

和慢性肝病人群,在春季须劳逸结合、清心寡欲、乐观豁达。

总之,随着当今生物-社会-心理-环境的整体医学模式的转变,以疾病为中心的群体医学也正在向以人为中心的个体医学发生转变,广大医学工作者的中心任务也将从以治病为主转向以防病和提高生活质量为主,医学干预的时间和原则不仅提前,而且更加科学合理。中医“治未病”思想源远流长,非常符合现代健康管理预防医学的要求。中西医结合健康管理理念,一方面通过西医常规体检,从微观上早期排查各种疾病;另一方面通过中医体质辨识,从宏观上把握个人健康状况。中西合璧,优势互补,真

正构建起具有中国特色的预防保健服务体系,并发挥越来越重要的作用。

#### 参考文献

- [1]蓝毓营,唐振宇.浅谈亚健康状态的中医药防治思路和方法[J].广西中医学院学报,2003,6(4):81
- [2]陈秀华,陈润东,奎瑜,等.腹针疗法对睡眠障碍为主的亚健康状态中医干预作用的疗效研究[J].辽宁中医杂志,2007,34(9):1314-1315
- [3]洪净.中医药解决生命科学重大问题的前景展望[J].中国医药学报,2000,15(6):4-6
- [4]陈孔斌,金灿道.《内经》“治未病”理论在亚健康防治中的应用[J].中华保健医学杂志,2009,11(3):250
- [5]马晓峰,王琦.论体质辨识在健康管理中的应用及意义[J].中华中医药学刊,2007,25(11):2266
- [6]王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8

(收稿日期:2014-02-20)

## 凉血解毒法内服外用治疗急性痛风性关节炎湿热型 30例临床疗效观察及护理

胡云仙 刘华 晁卫红

(江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

**摘要:**目的:观察中医凉血解毒法内服外用治疗急性痛风性关节炎湿热型的临床疗效。方法:将60例患者随机分为治疗组和对照组各30例。两组均予基础治疗,对照组给予双氯芬酸钠肠溶片治疗,治疗组在对照组基础上予五味消毒饮加减内服、金黄膏适量外敷患处,治疗组配合综合护理,两组均治疗7d后观察疗效。观察两组患者血尿酸(BUA)、血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP),关节疼痛、肿胀、肤色、功能、受累关节、发热情况。结果:两组临床愈显率和总有效率比较,差别均有显著性意义( $P<0.05$ ),治疗组疗效优于对照组。两组治疗后血尿酸、C反应蛋白、血沉均明显下降,与治疗前比较有显著性差异( $P<0.01$ )。结论:凉血解毒法内服外用治疗急性痛风性关节炎湿热型有较好的疗效,值得临床应用。

**关键词:**急性痛风性关节炎;湿热型;中西医结合疗法;金黄膏;护理观察

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.056

急性痛风性关节炎是一组嘌呤代谢紊乱所致的疾病,主要表现为高尿酸血症和反复发作性关节疼痛,其病因及发病机制尚未完全明确。目前,西医治疗痛风性关节炎所使用的药物,无论是秋水仙碱,还是NSAIDs、ACTH和糖皮质激素等,或有较明显的副作用,患者难以坚持服用,或有疗效不够理想等问题<sup>[1]</sup>。为探讨中西医结合治疗急性痛风性关节炎的临床疗效,我科用凉血解毒法内服外用联合双氯芬酸钠肠溶片治疗急性痛风性关节炎30例,临床疗效满意。现总结报道如下:

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2012年6月~2013年10月期间本院急诊内科病人,均明确诊断为痛风性关节炎湿热型。观察病例共60例,男49例,女11例;年龄22~70岁,平均47.8岁。随机分为治疗组和对照组各30例,两组患者的性别、年龄、病程等一般资料均无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择

**1.2.1 诊断标准** 西医参照1977年美国风湿病协会制定的诊断标准<sup>[2]</sup>。中医辨证标准参照1995年

《中药新药临床研究指导原则》第2辑湿热痹阻型的辨证标准<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 纳入标准** 符合西医诊断标准及中医辨证标准,发病时未用其他药物及方法治疗者。

**1.2.3 排除标准** 妊娠或哺乳期患者;合并有心血管、脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病;严重胃溃疡病;精神病;本次发作以来,已用过其它治疗痛风和降尿酸药者;对双氯芬酸或其他解热、镇痛、抗炎药过敏者;局部皮肤破损者;痛风发作间歇期、慢性痛风性关节炎者;晚期关节炎重度畸形、僵硬、丧失劳动力者;不能坚持治疗者。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 基础治疗** 两组患者治疗期间均禁食高嘌呤食物、禁饮酒;避免过度劳累、紧张、受湿、受冷及关节损伤等诱发因素;抬高患肢,休息至关节疼痛缓解72h后恢复活动。嘱患者多饮开水及碱性饮料,每日饮水2000~3000mL以加速尿酸排泄。同时多安慰鼓励患者,使其放松心情。

**1.3.2 对照组** 在基础治疗基础上,予双氯芬酸钠肠溶片(国药准字H11021640,规格:25mg/片)口

服,1片/次,每日2次。

1.3.3 治疗组 在对照组基础上加用五味消毒饮加  
减内服,金黄膏(本院院内制剂,赣药制字[2004]第  
Z0048号)适量外敷患处,每日2次。两组均治疗7d  
后观察疗效。治疗组同时给予综合护理。饮食护理:  
宜进食清淡、易消化的食物,并保持大便通畅,禁食  
生冷、海鲜、动物内脏、饮酒、辛辣刺激性食物。心理  
护理:初期由于患者对疾病不了解,疼痛剧烈,大都  
存在恐惧、紧张心理。责任护士应及时向患者宣教  
本病相关知识、发病诱因等,使患者树立起战胜疾病  
的信心,保持心情舒畅,避免忧虑,增强抗病能力。

1.4 观察指标 安全性检测:治疗前及治疗1周后  
检测血、尿、便常规及肝肾功能。疗效指标检测:治  
疗前及治疗1周后检测血尿酸(BUA)、血沉(ESR)、  
C反应蛋白(CRP)。主要症状与体征积分:参照  
1995年《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药  
治疗痛风的临床研究指导原则”将症状、体征按无、  
轻、中、重度标准量化,主要症状:关节疼痛积分,分  
别计0、3、6、9分;次要症状、体征:关节肿胀、关节肤

色、关节功能、受累关节、发热积分,分别计0、1、2、3  
分。以上症状、体征积分总和即为症状总积分,于治  
疗前后记录症状、体征积分。

## 2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导  
原则》<sup>[1]</sup>制定。疗效指数(尼莫地平法)=[(治疗前总  
积分-治疗后总积分)÷治疗前总积分]×100%。临床  
痊愈:临床症状、体征消失,关节功能恢复正常,主  
要化验指标正常,疗效指数≥95%;显效:临床症状、  
体征明显改善,关节功能基本恢复,主要化验指标基  
本正常,疗效指数≥70%;有效:临床症状、体征均有  
好转,主要化验指标有所改善,疗效指数≥30%;无  
效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,疗效指  
数<30%。

2.2 两组临床疗效比较 见表1。

表1 两组临床疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	2	5	15	8	73.3
治疗组	30	7	9	10	4	86.7*

注:与对照组比较,\*P<0.05。

2.3 两组治疗前后 BUA、ESR、CRP 比较 见表2。

表2 两组治疗前后 BUA、ESR、CRP 变化比较 (X±S)

组别	n	检测时间	BUA(mmol/L)	ESR(mm/h)	CRP(mg/mL)
对照组	30	治疗前	550.56±55.55	28.80±9.18	61±21.9
		治疗后	429.73±58.79*	13.85±5.27*	26±4.8*
		治疗前	576.89±68.87	29.50±10.65	59±16.4
		治疗后	389.12±42.72*△	15.80±4.51*	24±7.8*

注:与本组治疗前比较,\*P<0.01;与对照组治疗后比较,△P<0.05。

## 3 讨论

急性痛风性关节炎属中医“痹症”范畴,古代有  
“热痹、白虎历节风”等名称。主要是湿热毒邪客于患  
部,中医辨证多为湿热毒痹、着痹疼痛之症,其关节  
疼痛较剧,痛有定处或肿胀红,是寒湿热邪夹杂,至  
经络失和、阻闭气血而致,日久则郁而化火。现代医  
学治疗痛风性关节炎主要是促进尿酸排泄和抑制尿  
酸生成及对症止痛,虽可较快控制急性症状,但因其  
副作用大,患者往往难以坚持治疗,易使病情迁延和  
反复发作。且常见副作用较多,复发率较高,因此,  
深入探讨急性痛风性关节炎的发病机制,寻找有效  
的防治方法,是现代医学研究的重要课题之一。

本研究以五味消毒饮加减内服,由野菊花、金银  
花、蒲公英、紫花地丁、冬葵子、土茯苓、地龙、丹皮等  
组成。方中土茯苓性平,味甘淡,入胃、肝经,有利湿、  
解毒、利关节之功效,能入络搜剔湿热之蕴毒,为君  
药;辅以野菊花、金银花、蒲公英、紫花地丁、冬葵子  
加强清热利湿泻浊功效;佐以地龙、丹皮凉血化痰、  
通络止痛;诸药合用,共奏清热利湿、凉血解毒、通  
络止痛之功,再依热、湿、瘀之偏胜,辨证加减。同时  
以本院院内制剂金黄膏外敷患处,由大黄、黄柏、姜黄、

白芷、生南星、陈皮、苍术、厚朴、天花粉等组成,具有  
凉血解毒、燥湿化痰、散瘀消肿止痛之功。金黄膏外  
敷患处,通过透皮吸收的原理,直接作用于患处,提  
高了药物的生物利用度,既减轻患者长期服药的痛苦,  
又避免了肝脏的“首过效应”和胃肠道环境对药  
效的干扰作用,减轻了药物对胃肠道、肝、肾等造成  
的副作用,是中医“内病外治”的体现。本临床观察  
结果显示,用五味消毒饮加减内服、金黄膏外敷治疗  
急性痛风性关节炎,能较好地缓解关节疼痛、肿胀。在  
痛风性关节炎急性发作期,针对性进行饮食指导、精  
神应激护理、鼓励有氧运动、宣教协同用药知识和避  
免其他诱发因素等护理指导,对急性痛风性关节炎  
治疗有重要作用。与对照组比较,对血尿酸、C-反应  
蛋白、血沉等实验室指标也有更明显的改善作用,疗  
效良好,安全可靠,无毒副作用,是一种安全、有效的  
治疗方法,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1]王晓佳,李莉伟,王小强,等.清热利湿凉血法治疗痛风性关节炎急性期60例[J].光明中医,2010,25(9):1639-1640  
 [2]周翠英.风湿病诊疗学[M].北京:中国中医药出版社,1998.436  
 [3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].第2辑.北京:中国医药科技出版社,1995.179-180

(收稿日期:2014-06-20)