

中西医结合治疗痛风性关节炎 34 例临床观察

杨文华

(广西平南县第二人民医院 平南 537307)

摘要:目的:分析研究中医方剂及梅花针叩刺与西药结合治疗痛风性关节炎的临床应用效果。方法:68 例痛风性关节炎患者随机分为观察组和对照组,各 34 例。对照组给予基础西药治疗,观察组在对照组基础上给予中医方剂及梅花针叩刺治疗。观察两组疗效,比较两组有效率及血尿酸和血沉改变状态。结果:观察组有效率显著优于对照组($P<0.05$),血尿酸和血沉改善程度亦显著优于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗痛风性关节炎可提高临床疗效,改善患者生活质量。

关键词: 痛风性关节炎;中西医结合疗法;梅花针叩刺

中图分类号:R 589.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.013

痛风是血尿酸增高引起的一种临床综合征,是嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄减少导致,痛风性关节炎是其最常见的临床表现之一。其发病急骤,常发于下肢关节如跖趾关节、踝关节,在关节及周围软组织会出现明显热痛,甚至在夜间痛醒,症状持续数天甚至数周方可缓解,但过后依旧会反复发作,严重影响到患者的活动。多见男性患者,占 95%以上。原发性痛风发病原因主要是次黄嘌呤-鸟嘌呤磷酸核苷酸转换酶完全缺乏,继发性痛风发病原因则主要是肾脏病或血液病等导致。而中医认为,痛风成因主要是先天禀赋不足,后天嗜食膏粱厚味,日久伤脾或脾肾功能失调所致^[1]。故在治疗上重在清热解毒,化瘀通络,利湿泄浊,以祛邪为主,兼以健脾。本文通过中西医结合治疗痛风性关节炎,发挥两者优势。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 68 例患者均为我院 2010 年 5 月~2012 年 10 月收治的痛风性关节炎患者,随机分为观察组和对照组,各 34 例。其中男 56 例,女 12 例,

聚集有抑制作用;并有降压作用,但不持久;所含香柑内酯、花椒毒素等有光敏及抗肿瘤作用。桑寄生具有调节血流、改善微循环的作用。独活寄生汤通过内服治疗腰腿痛疾病时,配合针灸治疗后加速膝关节血液循环,可改善骨内微循环,消除无菌性炎症反应,从而缓解疼痛、活利关节。临床上可根据患者腰腿痛症状进行辨证加减,如疼痛较剧烈时可酌情增加川乌、白花蛇等祛风通络;寒邪较重时加用附子、干姜以温阳散寒;湿邪盛者需去地黄加用祛湿消肿药物等。此外有实践还发现关于独活寄生汤应用时的特点^[6]:(1)年老久病患者对独活寄生汤加减方疗效反应较好;(2)初次服用此方剂时效果较久用后明显;(3)该疾病服用药物时受气候或身体素质影响,应注意保暖与健身等。

此次我院对腰腿痛患者开展独活寄生汤加减

年龄 24~82 岁,平均(43 ± 4.5)岁,病程半个月~22 年。均根据《中医病证诊断标准》中的痛风诊断标准确诊为痛风性关节炎。患者多以关节局部红肿、肤温上升,关节疼痛突发,发热、头痛、多汗,发作后关节僵直、变形,皮肤破损有流出物等临床症状而就诊。其中单关节发病 30 例,多关节发病 38 例,首次发病 11 例,复发 57 例。两组患者在年龄、性别、病程上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 临床症状:常见趾关节突发红肿疼痛,活动受限,关节畸形,逐渐剧痛,甚至夜间痛醒,昼轻夜重,反复发作。常伴有发热、头痛、恶心等症状;因饮食生活不当、暴饮暴食、饮酒、生活过劳等诱发,或有家族痛风史。实验室检查:血尿酸高于正常值($90\sim 420\text{ }\mu\text{mol/L}$),发病期白细胞总数增高,血沉增快。影像学检查:X 线影像可观察到软骨缘临近关节的骨质有缺损,呈不整齐的圆形穿凿状。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予基础西药治疗:口服秋水仙碱和别嘌醇。秋水仙碱(国药准字 H53021369,批号:

方的疗效观察研究,在对照组给与针灸、按摩等基础治疗上加用独活寄生汤加减方治疗腰腿痛总有效率分别为 98.0%与 96.0%,明显优于对照组,说明独活寄生汤加减方运用于腰腿痛患者具有临床价值。

参考文献

[1]包春宇,马长江.独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中医正骨,2010,22(10):11-12
[2]唐玉萍.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症 60 例[J].现代中西医结合杂志,2012,21(3):3 598-3 599
[3]魏东,刘威.独活寄生汤加减联合针灸治疗腰椎间盘突出症 132 例[J].中医正骨,2010,22(9):70-72
[4]谢义松,吴官保,杨彬,等.独活寄生汤加减配合牵引推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].湖南中医药大学学报,2011,31(1):61-63
[5]白义仁,孙香林,王雷.独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症 34 例[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(15):241-243
[6]余映桦,李建华.独活寄生汤加减配合艾灸治疗膝关节炎 79 例[J].按摩与康复医学,2012,3(1):189

(收稿日期:2013-06-08)

保留瓣叶及瓣下结构的二尖瓣替换术的疗效分析

林一平

(广东省广州市第一人民医院 广州 510180)

摘要:目的:观察采用保留二尖瓣瓣叶和瓣下结构方式进行二尖瓣替换的临床疗效。方法:回顾性分析采用保留二尖瓣瓣叶和瓣下结构方式进行二尖瓣替换术的 106 例患者资料,观察分析临床疗效及不良反应。结果:术后患者心功能明显改善,治疗有效率 97.17%(103/106),住院死亡率 1.89%(2/106),不良反应发生率 3.77%(4/106)。结论:保留二尖瓣瓣叶和瓣下结构方式进行二尖瓣替换术取得满意的临床效果,值得临床进一步推广。

关键词:二尖瓣置换术;瓣叶;瓣下结构

中图分类号:R 654.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.014

心脏瓣膜疾病是我国常见的心脏疾患之一,以二尖瓣病变最为多见。瓣膜出现病变会影响血流的正常运动,导致心脏功能异常,甚至出现心功能衰竭,严重危害生命安全。目前瓣膜置换术是治疗心

脏瓣膜病变的常规手术^[1],但是不同的术式会带来不同的临床疗效。现回顾分析我院采用保留二尖瓣瓣叶和瓣下结构二尖瓣置换术治疗的患者资料,报告如下。

20091203)0.5 mg/ 次,每小时 1 次,首次服用总量控制在 4~6 mg;待症状得以改善,如疼痛缓解或者有胃肠道反应出现则改为维持量服用,0.5 mg/ 次,每日 2~3 次。别嘌醇(批准文号 X19990269,批号:20091023)200~600 mg/ 次,每日 3 次。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予中医方剂及梅花针叩刺治疗:中药:痛风汤加减。土茯苓 10 g,防己 15 g,秦艽 15 g,连翘 10 g,金银花 15 g,当归 10 g,赤芍 15 g,黄柏 10 g,苍术 10 g,蒲公英 30 g,薏苡仁 30 g,车前子 10 g,丹参 20 g,怀牛膝 15 g。若关节疼痛剧烈加三七 5 g、乳香 5 g、没药 5 g;若局部肿胀严重加川芎 10 g,滑石 5 g,白芥子 10 g;若发热甚者加栀子 10 g,知母 10 g;若脾肾阳虚加肉桂 15 g,淫羊藿 10 g。每日 1 剂,水煎 2 次混合,早晚各服 1 次,4 周为 1 个疗程。服药期间忌食肥甘厚味,戒烟酒。梅花针叩刺:选取患者的阿是穴或病患处最肿胀部位进行皮肤常规消毒,使用梅花针于每个红肿关节皮肤周围重度叩刺出血,及时用生理盐水棉球清理针孔周围血迹并以碘伏消毒。治疗 5 次为 1 个疗程。

1.4 疗效评价 参考《中药新药临床研究指导原则》^[2]评价效果。治疗后临床症状完全或基本消失,实验室检查指标恢复正常则判定为有效;治疗后临床症状无明显改善及实验室检查指标不在正常范围则判定为无效。

1.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件应用 *t* 或 χ^2 检验进行统计学分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 疗效比较 观察组有效 32 例,无效 2 例,有

效率显著优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)			
组别	n	有效	无效
观察组	34	32(94.1)	2(5.9)
对照组	34	25(73.5)	9(26.5)
χ^2		5.31	
<i>P</i>		<0.05	

2.2 血尿酸和血沉改善程度比较 见表 2。观察组血尿酸和血沉改善程度优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组血尿酸和血沉改善程度比较 ($\bar{X}\pm S$)					
组别	n	血尿酸($\mu\text{mol/L}$)		血沉(mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	543.3 $\pm$ 43.3	346.8 $\pm$ 47.1	33.8 $\pm$ 10.3	17.7 $\pm$ 7.3
对照组	34	529.6 $\pm$ 52.2	413.2 $\pm$ 50.7	32.8 $\pm$ 12.0	23.8 $\pm$ 8.2
<i>t</i>			47.59		9.36
<i>P</i>			<0.05		<0.05

3 讨论

针对痛风性关节炎的治疗,现代医学认为超饱和尿酸盐沉积可致炎症反应加剧^[3],故西医治疗常用药物主要有秋水仙碱、别嘌醇和非甾体类抗炎药,但西药缺点是治疗后易复发且药物毒副作用大^[4]。中药方剂治疗以通痹止痛、清热利湿为主,尤其对于痛风性关节炎缓解期有良好疗效,加以梅花针治疗,凭“热则疾之”的原则起调整脏腑虚实、平衡阴阳、通络活络的疗效。因此,中医方剂及梅花针叩刺与西药结合治疗痛风性关节炎,可综合中西医优势,控制痛风发展,标本兼治,提高临床疗效,改善患者生活质量。

参考文献

[1]师延川,刘成明.痛风性关节炎中西医治疗研究进展[J].云南中医中药杂志,2012,33(5):57-58
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,1993.179-183
[3]叶任高,陆再英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.862
[4]林林,丁浩,张映,等.中西医结合治疗痛风性关节炎 100 例疗效观察[J].东南大学学报,2012,31(1):28-30

(收稿日期:2013-05-17)