

中药内服加熏洗治疗痛风性关节炎

郭立昭<sup>1</sup> 肖向阳<sup>2</sup>

(1 江西省万安县卫生监督所 万安 343800; 2 江西省万安县中医院 万安 343800)

关键词: 痛风性关节炎; 中药内服; 中药熏洗; 中医药疗法

中图分类号: R 589.7

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.037

痛风性关节炎是一种尿酸代谢异常所引起的全身疾病<sup>[1]</sup>。本病好发于 30~50 岁的男性,起病急骤,疼痛剧烈,甚至影响肾脏功能,严重影响患者的工作和生活。随着人们生活水平的提高,嘌呤类物质的摄入量增多,发病率正逐年上升,日益引起广大医学同仁的重视。笔者经过多年摸索,在治疗痛风性关节炎方面颇有心得。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组患者 93 例,均为男性;年龄最大 82 岁,最小 27 岁,平均年龄 54.3 岁;首次发病 15 例,反复发作 78 例。血尿酸 400~690 μmol/L,关节畸形 28 例。

1.2 诊断标准 参照美国风湿协会 1977 年制定的 9 条标准: (1) 急性关节炎发作 1 次以上,并在 24 h 内达到高潮。(2) 急性炎症局限于个别关节。(3) 整个关节呈暗红色。(4) 第 1 跖趾关节肿痛。(5) 单侧跖趾关节急性发炎。(6) 有可疑或证实的痛风结石。(7) 高尿酸血症。(8) 非对称性关节肿胀。(9) 发作可自行终止。至少具备其中 4 项并排除继发性痛风,可以确诊为原发性急性痛风。

1.3 治疗方法

1.3.1 自拟痛风饮内服外洗 组方: 苍术 10 g、黄柏 10 g、薏苡仁 15 g、川牛膝 10 g、威灵仙 10 g、秦艽 10 g、天花粉 10 g、葛根 10 g、丹参 10 g、茯苓 10 g。水煎,日 1 剂,取汁 600 mL,早晚各服 300 mL,7 d 为 1 个疗程。上方内服后药渣加肉桂 15 g、艾叶 50 g,加热熏洗 15 min。

1.3.2 饮食控制 尽量低嘌呤饮食,多喝开水。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 临床控制: 无痛,关节红肿消失,局部无任何反应,活动如常,血尿酸值降至正常范围。显效: 疼痛较前明显减轻,能正常生活、饮食及睡眠,关节轻度肿胀,皮纹略有变化,而周径无明显变化,血尿酸下降 60%。有效: 疼痛减轻,但仍不能忍受,日常生活、饮食及睡眠受到一定影响,关节红肿有明显变化,周径大于健侧,血尿酸下降 30%。无效: 与治疗前比较疼痛无明显减轻,肿胀无变化,血尿酸无变化<sup>[2]</sup>。

2.2 结果 本组 93 例,治疗 3 个疗程,临床控制 75 例,显效 12 例,有效 3 例,无效 3 例,总有效率 96.8%。

3 讨论

痛风性关节炎属中医学“痹症”范畴。《医学入门·痛风》有:“形怯瘦者,多内虚有火;形虚肥者,多外因风湿生痰,以其巡历遍身,曰历节风,其如虎咬,曰白虎风,痛必夜甚者,血行于阴也。”主要病因是外感风寒湿邪,过食膏粱厚味。治宜清热燥湿、健脾活血。痛风饮方中苍术、薏苡仁、茯苓、葛根燥湿健脾,黄柏、天花粉清热燥湿,威灵仙、秦艽祛风胜湿,丹参活血化瘀,川牛膝滋补肝肾、引药下行,肉桂、艾叶温经散寒。本组病人 3 例无效,均饮食控制较差,嘌呤类物质摄入过多,所以治疗过程中应注重饮食宣教。

参考文献

[1] 蒋位庄,王和鸣.中医骨病学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2009.158-161  
[2] 王秀华,关雪峰,刘元禄.抗痛风灵治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J].中医正骨,2005,17(4):16

(收稿日期: 2011-04-09)

泻”等范畴。欧美发病率为 10%~20%,我国近年发病率约为 10%,有上升趋势,中青年居多,50 岁以后发病较少,男女比例约 1:2。其病变部位虽在大肠,却与肝、肾、脾、胃有关。西医的病因和发病机制尚不十分清楚,目前多认为与精神和遗传等多种因素有关。如焦虑、抑郁,影响到植物神经功能,从而引起结肠和小肠运动功能改变及内分泌失调。鉴别诊断: (1) 吸收不良综合征: 常有腹泻,但大便常规可

见脂肪和未消化食物; (2) 慢性结肠炎: 以黏液血便为主,结肠镜检可见结肠黏膜充血水肿、糜烂或溃疡。(3) 慢性菌痢: 脓血便,大便脓血球,大便培养可见痢疾杆菌; (4) Cronh 病: 常有贫血、发热等,肠镜检查可见“线性溃疡”或“铺路石改变”。IBS 为慢性疾病,染后十分痛苦,高度影响生活质量,妨碍工作学习,且易掩盖肠恶性病变。为此,提醒医生高度警惕,并注意对并发性器质性病的早期发现。

(收稿日期: 2011-04-20)