

自拟祛浊化瘀散外治急性痛风性关节炎湿热痹阻型临床疗效观察

孙宏岗, 李亚先, 田晓瑜, 吕建龙, 马晓平*

阿克苏地区中医医院 新疆阿克苏

【摘要】目的 探究自拟祛浊化瘀散外治急性痛风性关节炎湿热痹阻型临床疗效。**方法** 选取我院 2023 年 1 月~2024 年 1 月收治的 60 例湿热痹阻证痛风性关节炎患者, 分组-双盲法, 分为 XY 组与 ZN 组, 两组各 30 例, XY 组、ZN 组分别采用常规西药治疗、自拟祛浊化瘀散。比较两组膝关节功能 (Lysholm 评分)、疼痛情况 (VAS 评分)、C 反应蛋白、尿酸、膝关节活动度、疼痛指数、畸形程度。**结果** ①Lysholm 评分、VAS 评分: 治疗前两组患者无明显差异 ($t=0.020, 0.099, P>0.05$), 治疗后 ZN 组 Lysholm 评分更高, VAS 评分更低 ($P<0.05$); ②C 反应蛋白、尿酸: 治疗前两组患者无显著差异 ($P>0.05$), 治疗后 ZN 组更低 ($P<0.05$); ③膝关节活动度、疼痛指数、畸形程度: 治疗前, 两组患者无显著差异 ($P>0.05$), 治疗后 ZN 组患者膝关节活动度更高, 疼痛指数、畸形程度评分更低 ($t=16.547, 9.798, 6.407, P<0.05$)。**结论** 在急性痛风性关节炎湿热痹阻型患者治疗中采用自拟祛浊化瘀散外治干预能有效改善患者膝关节功能, 降低其疼痛水平, 改善炎症因子水平, 并提升其膝关节活动度, 降低其关节畸形程度, 值得推广实施。

【关键词】 自拟祛浊化瘀散; 急性痛风性关节炎; 湿热痹阻型; 临床疗效

【收稿日期】 2023 年 12 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 1 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240020

Clinical observation on the clinical effect of Quzhuohuayu Powder in treating acute gouty arthritis with dampness-heat obstruction

Honggang Sun, Yaxian Li, Xiaoyu Tian, Jianlong Lu, Xiaoping Ma*

Aksu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Aksu, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy of self-designed Quzhuo Huayu San in the external treatment of acute gouty arthritis with damp heat obstruction type. **Methods** Sixty patients with gouty arthritis of damp heat obstruction syndrome admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were selected and divided into XY group and Zn group using a double-blind method, with 30 cases in each group. The XY group and Zn group were treated with conventional Western medicine and self formulated Quzhuo Huayu powder, respectively. Compare the knee joint function (Lysholm score), pain status (VAS score), C-reactive protein, uric acid, knee range of motion, pain index, and degree of deformity between two groups. **Results** ① Lysholm score and VAS score: There was no significant difference between the two groups before treatment ($t = 0.020, 0.099, P > 0.05$), but after treatment, the ZN group had higher Lysholm score and lower VAS score ($P < 0.05$); ② C-reactive protein and uric acid: There was no significant difference between the two groups of patients before treatment ($P > 0.05$), and the ZN group was even lower after treatment ($P < 0.05$); ③ Knee joint range of motion, pain index, and degree of deformity: Before treatment, there was no significant difference between the two groups of patients ($P > 0.05$). After treatment, the ZN group of patients had higher knee joint range of motion, lower pain index, and degree of deformity score ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of patients with acute gouty arthritis of damp heat obstruction type, the use of self-designed Quzhuo Huayu San external treatment intervention can effectively improve knee joint function, reduce pain levels, improve inflammatory factor levels, enhance knee joint mobility, and reduce joint deformities. It is worth promoting and implementing.

*通讯作者: 马晓平

【Keywords】 Self-designed to remove turbidity and remove blood stasis; Acute gouty arthritis; Dampness-heat obstruction type; Clinical efficacy

当前我国痛风患者数量越来越多, 该疾病的发生与多种因素有关, 其中包括饮食、环境等因素, 当人体中存在过多的高蛋白以及高嘌呤食物, 会大大增加痛风患病率。在相关研究中显示, 痛风及高尿酸血症在 40 岁以上男性群体中较为多发, 其尿酸盐在多部位及组织中堆积, 累及到关节囊、滑囊、软骨、骨质和其他组织, 进而引起一系列炎症反应与病损情况^[1]。患者临床症状主要表现为一个或多个关节红肿、疼痛、活动受限, 多见于第一跖趾关节, 也可发生于其他较大关节, 尤其是踝部与足部关节。该疾病病程较长, 治疗难度高, 易反复发作, 发病后患者会承受巨大的疼痛, 对其身心健康造成严重影响, 严重时会导致其关节畸形, 降低患者生活质量。需要为患者及时治疗, 采取有效的方式控制疾病发展, 帮助患者摆脱疾病困扰。临床以西医治疗为主要手段, 当患者疾病在急性期发作后, 可以选择多种药物治疗, 包括非甾体抗炎药物、糖皮质激素等, 能在一定程度上起到消肿止痛的作用^[2]。但是使用的药物较多, 长期服用会产生较大副作用, 对患者机体脏器组织产生损害, 使患者治疗依从性降低, 其整体治疗安全性降低, 易使患者病情反复发作。近年来, 随着中医技术不断推广, 多种疾病通过中医治疗方案均取得良好的效果, 且中医被越来越多的人认可。该疾病的中医病机多为脾虚湿盛、本虚标实、浊热瘀阻, 通过自拟祛浊化瘀散外治能起到清热除湿、通络止痛、益气健脾的目的。本研究以 60 例湿热痹阻证痛风性关节炎患者为研究对象, 报告下述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 60 例痛风性关节炎(湿热痹阻证)患者, 收治时间为 2023 年 1 月~2024 年 1 月, 分组通过双盲模式, 分为 XY 组及 ZN 组, 两组均 30 例。性别(男/女): XY 组 VS ZN 组=25/5 VS 26/4, $\chi^2=0.131$, $p=0.718 > 0.05$; 年龄: XY 组 VS ZN 组=(27-65)岁 VS (28-66)岁, 平均年龄: XY 组 VS ZN 组=(46.55±1.65)岁 VS (46.53±1.66)岁, $t=0.047$, $p=0.963 > 0.05$; 病程: XY 组 VS ZN 组=(1-15)年 VS (1-14)年, 平均病程: XY 组 VS ZN 组=(7.75±1.85)年 VS (7.73±1.82)年, $t=0.042$, $p=0.966 > 0.05$, 组间数据对比无统计学差异($P > 0.05$), 可比。研究按照正常审批流程上报医学伦理委员会; 参与此次研究患者满足知情同意原则。

诊断标准: 符合《2015 年美国风湿病学会/ 欧洲抗风湿联盟痛风分类标准》^[3]西医痛风疾病诊断标准; 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中有关本研究疾病诊断标准。

纳入标准: (1) 所有患者参与研究前均未服用过本研究疾病相关治疗药物; (2) 患者交流沟通无障碍; (3) 同意临床观察。

排除标准: (1) 合并对本药过敏者; (2) 合并临床资料缺失者; (3) 合并拒绝临床观察者。

1.2 方法

XY 组: 给予常规西药治疗。为患者提供塞来昔布药物, 由 Frosst Iberica SA 生产, 批准文号: J20130158, 用药方法: 口服; 用药剂量 120mg/次, 1 次/d。使患者连续治疗 2 周。

ZN 组: 给予自拟祛浊化瘀散治疗。药方组成包括大黄 30g, 紫草、连翘、天花粉、白芷各 25g, 栀子、牡丹皮、薄荷、冰片各 15g, 乳香(制)、没药(制)、土鳖虫、各 12g 土茯苓 30g 等。研细末, 蜂蜜调和, 每日 2 次, 外敷患处。所有患者连续治疗 2 周。

1.3 观察指标

比较两组患者膝关节功能、疼痛情况(VAS 评分)、C 反应蛋白、尿酸、膝关节活动度、疼痛指数、畸形程度。

(1) 膝关节功能: 采用 Lysholm 评分评估, 总分值 100 分, 分数与膝关节功能成正比。

(2) 疼痛情况: 采用 VAS 评分评估, 总分值为 10 分, 分数越高疼痛程度越强。

(3) C 反应蛋白、尿酸指标: 全自动生化分析仪(BS-800)测定, 血尿酸(过氧化物酶法), C 反应蛋白用全自动血液细胞分析仪检测。

(4) 膝关节活动度: 仰卧位下于矢状面测量患者膝关节、活动臂沿腓骨。

(5) 疼痛指数、畸形程度: 参照《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[5]评分原则评分, 0-3 分由轻到重。

1.4 统计学分析

研究所有数据行 SPSS 22.0 软件统计分析, Lysholm 评分、VAS 评分、C 反应蛋白、尿酸、膝关节活动度、疼痛指数、畸形程度均用($\bar{x} \pm s$)表示, 组间对比行 t 检验, $P < 0.05$ 为统计意义标准。

2 结果

2.1 膝关节功能、疼痛情况

治疗前 XY 组及 ZN 组患者 Lysholm 评分分别为 (38.12±5.82) 分、(38.15±5.90) 分, 两组患者无明显差异 ($t=0.020$, $P=0.984>0.05$), 治疗后 XY 组及 ZN 组患者 Lysholm 评分分别为 (65.25±5.52) 分、(86.45±5.46) 分, ZN 组 Lysholm 评分更高, 差异有统计学意义 ($t=14.956$, $P<0.05$)。治疗前 XY 组及 ZN 组患者 VAS 评分分别为 (8.11±1.12) 分、(8.14±1.22) 分, 两组患者无明显差异 ($t=0.099$, $P=0.921>0.05$), 治疗后 XY 组及 ZN 组患者 VAS 评分分别为 (4.07±0.82) 分、(2.15±0.32) 分, ZN 组 VAS 评分更低 ($t=11.947$, $P<0.05$)。

2.2 C 反应蛋白、尿酸

治疗前 XY 组及 ZN 组患者 C 反应蛋白水平分别为 (10.65±2.92) (mg/L)、(10.70±2.21) (mg/L), 尿酸水平为 (516.64±20.32) ($\mu\text{mol/L}$)、(516.37±20.81) ($\mu\text{mol/L}$), 两组患者无明显差异 ($t=0.075/0.051$, $P=0.941/0.960>0.05$), 治疗后 XY 组及 ZN 组患者 C 反应蛋白水平分别为 (8.75±1.12) (mg/L)、(6.40±1.20) (mg/L), 尿酸水平为 (506.04±8.38) ($\mu\text{mol/L}$)、(470.22±10.31) ($\mu\text{mol/L}$), ZN 组 C 反应蛋白、尿酸指标水平更低 ($t=7.841/14.767$, $P<0.05$)。

2.3 膝关节活动度、疼痛指数、畸形程度

治疗前, 两组患者膝关节活动度、疼痛指数、畸形程度无显著差异 ($P>0.05$), 治疗后 ZN 组患者膝关节活动度更高, 疼痛指数、畸形程度评分更低 ($t=16.547$ 、 9.798 、 6.407 , $P<0.05$)。详见表 1。

表 1 膝关节活动度、疼痛指数、畸形程度比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	膝关节活动度 (°)		疼痛指数 (分)		畸形程度 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
XY 组	30	90.81±10.89	110.75±3.52	2.78±0.20	1.15±0.10	2.21±0.53	0.82±0.35
ZN 组	30	90.84±10.92	125.43±3.35	2.80±0.15	0.95±0.05	2.23±0.50	0.31±0.26
	<i>t</i>	0.011	16.547	0.438	9.798	0.150	6.407
	<i>P</i>	0.992	<0.001	0.663	<0.001	0.881	<0.001

3 讨论

痛风性关节炎临床发病率较高, 在疾病影响下, 患者血尿酸长期处于升高状态, 对于嘌呤的代谢存在较大障碍^[6]。在高浓度血尿酸长期的影响下, 会对软组织造成损害, 在软组织中形成晶体, 引发炎症反应, 加重患者病情。该疾病在四十岁以上男性群体中发病率较高, 其诱发因素包括长期吸烟、饮酒、高嘌呤食物及膝关节受损等。该疾病具有起病急、易反复的特点, 治疗难度较高, 且对于该疾病的病因病机分析, 具有较高的复杂性, 需要找到一种有效的治疗方式, 提升患者治疗效果与生活质量^[7]。

临床中, 主要采用西药治疗方式缓解患者病痛, 但是西药治疗具有较大副作用, 不利于患者长期治疗。而近年来, 随着中医技术不断推广, 越来越多的人关注并信任中医治疗, 同时中医技术越来越成熟, 对于多种疾病的治疗均存在独到见解, 并取得满意的治疗效果, 对于痛风疾病的治疗, 中医也可以给出合理且有效的治疗方案^[8]。该疾病属于“痹症”, 在中医中认为, 当人们受到风寒和湿气侵袭, 且内在正气不足, 则会导致该疾病发生。在中医理论中, 若患者属于湿热痹阻型, 会由

于缺失正气, 导致邪气侵入体内, 在关节中留滞, 湿热会瘀滞体内, 不通则痛。在中医治疗中可通过外治方式, 将大黄、紫草、连翘、天花粉、白芷、栀子、牡丹皮、薄荷、冰片、土鳖虫、土茯苓等中药药材混合研磨制成祛浊化瘀散, 可达到止血、消肿、清热燥湿、泻火解毒、疏风、散热、解毒杀虫的作用。结合本次实验研究, 以 60 例湿热痹阻型痛风性关节炎患者为研究对象, 治疗后 ZN 组患者 Lysholm 评分更高, VAS 评分更低, C 反应蛋白、尿酸水平更低, 膝关节活动度更高, 疼痛指数、畸形程度评分更低, (均 $P<0.05$)。该结果表明, 自拟祛浊化瘀散外治能有效改善患者膝关节功能, 降低其疼痛水平, 改善炎症因子水平, 并提升其膝关节活动度, 降低其关节畸形程度。证实了自拟祛浊化瘀散对湿热痹阻型急性痛风性关节炎治疗的积极意义。运用祖国传统医学理论, 充分考虑到本地区饮食、地域特点, 结合本地区居民生活习惯, 采取因时因地制宜的中医药辨证体系和合理有效的中药方剂, 因病施治。采用外治方式, 对急性痛风性关节炎患者的有效治疗, 减少了患者因口服秋水仙碱或消炎镇痛类药物出现的肝肾功能损害及胃肠道不良反应。

综上所述, 予以急性痛风性关节炎湿热痹阻型患者自拟祛浊化瘀散外治有良好作用效果, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 杨彩霞,张宇. 中西医结合治疗急性痛风性关节炎临床疗效及对血清炎症因子影响研究[J]. 贵州医药,2022,46(12):1919-1920.
- [2] 樊一桦,刘维,文心妍,等. 加味四妙散联合秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎有效性与安全性 Meta 分析[J]. 天津中医药大学学报,2022,41(5):602-611.
- [3] 曾学军. 《2015 年美国风湿病学会/欧洲抗风湿联盟痛风分类标准》解读[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志,2015,9(4):235-238.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准 [S].南京: 南京大学出版社, 1994: 118-119.
- [5] 国家中医药管理局医政司.22 个专业 95 个病种中医诊疗方案 [S].北京: 中国中医药出版社, 2010: 269-

273.

- [6] 王瑞云,石志敏,张军,等. 巨刺法联合耳穴贴压及塞来昔布胶囊治疗湿热蕴结型急性单侧痛风性关节炎的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(2):339-344.
- [7] 李倩,底胜霞,张意侗,等. 凉血活血方敷贴治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的疗效及对 Th17/Treg 细胞平衡的影响[J]. 中国医院用药评价与分析,2022,22(9):1085-1088.
- [8] 袁齐,冯家银,李莲,等. 自拟清热利湿通络方联合依托昔片治疗急性痛风性关节炎的效果及对血清炎症因子的影响[J]. 疑难病杂志,2022,21(10):1053-1057.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS