

# 中医治疗痛风性关节炎的探讨

杨欣云

DOI:10.12238/fcmr.v6i1.6734

**[摘要]** 目的: 对中医治疗痛风性关节炎进行了探讨,旨在了解中医在痛风性关节炎治疗中的价值。方法:选取某院在2022年12月~2023年11月期间收治的痛风性关节炎病患者94例为研究对象,采取摇号方式进行分组,沿用常规西医治疗方式的对照组与实施中医治疗措施的观察组各47例患者,对两组实际应用效果展开比较。结果:研究表明,观察组治疗效果明显优于对照组,总有效率分别为78.72%、93.62%,组间经对比有显著差异( $P < 0.05$ );治疗前两组患者血尿酸、红细胞沉降率水平相对较为均衡( $P > 0.05$ )。在采取不同治疗方案后均有所改善,与对照组相比,观察组数值明显较优,数据之间有一定差异表现( $P < 0.05$ )。结论:在痛风性关节炎治疗期间,采用中医治疗方法可有效改善患者各指标水平、提高治疗效果,具有一定的临床推广价值。

**[关键词]** 痛风性关节炎; 中医治疗; 效果; 血尿酸; 红细胞; 指标

中图分类号: R684.3 中图分类号: A

## Exploration of Traditional Chinese Medicine Treatment for Gouty Arthritis

Xinyun Yang

**[Abstract]** Objective: This study explores the treatment of gouty arthritis with traditional Chinese medicine, aiming to understand the value of traditional Chinese medicine in the treatment of gouty arthritis. Method: 94 patients with gouty arthritis admitted to a certain hospital from December 2022 to November 2023 were selected as the research subjects. They were divided into two groups by lottery, with 47 patients in each group receiving conventional Western medicine treatment and 47 patients in the observation group receiving traditional Chinese medicine treatment. The actual application effects of the two groups were compared. Result: The study showed that the treatment effect of the observation group was significantly better than that of the control group, with a total effective rate of 78.72% and 93.62%, respectively. There was a significant difference between the groups after comparison ( $P < 0.05$ ); The levels of blood uric acid and erythrocyte sedimentation rate were relatively balanced between the two groups of patients before treatment ( $P > 0.05$ ). After adopting different treatment plans, there was improvement, and compared with the control group, the observation group had significantly better values, with some differences between the data ( $P < 0.05$ ). Conclusion: During the treatment of gouty arthritis, traditional Chinese medicine treatment methods can effectively improve the levels of various indicators in patients and enhance treatment effectiveness, which has certain clinical promotion value.

**[Key words]** Gouty arthritis; Traditional Chinese medicine treatment; Effect; Blood uric acid; Red blood cells; index

### 引言

社会经济快速的基础上,提升人们生活水平,同时人们的生活方式也发生了较大变化,饮食结构的多样化使得各疾病发生率逐年提升,尤其是痛风性关节炎,其多发于中年男性,会给患者造成剧烈疼痛感。痛风的本质是体内尿酸水平长期升高,导致尿酸盐析出并沉积在关节和骨骼中,引起关节肿胀和疼痛的感觉。排尿异常是痛风患者常见的症状之一,当尿酸水平过高时,尿酸盐会在肾间质中形成结晶,并导致慢性肾小管间质性肾炎,

从而引起尿液的形态、颜色和频率发生改变,如出现血尿、多尿或少尿等症状。关节肿大是痛风患者常见的表现之一,当人体尿酸代谢异常时,尿酸盐首先会在关节中沉积并形成尿酸结晶,导致关节肿大。尤其是脚关节肿大的情况最为明显,还可能伴随头痛、脑热、厌食等症状。本文主要就中医治疗痛风性关节炎进行了探讨,旨在了解中医在痛风性关节炎治疗中的价值,现报道如下:

### 1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取某院在2022年12月~2023年11月期间收治的痛风性关节炎病症患者94例为研究对象,采取摇号方式进行分组,沿用常规西医治疗方式的对照组与实施中医治疗措施的观察组各47例患者。对照组与观察组男女人数、平均年龄分别为35、12例(48.31±4.15)岁与37、10例(49.26±3.89)岁。患者的基线资料具有可比性。(P>0.05)。

1.2 方法

对照组患者在治疗期间予以西医治疗方式,应用秋水仙碱片(生产单位:广东彼迪药业有限公司,批准文号:国药准字H20113208,规格:0.5mg×20片)药物,单次服用1片,每日2次;双氯芬酸钠肠溶胶囊(生产单位:永信药品工业(昆山)有限公司,批准文号:国药准字H19990333,规格:50mg×20片)药物,50mg/次,每天2次。在治疗期间还需养成良好生活习惯,戒烟酒,增加饮水量,以此来提高新陈代谢速度。

观察组实施中医治疗方案,采用中药内服与局部外敷逐阴散的方式。因每位患者的病情有着较大差异性,对此还应当根据患者的实际症状表现展开辩证论型,并展开针对性治疗,辨证为中医的湿热阻络型,治疗要以清热、利湿、消肿、止痛为主,给予四妙散加减内服,所选用的药材为苍术、薏苡仁、黄柏、川牛膝,各15g、30g、6g、10g,其为主方,若患者为风偏胜者时需加入羌活与防风两味药,分别为9g、6g;川乌与细辛对于寒偏胜者有一定作用,用量为6g、3g;对于热偏胜与气虚者分别加入败酱草、丹皮与黄芪、白术,用量为6g、9g以及15g、6g;患者久痹关节畸形者应当在主方基础上加入地龙与穿山甲,前者用量12g,后者为3g。加水煎煮后服用,每日一次,为保证治疗效果需连续用药,建议用药时间不少于10d。同时联合局部外敷何氏逐阴散,选用陈艾、白芷、当归、紫荆皮、玉京、草乌、官桂、赤芍、川芎等药材,用量除草乌15g、玉京9g外其他均为12g,将其研磨至粉状后利用沸水调至糊状,再加入3~5滴蒸馏酒,温度下降后即可敷在患处,取适量后应用后涂抹蜂蜜并覆盖纸做好包扎工作,在用药24小时后需间隔1d更换药物,同样需按疗程,单疗程为5次。

1.3 观察指标

结合两组患者病情情况对其临床疗效展开评价,共分为显效、有效、无效三个评判标准,患者各症状及疼痛感消失,关节功能恢复,各指标经检查处于正常值为显效;各症状有所缓解,关节功能好转,指标水平改善为有效;临床症状表现无变化且有加重趋势为无效,计算总有效率。同时在治疗前后检测患者血尿酸、红细胞沉降率等指标水平情况,以数值表示,方便后期对比工作的开展。

1.4 统计学处理

此次研究在统计中所使用的软件为SPSS20.0,其中计量与计数资料分别用(x±s)、[n,(%)]表示,检验时用t、X<sup>2</sup>,若在对比后,各指标数值有明显的差异,可表示为(P<0.05)。

2 结果

(1)整体来看,观察组治疗效果明显优于对照组,总有效率分别为78.72%、93.62%,组间经对比有显著差异(P<0.05)。如表格1所示。(2)将两组患者治疗前后各指标水平进行整合后可见,治疗前两组患者血尿酸、红细胞沉降率水平相对较为均衡(P>0.05)。在采取不同治疗方案后均有所改善,与对照组相比,观察组数值明显较优,数据之间有一定差异表现(P<0.05)。具体数值见表2。

表格1两组临床疗效比较(n/%),(x±s)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	47	24	13	10	37(78.72)
观察组	47	35	9	3	44(93.62)
χ <sup>2</sup>		10.153	4.051	7.332	12.176
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2两组患者护理前后血尿酸及红细胞沉降率比较

(n/%),(x±s)

组别	n	血尿酸(mmol/L)		红细胞沉降率(mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	419.72±36.51	237.01±29.53	32.59±11.03	13.59±4.03
		417.05±38.22	198.44±18.75	32.41±12.17	9.82±3.71
t		0.156	8.753	0.423	11.726
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

3.1 痛风预防措施

(1)痛风的预防措施旨在维持血尿酸水平较低。饮食方面,痛风患者应长期控制摄入高嘌呤的食物。在饮食中应尽量减少高嘌呤食物的摄入。例如,在煲汤时,肉类中的嘌呤会逐渐释放到汤中,因此汤的嘌呤含量会随着煲汤时间和温度的增加而增加。对于爱喝老火靓汤的人来说,应注意汤的浓度和嘌呤含量。此外,一些常见食物如海鲜、动物内脏、啤酒以及菠菜也含有较高的嘌呤。因此,痛风患者应注意限制肉类摄入量,每天不超过150克,优先选择鸡、鸭、鱼等淡水鱼类,适量摄入猪、牛、羊肉,同时避免摄入海鲜、动物内脏和肉汤。优先选择蔬菜和豆制品,每天摄入300~500克,这些食物富含膳食纤维,可增加饱腹感并有助于减肥。尽管大豆属于高嘌呤食物,但在制作豆制品后,嘌呤含量大大降低,因此痛风患者也可以适量食用。(2)水的摄入也很重要。多喝水有助于促进尿酸的排泄,特别是在炎热干燥的季节需要补充水分。痛风患者宜饮用白开水、含碳酸氢盐的苏打水和淡茶,避免饮用含糖果汁、碳酸饮料和类似饮料。一般成

年人每天应喝超过2000毫升的水,以产生足够的尿液帮助排除尿酸。(3)适量的运动也是预防痛风的重要措施。适当的有氧运动能促进尿酸的排出,降低体内尿酸水平,有效预防痛风急性发作。平时可选择散步等运动方式,每周进行4-6次,每次约30分钟,以不损伤关节且不感到疲劳为原则。此外,控制体重也是预防痛风的关键。体表面积和肥胖程度与血尿酸水平相关,肥胖还容易导致高血压和高血脂。通过控制饮食和进行适度运动来控制体重对于痛风患者尤为重要。(4)戒烟和限制饮酒是预防痛风的重要措施。戒酒相对容易理解和接受,因为酒精会抑制尿酸的排泄,而且长期适量饮酒会刺激嘌呤的合成,特别是同时饮酒和摄入肉类,会使嘌呤的摄入量增加。虽然吸烟与痛风没有直接关系,但吸烟是代谢综合征发展的高危因素之一,与高血糖、高血压、高血脂和高尿酸水平有关。

3. 2痛风治疗手段。(1)饮食治疗是痛风的基础疗法。主要原则是采用低嘌呤饮食,同时控制体重、适度限制蛋白质和脂肪的摄入量,提供足够的维生素,并增加水的摄入量以促进尿酸的排出。此外,多食用蔬菜、水果等碱性食物可以碱化尿液。饮食调控对痛风的预防和治疗具有重要作用。(2)药物治疗方面,主要目标是控制痛风性关节炎的急性发作和长期治疗高尿酸血症,使尿酸水平稳定在300以下。在急性发作期,可以首选足量的非甾体类抗炎药或小剂量秋水仙碱进行治疗。如果选择非甾体类抗炎药,建议同时使用保护胃黏膜的药物。需要注意的是,在痛风急性发作期,尚未进行降尿酸治疗的患者不宜加用降尿酸药物,因为血尿酸的下降会导致关节和周围软组织中的尿酸结晶溶解,加重痛风急性发作。(3)痛风的治疗还可以包括关节镜手术和开放性手术。关节镜手术可以用于早期明确诊断,并进行关节清理术。通过关节镜检查,可以清除关节表面和滑膜上沉积的尿酸盐结晶,并通过大量盐水冲洗关节腔来清除关节内的尿酸盐结晶,减轻关节内的炎症反应,并延缓骨性关节炎的发生。在镜下清理痛风石的同时,还可以修复软骨损伤区域,恢复软骨表面的光滑度,减少机械磨损的影响。而对于痛风石明显增大、痛风结节表皮破溃、溃疡不愈、关节严重畸形、影响生活质量等

情况,无法通过关节镜手术处理时,可以考虑进行开放性手术。开放性手术包括切除性手术,可用于切除明显增大的痛风石或处理其他严重情况。在痛风发展到膝关节的终末期时,可能需要进行人工关节置换手术等手术方式。

痛风性关节炎是尿酸盐结晶沉积在关节所引发的炎症反应,通常会引起关节的红肿、热痛症状,通常采取药物或手术治疗方式来改善,在治疗期间适当抬高患肢促进血液循环,并配合冰敷来改善疼痛症状,同时给予秋水仙碱片来抑制局部炎症反应,起到消肿止痛效果,疼痛痰中还可服用非甾体抗炎药如扶他林、塞来昔布。中医认为急性期多感受湿热邪或寒湿邪,膏粱厚味郁而化热,肝肾亏损湿热留滞经络形成“热痹”,血脉瘀阻,经络凝闭,气血运行不畅时会导致关节肿痛红热、皮下结节形成,对此还应当以清热利湿、泄浊解毒、驱邪迅速外出,以此来达到通痹止痛的目的。本次研究中所应用的药材苍术具有燥湿健脾的功效,牛膝可活血通脉补肝肾,而薏苡仁可促进湿热排出,川乌细辛均能够祛寒止痛,在该病症治疗期间有一定效用价值。同时配合外用敷药,川芎与当归均可活血散瘀,草乌可镇痛消肿,在各药材合用后可起到镇痛消炎效果。

综上所述,在痛风性关节炎治疗期间采用中医治疗方法可有效改善患者各指标水平、提高治疗效果,具有一定的临床推广价值。

#### [参考文献]

- [1]王跃旗,王义军,王磊,等.急性痛风性关节炎的中医研究进展,环球中医药 2012,11(5),873-876.
- [2]周蜜,王一飞,袁佳沁,等.急性痛风性关节炎免疫学发病机制研究进展[J].世界临床药物,2018,39(11):779-782.
- [3]沈萍,李维民,沈忠达.丹溪痛风方治疗痛风的临床效果及中医证候学分析[J].数理医药学杂志,2018,31(5):761-762.
- [4]何奕坤,吴凡,高建东.急性痛风性关节炎中医证型与肌骨超声表现的相关性研究[J].中国中医急症,2020,29(6):994-997.
- [5]胡怡恺.急性痛风性关节炎中医证型分布特点和用药规律探究[D].辽宁中医药大学,2022.