道反应患者 12 例, 其他 1 例, 不良反应总发生率 26.53%, 治疗 B 组治疗期间出现胃肠道反应患者 3 例, 不良反应总发生率 6.12%, 统计结果提示 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组不良反应统计[n/%]

组别	n	胃肠道反应	其他	发生率
治疗 A 组	49	12	1	26.53%
治疗 B 组	49	3	0	6.12%
$X^2$				5.728
P 值				0.013

### 3 讨论

据卫生组织公布数据显示, 随着近年来我国居民生活水平不断提高, 饮食多元化改变, 痛风患病率增加, 痛风性关节炎患病率显著升高。我国作为痛风性关节炎高发地区, 临床具有患病率高、根治难度大、复发率高等流行病学特征<sup>[5]</sup>。痛风性关节炎基础病因与嘌呤代谢紊乱相关, 主要表现为关节软骨面存在尿酸盐沉淀物, 随疾病进展导致关节软骨变薄, 在疾病后期, 于软骨下骨质内形成痛风石。现代西医针对急性痛风性关节炎主要以非甾体抗炎药为主, 通过缓解炎症反应, 改善疼痛症状。临床观察发现, 长期应用非甾体抗炎药物所致不良反应较多, 临床应用具有一定局限性。

我国传统中医认为痛风发病主要因寒湿邪气侵扰, 热血因寒凝滞不通, 所致不通则痛; 加之起居不慎, 因虚受损, 共同诱发疼痛, 以气血本虚证候为主, 病因病机较为复杂, 临床多以调节机体免疫功能、控制炎症细胞因子水平、抑制关节软骨细胞凋亡、减少尿酸形成、促进尿酸排泄为主要治疗原则。经临床药理研究证实, 部分中药中相关成分具有降尿酸、抗炎机制, 可满足痛风性关节炎治疗需求。

藏医作为我国重要民族医学, 最初藏医针对痛风记载从公元 8 世纪开始, 认为生活环境、地理因素是导致痛风发病的重要影响因素。民族学家将痛风分为赤巴、隆、培根、血等四种类型, 多以祛瘀通血、消肿止痛、平衡三因为主要治疗原则。同时在疾病治疗基础上, 普遍认为痛风疾病与其生活方式相关, 可通过加强生活管理, 养成健康生活习惯, 以起到标本兼治。针对急性痛风性关节炎患者, 以消肿止痛为目的。本研究采用中藏医结合治疗, 方案中应选用四妙方加减进行针对性治疗, 方中选取苍术健脾除湿, 选取黄柏清除下焦湿热, 两者药物联合治疗, 广泛应用于湿热疾病; 并配以牛膝引血下行、利关节、通血脉, 薏苡仁通络祛湿, 土茯苓解毒燥湿, 草薢渗湿除痹, 车前草除湿止痛, 秦艽滑利关节, 诸药联合使用, 共奏通经利痹、清热利湿之功效。经网络药理分析显示<sup>[6]</sup>, 四妙方加减具有抗炎镇痛、降尿酸疗效, 在动物实验中证实, 可有效改善关节滑膜增生, 缓解关节软骨损伤情况, 具有抗炎、镇痛等多重疗效。

如意珍宝丸作为传统藏药, 为痛风经典方, 具有镇痛、抗痛风的作用效果, 如意珍宝丸多达 30 种藏药材, 包括珍珠母、红花、

沉香、肉桂、决明子、黄葵子、藏木香、降香、豆蔻、石灰华、螃蟹、丁香、短穗兔耳草、乳香、人工牛黄、高良姜、毛诃子(去核)、诃子、葶苈等多种珍贵药材。经网络药理分析显示, 如意珍宝丸具有高效镇痛、活血化痰之功效。网络药理分析可证实<sup>[7]</sup>, 短穗兔耳草在小鼠实验中具有降肌酐、尿酸水平, 可有效修复病理性肾功能损伤, 同时满足痛风性关节炎治疗需求, 短穗兔耳草醇提取物, 具有抗痛风活性作用。人工牛黄可有效抑制炎症水平, 抑制肉芽组织增生; 同时可有效调节机体免疫机制, 具有抗炎、调节免疫机制等双重疗效。黄葵子、决明子、乳香可有效调节痛风病因, 具有调节气血、疏通气机、清热除淤之功效; 毛诃子、诃子、余甘子经网若已证实, 药物均具有抗痛风作用机制, 与炎症因子相关。诃子提取物具有保肝功能, 药物中红花、藏木香据具有抗炎、保肝之功效, 同时藏木香兼具镇痛, 红花可调节免疫功能, 诸药联合使用, 可有效降低尿酸水平, 缓解疾病症状。且、中藏医联合治疗不会增加机体负担, 药物所致胃肠道不良反应较少, 可满足疾病长期治疗需求。实验结果显示, 治疗前两组急性痛风性关节炎患者 NRS 评分统计, 无差异, 治疗后, 两组急性痛风性关节炎患者 NRS 评分较治疗前降低, 治疗 B 组 NRS 评分降低幅度大于治疗 A 组, 统计结果提示 ( $P < 0.05$ ); 数据可证实, 中藏医结合治疗可早期缓解痛风性关节炎患者疼痛感受, 主要得益于中藏医结合治疗快速发挥镇痛、抗炎、活血化痰之功效, 有效缓解不通则痛症状, 舒经通络, 修复受损关节面。基于整体疗效及安全性评估可知, 总体疗效评估提示治疗 B 组疗效优异病例多于治疗 A 组, 优良率 97.96% (48/49), 高于治疗 A 组, 统计结果提示 ( $P < 0.05$ ); 治疗 A 组治疗期间出现胃肠道反应患者 12 例, 其他 1 例, 不良反应总发生率 26.53%, 治疗 B 组治疗期间出现胃肠道反应患者 3 例, 不良反应总发生率 6.12%, 统计结果提示 ( $P < 0.05$ ), 中藏医结合治疗兼具疗效与安全性俱佳优势, 相较于传统西药治疗所致不良反应, 安全系数较高, 可满足中老年患者治疗需求。受本研究观察时间限制, 未针对急性痛风性关节炎远期疗效进行评估, 相关机制有待临床进一步扩大样本观察分析。

综上所述, 急性痛风性关节炎采用中藏医结合治疗, 可早期缓解疼痛症状, 疗效与安全性俱佳, 可推广实施。

### 参考文献:

- [1] 华太. 探讨藏医治疗痛风性关节炎的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(14): 35.
- [2] 宋甜, 李翠娟, 孙理军, 等. 接受中药治疗的慢性痛风性关节炎患者用药规律探讨、核心药物疾病共同靶基因分析[J]. 山东医药, 2022, 62(15): 22-27.
- [3] 拉目加, 真巴磋, 卓戈, 等. 藏医治疗痛风性关节炎疗效及规律探析[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(5): 11-14.
- [4] 张丽萍, 郗域江, 陈秋朴, 等. 民族医药外治法在痛风性关节炎中的应用概述[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(5): 73-75.
- [5] 色转本. 藏药消痛贴膏治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 健康忠告, 2021, 15(32): 58.
- [6] 李金海. 藏中医结合治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(6): 13-14.
- [7] 罗绒电珠, 罗绒多灯. 观察秋水仙碱、藏药(口服)联合治疗痛风性关节炎的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2019, 29(22): 91-92.