

乌头白虎汤加味治疗痛风性关节炎

郑念理

(浙江省温岭市第四人民医院 温岭 317511)

关键词: 痛风性关节炎; 乌头白虎汤加味

中图分类号: R581.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)02-0051-01

痛风性关节炎(简称痛风)是一种嘌呤代谢紊乱的遗传性疾病。本病临床表现为关节的突然剧痛,好发于第 1 跖趾关节,多为单侧,并伴有尿酸增多。笔者自 1990 年以来自拟乌头白虎汤加味,治疗痛风 18 例,取得了比较满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

本组病例男 13 例,女 5 例;年龄在 26~65 岁之间;病程长者 6 年,短者 1 年不到。临床诊断以一处或数处关节剧烈疼痛,并伴有尿酸升高为依据。

2 治疗方法

以乌头白虎汤加味为主。基本方:制乌头 10g,生石膏、苡米仁各 30g,白芍、川牛膝各 15g,知母、桂枝、当归各 10g,甘草 6g。临床加减:制乌头用量可以根据病情逐渐加到 30g;热重者,可加重石膏 60g,再加忍冬藤、桑枝各 30g;便秘者,加生大黄 30g;湿重者,加防己、苍术各 10g;偏寒者,加附子 10g、细辛 5g;脾胃虚者,加白术、炮内金各 10g,炒谷、麦芽各 15g;气虚者,加黄芪、党参各 15g;夹瘀者,加桃仁、炮山甲各 10g。每日 1 剂,先煎制乌头、生石膏 30min,再入其他药再煎,复渣再煎。

3 治疗结果

以疼痛消失,关节无异常改变,尿酸正常,随访 1 年以上无复发者为治愈,计 12 例;以疼痛消失,关节无明显改变,尿酸正常,但 1 年之内有复发,经继续治疗能很快控制者为显效,计 4 例;疼痛基本消失,关节遗留稍有肿胀,尿酸接近正常后近期内有反复发作者为好转,共 2 例。

4 典型病例

谢某,男,56 岁,船工。患者患痛风 5 年,常反复发作,有时 1 年数发。近半月来右拇趾关节又剧烈疼痛。经西医诊断

为痛风,用西药丙磺舒、秋水仙碱等抗菌消炎治疗无明显好转,故来中医门诊治疗。患者右拇趾关节疼痛,阵发性发作,痛时剧烈,难以忍受,局部肿胀、发红,有灼热感,口苦口干,平素嗜酒,舌红、苔黄腻,脉弦滑。查血尿酸 1.24mmol/L,血沉、抗“O”、血常规等无明显异常。诊断为痛风、痹症。证为风湿痹阻骨节,日久化热夹瘀。治拟祛风化湿,清热通痹。处方:制川乌(先煎)10g,生石膏(先煎)60g,苡米仁、忍冬藤各 30g,白芍、川牛膝各 15g,知母、黄柏、苍术、桂枝、当归、独活、桃仁各 10g,甘草 6g。服 5 剂。二诊:疼痛明显缓解,上方加防己 10g、丹参 15g,继服 10 剂。三诊:疼痛基本消失,灼热已解,关节稍肿胀,上方减石膏 30g,去忍冬藤、黄柏、苍术、桂枝,加生黄芪 15g、炮山甲 10g,继服 15 剂。四诊:疼痛消失,肿胀渐退,复查血尿酸 0.52mmol/L。继以养血、祛风、化湿之品调理,并嘱其戒酒。后随访 2 年无复发。

5 体会

痛风病属中医学痹证、历节风范围。本病常反复发作,难以根治。在临床表现往往是风、寒、湿、热杂至,若按一般痹证辨治往往难以截然分清,疗效也不甚理想。故笔者自拟乌头白虎汤加味,此方以寒热并用为主,却得到了比较满意的疗效。乌头功同附子,能通行十二经而善祛风散寒,然其性大燥有毒,其慳悍之气易伤阴血;石膏大寒能解肌清热、止痛,为治热痹之要药,然其阴寒之性易伤阳气,气虚体弱之人不可常投。二药同用,石膏可减乌头之毒,且互相制约并去其偏胜,共奏祛风解肌通痹之效。再佐其他祛风、化湿、活血通经之品,观其寒热之偏胜而适当调配,故对痛风一病能收到较为满意的疗效。

(收稿日期:2003-12-15)

随着该药在临床上的广泛应用,各种不良反应报道也随之增加,因为胺碘酮半衰期长,中毒量与治疗量在个体上的差异很大。临床资料统计,使用胺碘酮发生心脏传导阻滞和心律失常发生率 0.6%~30%^[1],肺毒性发生率 5%~15%,甲状腺毒性发生率 5%~10%,长期服用可发生甲亢或甲低。因而选择一种不良反应少,而疗效可靠的药物成为临床上一大课题,步长稳心颗粒是结合中西医理论精华研制而成,主要成分有党参、甘松、黄精、三七等。根据现代药物研究证实,党参中含有微量生物碱、多糖、皂甙、黄芩素、葡萄糖甙等,可降低血压扩张外周血管,提高心输出量,改善血流系统功能;甘松中的

缬草酮有抗心律失常作用,且较为安全,对房扑、房颤有抑制作用。房颤属中医学心悸、喘症、虚劳病等范畴,该颗粒主要成分针对病情从根本上达到治疗作用,因而疗效显著,且该药不良反应轻微,价格便宜,因此步长稳心颗粒是治疗心律失常首选中成药之一。

参考文献

- [1]陈修,陈维洲,曾贵云.心血管药理学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1998.456
- [2]孙伟成,郑宏超,王一尘.不同剂量的胺碘酮对冠心病难治性室上心动过速的疗效和窦房结功能的影响[J].新医学,1996,27(9):475

(收稿日期:2003-10-27)