

清热祛湿通痹方治疗痛风性关节炎急性期湿热痹阻型的临床效果研究

刘晋豪 孙宏岗 田晓瑜 吕建龙 陈聪 张波
(新疆阿克苏地区中医医院 新疆阿克苏 843000)

摘要:目的 探究清热祛湿通痹方治疗痛风性关节炎急性期湿热痹阻型的临床效果。方法 随机选取 2021 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 50 例痛风性关节炎急性期湿热痹阻型患者作为研究对象,根据治疗方式的不同将其分为对照组及试验组,其中对照组 25 例患者采用常规西药治疗,试验组 25 例患者采用清热祛湿通痹方进行治疗,对比两组患者的相关临床效果。结果 试验组患者的总有效率为 96.00%,对照组为 88.00%,两组对比,差异不明显 ($P>0.05$); 两组患者的各项血清指标对比发现,组间差异不明显 ($P>0.05$); 试验组患者的不良反应发生率为 4.00%,明显低于对照组的 28.00%,两组对比,差异显著 ($P<0.05$)。结论 采用清热祛湿通痹方对痛风性关节炎急性期湿热痹阻型疾病进行治疗,能够起到很好的临床效果,可以有效改善患者的临床症状,同时对比西药治疗,中药治疗的方式,患者的不良反应发生率明显更低,在临床上有着较高的推广价值。

关键词: 清热祛湿通痹方、痛风性关节炎、急性期、湿热痹阻型、临床效果

痛风指的是人体内的嘌呤代谢紊乱或者尿酸排泄异常而导致的一种临床常见疾病,当尿酸排泄异常时会使得患者体内的尿酸盐沉积于关节囊、软骨、骨质或者其他关节部位而导致出现痛风性关节炎的症状^[1]。其中急性痛风性关节炎往往发生在足部和踝部的第一跖趾关节位置,疾病的诱发因素和患者的饮食习惯和饮酒有关,在临床上会表现出关节红肿、疼痛以及全身无力等症状,对患者的关节活动造成影响,长期作用容易出现关节变形的情况^[2-4]。对于该病的急性期治疗往往采用秋水仙碱、苯溴马隆、非布司他等作为常用药物,其能够有效的对临床症状进行缓解,不过在治疗中容易引起不良反应。在中医临床中认为该病大多为湿热痹阻型,可以采用清热祛湿通痹方进行治疗,能够起到通络祛湿、消肿止痛的临床效果^[5]。基于此,本文将探究清热祛湿通痹方治疗痛风性关节炎急性期湿热痹阻型的临床效果。

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取 2021 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 50 例痛风性关节炎急性期湿热痹阻型患者作为研究对象,根据治疗方式的不同将其分为对照组及试验组,每组各 25 例,其中对照组患者中男女比例为 13:12;年龄在 35 岁至 55 岁之间,平均年龄为 (39.78 ± 2.07) 岁;病程在 1 至 5 年,平均病程为 (2.72 ± 0.87) 年,试验组患者中男女比例为 14:11;年龄在 36 岁至 55 岁之间,平均年龄为 (39.82 ± 2.11) 岁;病程在 2 至 5 年,平均病程为 (2.89 ± 0.85) 年,两组基本资料对比,差异不明显 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:采用常规西药对患者进行治疗,患者口服秋水仙碱片(北京嘉林药业股份有限公司,国药准字 H2000384),初始剂量为每次 1 片,假若患者出现有恶心呕吐等不良症状需要立即停止用药,在药物使用过程中需要严格控制剂量;同时口服非布司他片(江苏万邦生化医药集团有限责任公司,国药准字 H20130058),每次 40 至 80mg,每天一次^[6-7]。

试验组:为本组患者进行清热祛湿通痹方进行治疗,药物的组方为:土茯苓 30g、黄柏、秦皮、薏苡仁、萆薢、忍冬藤、白芍、虎杖、威灵仙各 15g、苍术、徐长卿、川牛膝、甘草各 10g。采用水煎服,一日一剂,分为早晚两次进行服用,两组均持续治疗两周^[8]。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者的临床疗效进行对比分析,对于患者的临床症状采用痛风性关节炎症状量表开展评估,其中主要包含有关节红肿、疼痛、皮肤温度以及关节受限程度等内容,无症状表示为 0 分、轻度 1 分、中度 2 分、重度为 3 分。其中显效:患者的尿酸指标恢

复到正常水平,关节肿胀、疼痛感已经消失同时痛风结消失,日常功能水平恢复正常;有效:患者的尿酸指标有着明显的改善,同时关节肿胀以及疼痛感基本消失,痛风结同样消失,基本能够开展日常生活;无效:患者的尿酸指标无明显改善,同时各项临床症状未出现改善甚至有加重的情况^[9-10]。

(2) 对两组患者的血清指标进行对比分析,对其空腹静脉血进行采集,在离心之后收取上清液,采用全自动生化分析仪进行检查。通过尿酸酶-过氧化物酶法来对尿酸水平进行检测;通过乳胶增强免疫散射比浊法来对 C-反应蛋白(CRP)进行检查。

(3) 对两组患者治疗期间的不良反应发生情况进行对比分析。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 处理计数 (χ^2) 和计量 (T) 资料,差异显著 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

表 1 结果:试验组患者的总有效率为 96.00%,对照组为 88.00%,两组对比,差异不明显 ($P>0.05$)。

表 1 两组临床效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	17 (68.00)	5 (20.00)	3 (12.00)	22 (88.00)
试验组	25	18 (72.00)	6 (24.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2					1.087
P					0.297

2.2 两组治疗后血清指标对比

表 2 结果:两组患者的各项血清指标对比发现,组间差异不明显 ($P>0.05$)。

表 2 两组治疗后血清指标对比

组别	例数	UA(umol/L)	ESR(mm/h)	CRP (mg/L)
对照组	25	365.07 ± 5.81	17.05 ± 1.76	15.71 ± 1.36
试验组	25	361.22 ± 5.72	16.85 ± 1.62	15.21 ± 1.33
T		2.361	0.418	1.314
P		0.022	0.677	0.195

2.3 两组不良反应发生率对比

表 3 结果:试验组患者的不良反应发生率为 4.00%,明显低于对照组的 28.00%,两组对比,差异显著 ($P<0.05$)。

表 3 两组不良反应发生率对比

组别	例数	头晕	恶心	食欲不振	总发生率
对照组	25	2 (8.00)	3 (12.00)	2 (8.00)	7 (28.00)
试验组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
χ^2					5.357

P	0.020
---	-------

3 讨论

在中医中认为,痛风性关节炎属于“痹病”“白虎历节”以及“痛风”等范畴,其病因在于先天禀赋不足,受到邪气侵扰,食用肥甘厚味等食物而使得人体脾胃运化不良,导致气血受到阻碍,在这一因素的长期影响下会湿热化为浊毒,在人体的关节位置聚集,最终凝结成为痛风石而引起疾病症状^[11-13]。根据各项临床研究数据显示,该病的主要病机为湿热浊毒、经络痹阻而导致,对于该病采用清热祛湿通痹方对湿热痹阻型急性痛风性关节炎开展针对性的治疗能够起到很好的临床效果。该药方中的各项药材能够对疾病起到良好的效果,其中土茯苓主要对湿热淋浊进行治疗,对筋骨疼痛等病症能够起到不错的治疗效果,可以达到清热利湿、通利关节的效果;黄柏可以起到清热燥湿以及泻火解毒的功效;秦皮有清热清干的作用;薏苡仁对湿、肿、麻痹、腹泻有好处;忍冬藤具有清热解毒、清风清流的功效;萆薢具备着渗湿泄热等效果,能够快速利尿,使得湿热得到下泄,对患者所存在的红肿热痛症状起到很好的缓解;白芍能够起到柔肝止痛的效果;而虎杖能够祛瘀止痛,达到解毒清热的效果;威灵仙能够止痛通络,达到祛除风湿的效果;苍术能够散寒祛风,起到健脾燥湿的功效;徐长卿能够散风除湿、通络止痛,善治风湿痹痛;川牛膝具有通利关节的功效,对于跌扑损伤、筋挛、风湿痹痛等病证有一定的调理效果;甘草能够对以上药材进行中和。通过各项药材的合用能够达到对疾病的有效治疗,对患者的各项临床症状进行改善^[14]。根据现代病理研究能够发现,采用土茯苓可以达到镇痛解毒;薏苡仁所提取的物质能够起到明显的镇痛抗炎效果,让人体的免疫力得到提高;而萆薢对于尿酸能够起到良好的抑制效果;甘草能够起到镇痛消炎的作用,将以上药材进行联用,采用水煎服的方式能够很好的缓解患者的临床症状,降低患者的疼痛^[15]。根据本文研究结果显示:试验组患者的总有效率为96.00%,对照组为88.00%,两组对比,差异不明显($P>0.05$);两组患者的各项血清指标对比发现,组间差异不明显($P>0.05$);试验组患者的不良反应发生率为4.00%,明显低于对照组的28.00%,两组对比,差异显著($P<0.05$)。由此可知,采用清热祛湿通痹能够起到很好的临床效果,同时患者的预后较好。

综上所述,在湿热痹阻型痛风性关节炎急性期的治疗中,采用清热祛湿通痹方能够起到和西药治疗同样的效果,同时采用中药治

疗的方式患者的不良反应率更低,有着更好的预后水平,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1]袁艳平,李长贵.急性痛风性关节炎的规范化治疗[J].医学综述,2014,20(21):3902—3905.
- [2]汪巧荣,杜引会,董晓杰,等.痛风性关节炎超声诊断30例[J].陕西医学杂志,2014,43(7):836—837.
- [3]沈建冲,莫景熙,蔡水奇,等.清热利湿通络止痛法治疗急性痛风性关节炎湿热痹阻证60例临床观察[J].浙江中医杂志,2014,49(11):797—798.
- [4] Khanna D, Fitzgerald JD, Khanna PP, et al. 2012 American College of Rheumatology Guidelines for Management of Gout. Part 2: therapy and anti-inflammatory prophylaxis of acute gouty arthritis[J]. Arthritis Care Res, 2012, 64(10):1447—1461.
- [5]王爱民,王勇,何磊,等.肿痛消外敷治疗急性痛风性关节炎50例疗效观察[J].浙江中医杂志,2016,51(2):125—126.
- [6]宋彩霞,朱维平,张茂全,等.六味痛风饮治疗急性痛风性关节炎90例临床疗效观察[J].中医药通报,2015,14(6):47—50.
- [7]朱君,谭立夫,林扬.中西医结合治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(1):42—43.
- [8]杨燕芳,胡靓.健脾泄浊解毒方联合消炎止痛膏外敷治疗急性痛风性关节炎45例[J].浙江中医杂志,2015,50(12):895.
- [9]李贵安,陈鸿筠.四妙汤加味配合西药治疗急性痛风性关节炎86例[J].陕西中医,2013,34(8):975—977.
- [10]康纯.清热利湿通络汤治疗急性痛风性关节炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(11):35—37.
- [11]廖志浩,叶国强,陈希,等.清湿热方治疗湿热痹阻型急性痛风性关节炎临床观察[J].新中医,2017,49(3):66—68.
- [12]郑炜宏.清热利湿通络止痛法治疗痛风性关节炎急性期湿热痹阻证的临床研究[J].内蒙古中医药,2017,13(9):24—25.
- [13]任广聪,农亨,陈香伶,等.贵州产切面红色土茯苓乙酸乙酯部位镇痛抗炎作用研究[J].中药药理与临床,2017,33(3):98—101.
- [14]刘玲,刘继平.秦皮活性成分治疗高尿酸血症的研究现状[J].人人健康,2020(14):646.
- [15]王洋,杨榕,单玲,等.黄连素联合苯溴马隆治疗高尿酸血症伴痛风的疗效与安全性[J].中国现代药物应用,2018,12(17):3—6.