

# 清热利湿方联合常规药物治疗对湿热蕴结型痛风性关节炎的疗效影响

冯双燕

(柳州市中医医院)

**摘要** 目的 观察清热利湿方对痛风性关节炎的治疗效果及对预后的影响。方法 选取 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院收治的 61 例痛风性关节炎患者作为研究对象,按照简单随机分组方法分为对照组 29 例和观察组 32 例,对照组患者口服秋水仙碱片和双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊治疗,观察组患者在对照组基础上联合清热利湿方进行治疗,比较两组的治疗效果和安全性。结果 观察组的治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),中医症候积分低于对照组 ( $P < 0.05$ ),血尿酸水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 清热利湿方联合常规药物治疗可提高对湿热蕴结型痛风性关节炎的疗效,有效减轻患者症状,降低血尿酸水平。

**关键词** 清热利湿方;湿热蕴结型;痛风性关节炎;疗效

痛风性关节炎是由于尿酸盐沉积于关节囊、滑囊、软骨或其他组织中引起炎症反应造成病理损伤,男性发病率高于女性,40 岁以上为高发人群<sup>[1]</sup>。痛风性关节炎的发生最常见于第一跖趾关节,其次为踝部与足部大关节,多于夜间发病,具体表现为受累关节剧烈疼痛,并伴有红、肿、热等典型炎症反应,全身症状包括发热、头痛等<sup>[2]</sup>。在病情反复发作后发病间期缩短、病程延长,且受累关节增多,逐渐转变为慢性关节炎,用于常规治疗的药物为秋水仙碱。中医将痛风性关节炎归于痹症范畴,本病的发生与饮食不节、寒温不调相关,因此清热利湿方可针对病因治疗<sup>[3]</sup>。为观察其清热利湿方联合常规药物治疗与单独应用西药治疗的疗效差异,本研究选取了 61 例患者纳入研究对象并分组治疗观察两组的疗效与安全性,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院收治的 61 例痛风性关节炎患者作为研究对象。纳入标准:①符合痛风性关节炎西医诊断标准<sup>[4]</sup>;②符合湿热蕴结型痛风性关节炎中医诊断标准<sup>[5]</sup>;③年龄在 70 岁以下;④治疗依从性较高。排除标准:①合并基础疾病;②痛风处于急性发作期;③合并主要器官功能障碍;④有精神疾病史;⑤对本研究所用药物过敏;⑥处于妊娠或哺乳期。按照简单随机方法分组,对照组 29 例,观察组 32 例。对照组:男 19 例,女 10 例;年龄 21~65 岁,平均(42.2±10.1)岁;病程 6~20 个月,平均(12.8±3.7)个月。观察组:男 18 例,女 14 例;年龄 22~69 岁,平均(43.4±10.5)岁;病程 7~22 个月,平均(13.3±4.1)个月。两组患者的一般资料无明显差异 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究通过医院伦理研究会审核,患者及家属知情同意。

### 1.2 治疗方法

入院后嘱患者卧床休息并将患肢抬高,尽可能减少行走、站立等,患者需大量饮水,禁烟禁酒,严格执行低嘌呤饮食,规律作息,进行适宜的运动。

1.2.1 对照组:采用常规药物治疗。口服秋水仙碱片(云南植物药业有限公司,H53020166)0.5 mg/次,1 次/日,连续服用 2 周。口服双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊(Temmler Werke GmbH,H20100590)75mg /次,1 次/日,连续服用 2 周。

1.2.2 观察组:在对照组基础上增加清热利湿方治疗。方剂成分:茯苓 20 g,虎杖 20 g,薏苡仁 20 g,泽泻 15 g,萆薢 15 g,忍冬藤 15 g,知母 15 g,泽兰 10 g,怀牛膝 10 g,桂枝 10 g,川穹 10 g,甘草 10 g,威灵仙 10 g。上述药物煎煮滤出药渣后取 200 mL 药液分早晚两次口服,连续服用 2 周。

### 1.3 观察指标

①比较两组患者治疗前和治疗 2 周后的中医症候积分<sup>[6]</sup>,主要症候包括关节疼痛、局部压痛、关节肿胀、活动受限,各项症状由轻到重分别为 0~3 分。②比较两组患者治疗前、治疗后 1 周、治疗后 2 周的血尿酸水平。

### 1.4 疗效标准<sup>[7]</sup>

治疗 2 周后观察两组疗效。显效:受累关节炎症反应症状消失,关节活动恢复正常,实验室指标无异常;有效:受累关节炎症反应症状减轻,疼痛有明显缓解,关节活动基本恢复,实验室指标有一定改善;无效:关节症状无改善或有加重,实验室指标无明显变化。显效与有效均计入治疗有效。

### 1.5 统计学方法

使用 SPSS21.0 统计软件处理数据,计数资料用 n/% 表示,用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组疗效

观察组的治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组的治疗效果对比(例,%)

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率(%)
观察组	32	18	13	1	31 (96.88)
对照组	29	9	14	6	23 (79.31)
$\chi^2$					4.620
$P$					0.032

### 2.2 比较两组患者治疗前后的中医症候积分

治疗后观察组的中医症候积分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医症候积分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	关节疼痛		局部压痛		关节肿胀		活动受限	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	2.13 ± 0.54	0.52 ± 0.11	2.01 ± 0.66	0.63 ± 0.17	1.95 ± 0.43	0.36 ± 0.09	1.78 ± 0.49	0.54 ± 0.16
对照组	29	2.09 ± 0.61	1.43 ± 0.26	1.98 ± 0.53	1.35 ± 0.42	1.84 ± 0.46	0.68 ± 0.15	1.81 ± 0.55	1.25 ± 0.33
$t$		0.272	18.104	0.194	8.930	0.965	10.213	0.225	10.851
$P$		0.787	<0.01	0.847	<0.01	0.338	<0.01	0.823	<0.01

(下转第 15 页)

(上接第 12 页)

### 2.3 比较治疗前和治疗后不同时期的血尿酸水平

治疗后观察组患者的血尿酸水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者治疗前和治疗后 1 周、2 周的血尿酸水平 ( $\mu\text{mol/L}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周
观察组	32	567.18 ± 89.03	439.85 ± 67.14 <sup>*</sup>	389.56 ± 52.18 <sup>**</sup>
对照组	29	565.73 ± 90.28	478.53 ± 65.26 <sup>*</sup>	422.79 ± 54.67 <sup>**</sup>
<i>t</i>		0.063	2.277	2.428
<i>P</i>		0.950	0.026	0.018

与治疗前相比, \* $P < 0.05$ .; 与治疗后 1 周相比, \*\* $P < 0.05$

### 3 讨论

当尿酸盐沉积于关节及周围组织时即引起炎性反应, 白细胞大量增殖, 在吞噬尿酸盐后快速释放糖蛋白趋化因子, 导致白细胞进一步聚集于关节周围加重炎症反应, 因此痛风性关节炎患者急性发作时症状强烈<sup>[8]</sup>。秋水仙碱可抑制炎症反应改善症状, 但该药物的不良反应较多。在《素问》中对痛风性关节炎的描述为“风寒湿三气杂至, 合而为痹也”, 由此可得湿热蕴结阻塞经脉导致痛风性关节炎的发生, 需针对病因进行治疗, 清热利湿方可清热除湿、通经止痛, 可用于治疗痛风性关节炎<sup>[9-10]</sup>。

从结果来看, 观察组的疗效高于对照组, 表明在常规药物治疗的基础上增加清热利湿方治疗可提高治疗效果。秋水仙碱可抑制白细胞的作用从而抑制炎症反应, 清热利湿方中的茯苓、薏苡仁、泽泻、萆薢等药物有清热解毒、利湿去浊、活血化瘀等功效, 可抑制炎症反应促进血液循环及代谢从而提高疗效。治疗后观察组的中医证候积分低于对照组, 表明清热利湿方联合常规药物治疗可有效改善症状。清热利湿方中的忍冬藤、知母、川穹等药物有解毒散结、利水泄热、行气止痛等功效, 有效缓解患者疼痛, 减轻炎症反应从

而降低患者体温, 减缓关节肿胀, 因此观察组患者的症状改善情况较对照组好。从结果中还能看出治疗后观察组的血尿酸水平低于对照组, 表明清热利湿方可显著降低血尿酸水平。清热利湿方中的威灵仙、虎杖、泽兰等药物有祛风除湿、活血化瘀、通经止痛等功效, 具有较强的抗炎效果, 可降低血尿酸水平, 保护肾脏。

综上所述, 清热利湿方联合常规药物治疗痛风性关节炎可提高疗效, 缓解症状, 降低血尿酸水平, 有进一步推广应用的价值。

### 参考文献

- [1]牛燕运,郑娜,胡翠平,等. 祛湿清热法治疗痛风性关节炎的临床研究[J]. 中国中医急症,2020,29(1):76-78,94.
- [2]陈飞,黄利旦,徐霞,等. 清热祛湿镇痛方联合 TDP 照射治疗湿热蕴结型痛风性关节炎护理研究[J]. 新中医,2021,53(7):177-180.
- [3]戴海东. 清热祛湿通痹汤治疗痛风性关节炎的临床观察[J]. 中国中医药科技,2020,27(3):407-408,462.
- [4]刘磊,邹和建,薛瑜. 《2016 年欧洲抗风湿病联盟痛风治疗指南》评析[J]. 上海医学,2016,39(9):566-568.
- [5]陈新华,王洪峰,王维正,等. 痛风性关节炎中医外治法的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2019,34(3):730-733.
- [6]周蜜,王一飞,华亮,等. 虎杖痛风颗粒治疗急性痛风性关节炎的有效性及其安全性研究[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):3247-3250.
- [7]席雅婧,康天伦,王玉天,等. 清热利湿方联合洛索洛芬钠片治疗急性痛风性关节炎的疗效 观察及对细胞因子的影响[J]. 现代中医临床,2021,28(2):16-20.
- [8]陈群群,崔俊英,李朋,等. 四黄膏外敷结合清热利湿通络法治急性痛风性关节炎(湿热蕴结证)的疗效观察[J]. 中国中医急症,2020,29(2):323-325.
- [9]秦谊,胡晓玲,林新晓. 自拟清热利湿汤治疗痛风性关节炎湿热蕴结证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(13):1454-1456.
- [10]黄桂琼,陈洪,刘庆荣,等. 清热利湿通络止痛方治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 陕西中医,2016,37(11):1483-1485.