

自拟痛风四妙汤治疗急性痛风性关节炎的临床观察

杨青松 韩卫强 高钰荣

(四川省仪陇县中医医院 四川仪陇 637600)

【摘要】目的：观察自拟痛风四妙汤治疗急性痛风性关节炎的治疗效果。方法：选择 40 例我院诊治的急性痛风性关节炎患者，2017 年 1 月到 2019 年 1 月作为本观察的时间范围，采用随机数字表法将其分为实验组与参照组，各为 20 例。其中参照组服用秋水仙碱片联合扶他林乳膏治疗，实验组采用使用自拟痛风四妙汤联合扶他林乳膏治疗，对比 2 组患者经过治疗之后关节炎症状及体征变化情况；比较 2 组患者药物服用不良反应发生率。结果：实验组有效率（90%）高于参照组（55%），临床差异显著（ $P < 0.05$ ）；实验组患者不良反应低于参照组，临床差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：使用自拟痛风四妙汤治疗急性痛风性关节炎可以有有效的改善患者临床症状，降低血尿酸、复发率低，复方具有显著的临床应用效果。

【关键词】痛风性关节炎，自拟痛风四妙汤，湿热浊毒，临床观察

当前痛风性关节炎患者人群逐渐年轻化，在人群中的发病率显著增加^[1]。痛风性关节炎发病过程受到高尿酸的直接影响，控制和降低人体血尿酸水平是治疗痛风性关节炎的重要途径^[2]。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 1 月到 2019 年 1 月我院诊治的急性痛风性关节炎患者 40 例，分组方式为随机数字表法，组间分布为实验组（ $n=20$ ）与参照组（ $n=20$ ）。实验组痛风性关节炎患者男性和女性别分布为 13/7。年龄范围为 24-75 周岁。参照组痛风患者男女性别分布为 14/6。年龄范围为 25-73 周岁。患者的年龄、性别、发病时间范围等统计结果不具备明显差异（ $P > 0.05$ ），可比性校准结果合格。

1.2 方法

实验组及参照组患者均接受碱化尿液，低嘌呤饮食，多饮水，避免运动，调节情志等基础治疗及健康教育。

参照组患者服用秋水仙碱片（吉林省辉南辉发制药股份有限公司，国药准字 H22020864）进行治疗，规格为 0.5mg/片，口服，每日 2-3 次，外用扶他林乳膏外敷患处，搓揉患处 10 余分钟，每日 3-4 次。如有患者出现严重腹痛、呕吐等不良反应立即停止服用，疗程半月。观察期 6 月。

实验组患者服用自拟痛风四妙汤进行治疗。药物：苍术 12g，

黄柏 20g，薏苡仁 30g，土茯苓 30g，土贝母 30g，忍冬藤 30g，车前子 20g 车前草 40g，虎杖 30g 延胡索 20g，野菊花 20g，百合 30g 牛膝 20g，甘草 9g。上药加水 3 升余，水煎取药汁 2 升，每次半升，日四次。药渣加水继续煎煮取药汁 3 升，温度 40° 左右，浸泡痛处 20-30 分钟后，继用扶他林乳膏外敷患处，搓揉痛处 10 余分钟，每日 3-4 次。每日一剂，疗程半月。观察期 6 月。

1.3 观察指标

对比患者临床治疗效果情况。

1.4 统计学分析

本研究 40 例痛风性关节炎患者相关数据录入 SPSS 20.0 软件之中，实验组与参照组的组间数据对比表述方式为（均数 ± 标准差）（ $\bar{X} \pm S$ ）。2 组患者痛风性关节炎临床治疗效果情况通过 X^2 检验形式校准，检验表述方式为（ $n\%$ ）表示。 $P < 0.05$ 作为本研究统计学意义校准基线。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

对比痛风性关节炎患者临床应用效果情况（见表 1），实验组治疗有效率（93.10%）高于参照组（65.52%），两者差异明显（ $P < 0.05$ ）；6 月实验组复发率（20%）低于参照组（45%），两者差异明显（ $P < 0.05$ ）；

表 1：两组患者治疗效果比较[n (%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效	6 月复发率
实验组	20	15 (75.00)	3 (15.00)	2 (10.00)	18 (90.00)	3 (16.67)
参照组	20	6 (30.00)	5 (25.00)	9 (45.00)	11 (55.00)	7 (35.00)
X^2					6.1442	
P					0.0131	

2.2 两组患者不良反应发生率对比

表 2：两组患者不良反应发生率对比

组别	例数 (n)	肠胃不良反应	皮疹	肌肉神经病变	骨髓抑制
实验组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0)
参照组	20	12 (60.00)	8 (40.00)	6 (30.00)	10 (50.00)
X^2		13.7892	7.0251	7.0588	13.3333
P		0.0002	0.0080	0.0078	0.0002

实验组患者不良反应发生率低于参照组，两者差异明显（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

痛风属于中医“痹证，白虎历节”等范畴，现代中医亦称“痛风病”，痛风发病的关键“尿酸过多”属于中医“湿热浊毒”邪气之患，祖国医学认为患者素有禀赋不足，脾肾水湿分化功能失调，则湿浊尿酸排出不利。加以饮酒过多或多食肥甘厚味伤脾、疲劳房事过度使肾气进一步虚损，促使湿热浊毒之邪流于关节、肌肉，导致气血瘀阻形成痹证，不通则痛，产生关节红肿疼痛或结节甚至关节畸形^[3-4]。

风四妙汤中以黄柏为君清热燥湿、泻火解毒；苍术燥湿健脾、薏苡仁健脾利湿、土茯苓利湿化浊、土贝母解毒散结消肿，而车前子、车前草清热利水祛痰，延胡索活血散瘀止痛共为臣药。百合甘平无毒，补虚损，清痰火，忍冬藤、虎杖、野菊花清热解毒通络止痛为佐药，牛膝活血通经、甘草调和药性共为使药。现代药理研究发现：四妙散明显抗炎止痛，降尿酸作用^[5]，百合含有秋水仙碱，车前草、土茯苓均有促进尿酸排泄作用。笔者认为急性痛风性关节炎从祖国医学方面多属于湿热浊毒侵袭经脉关节。治以清热解

毒，

（下转第 147 页）

(上接第 181 页)

利湿化浊,化痰通络止痛。故自拟痛苓均排尿酸作用。当前痛风性关节炎并不能得到有效的根治,需从药物方面入手,针对其病机,研制新的药物,致力于根治痛风方面。

综上所述,自拟痛风四妙汤在治疗急性痛风性关节炎方面可以起到良好的效果,提高临床治疗的有效率,同时也能够降低不良反应发生的概率,具有一定的临床推广价值。

参考文献:

[1]黄境锋.四妙汤加味治疗急性痛风性关节炎的临床研究[D].广东:暨南大学,2017.

[2]马志翔.火针结合四妙汤疗法治疗急性痛风性关节炎的临床研究[D].广东:广州中医药大学,2017.

[3]王德军.四妙汤加味配合消肿散外敷治疗痛风性关节炎的临床研究[J].中医药信息,2013,30(6):116-117.

[4]何发霖,吴坤帮.四妙汤治疗急性痛风性关节炎湿热痹阻证的临床研究[J].医学信息,2012,25(3):166-167.