

清热利湿汤治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的疗效

关新义¹, 张双明², 王彩霞³, 胡建锋², 王志刚⁴, 王春晓²

1. 天水市中医医院肾病科, 甘肃 天水 741000; 2. 天水市中医医院骨科, 甘肃 天水 741000;
3. 天水市卫生学校, 甘肃 天水 741000; 4. 天水市中医医院内分泌科, 甘肃 天水 741000

摘要: **目的** 观察清热利湿汤治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的临床疗效。**方法** 将2017年2月至2018年2月天水市中医医院门诊及住院治疗的104例急性痛风性关节炎患者随机分为治疗组和对照组,每组各52例。两组均给予西药常规治疗,在此基础上,对照组给予双氯芬酸钠缓释片治疗,治疗组予以清热利湿汤治疗。比较治疗前后两组疗效、临床症状体征及实验室指标尿酸(UA)、白细胞计数(WBC)、中性粒细胞百分比(N%)、红细胞沉降率(ESR)、hs-CRP的变化。**结果** 两组患者治疗后关节肿胀指数、VAS评分均较治疗前低,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。与治疗前相比,两组治疗后UA、ESR、hs-CRP、N%均降低($P < 0.01$),治疗组WBC降低($P < 0.05$);与对照组对比,治疗组UA、WBC明显降低($P < 0.01$),其余指标差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义(94.23% vs 78.84%, $P < 0.05$)。**结论** 对湿热蕴结型急性痛风性关节炎患者清热利湿汤抗炎镇痛疗效显著,可改善临床症状体征,降低血清尿酸水平。

关键词: 痛风性关节炎; 湿热蕴结; 清热利湿汤; 尿酸; 双氯芬酸钠

中图分类号: R259 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)08-1092-04

Qingre Lishi Decoction in the treatment of damp-heat accumulation type acute gout arthritis

GUAN Xin-yi*, ZHANG Shuang-ming, WANG Cai-xia, HU Jian-feng, WANG Zhi-gang, WANG Chun-xiao

* Department of Nephrology, Tianshui Hospital of Chinese Medicine, Tianshui, Gansu 741000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Qingre Lishi Decoction in the treatment of damp-heat accumulation acute gout arthritis. **Methods** A total of 104 acute gout arthritis with damp-heat accumulation type who received treatment from February 2017 to February 2018 at Tianshui Hospital of Chinese Medicine were selected and divided into treatment group and control group ($n = 52$, each). Both groups was treated with routine western medicine treatment. Control group was given extra diclofenac sodium sustained release tablets. Treatment group was given Qingre Lishi Decoction. The curative effect, clinical symptoms and signs, laboratory indexes [uric acid (UA), WBC count, neutrophil percentage (N%), erythrocyte sedimentation rate (ESR) and hs-CRP] were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The joint swelling index and VAS score of the two groups decreased after the treatment, and those in treatment group were lower than control group ($P < 0.01$). Compared with before treatment, UA, ESR, hs-CRP and N% were decreased in both groups after treatment ($P < 0.01$). After the treatment, WBC count in treatment group decreased ($P < 0.05$). UA and WBC in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.01$). There was no significant difference in other indexes ($P > 0.05$). The total effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group (94.23% vs 78.84%, $P < 0.05$). **Conclusion** Qingre Lishi Decoction has a significant curative effect of anti-inflammation and pain relief in the treatment of damp-heat accumulation type acute gout arthritis, which could improve clinical symptoms and signs and reduce serum UA level.

Keywords: Acute gout arthritis; Damp-heat accumulation; Qingre Lishi Decoction; Uric acid; Diclofenac sodium

急性痛风性关节炎是一种急性无菌性关节炎,表现为突发性剧烈疼痛伴关节红肿及功能障碍,由于嘌呤

代谢紊乱导致尿酸盐结晶沉积在关节,刺激局部引起急性炎症反应,起病急骤。本病患病率为0.34%~

2.84%^[1],青壮年男性多见。西药治疗急性痛风性关节炎在急性发作期主要采用消炎止痛、酸排泄或抑制尿酸合成的药物,其不良反应较多。如秋水仙碱非甾体类抗炎药常出现胃肠道不适及肝肾功能等不良反应,尤其引起急性广泛的胃黏膜病变导致消化道出血,许多患者难以耐受^[2]。本病属中医学“热痹”范畴^[3]。中医治疗以清热通络,祛风除湿为主^[4],不良反应小,疗效独特^[5-6]。本文旨在探讨清热利湿汤对痛风性关节炎的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2017年2月至2018年2月天水市中医医院门诊及住院治疗的痛风患者104例。采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各52例。治疗组男30例,女22例;年龄(41.64±5.29)岁;病程(3.13±1.34)个月。对照组男28例,女24例;年龄(44.31±6.46)岁;病程(3.38±1.62)个月。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核通过。

1.2 纳入标准 (1)满足1977年美国风湿学会(ACR)制定的急性痛风性关节炎诊断标准^[7];(2)年龄20~80岁;(3)愿意接受本研究;(4)中医证型属湿热蕴结证,足趾关节肿痛发红,或肤温高,舌质红苔黄腻,脉滑数。

1.3 排除标准 (1)局部外伤、感染;(2)有严重胃溃疡病史或既往有上消化道出血病史;(3)患者或家属不肯配合完成疗程和随访;(4)其他原因如药物、肿瘤化疗后或者由于慢性肾衰竭等引起的继发性痛风性关节炎;(5)对非甾体类抗炎药、秋水仙碱过敏;(6)孕妇或者哺乳期女性。

1.4 治疗方法 两组患者均予减少富含嘌呤类食物(如动物内脏、沙丁鱼等)的摄入,戒酒,足量饮水(>2000 ml/d),适当抬高患肢,嘱其避免过度劳累、受冷、关节外伤等诱因,停用消炎止痛、利尿剂、糖皮质激素等其他影响疗效和抑制尿酸代谢与排泄的药物^[8]。口服碳酸氢钠0.5 g/次,3次/d,以碱化尿液。对照组:口服双氯芬酸钠缓释片[国药集团致君(深圳)坪山制药,国药准字H10970209],0.1 g/次,1次/d。治疗组:给予清热利湿药方治疗,方药组成^[9-10]:忍冬藤30 g,生薏苡仁30 g,虎杖20 g,土茯苓15 g,萆薢15 g,蒲公英15 g,苍术15 g,黄柏15 g,生地10 g,地龙10 g,茵陈10 g,防己10 g,川牛膝10 g。1剂/d,由本院煎药机煎煮,每剂煎为2袋,每袋

200 ml,2次/d,1袋/次,早晚服用,连服1个疗程。两组均以14 d为1个疗程。

1.5 观察指标 治疗前及治疗后10 d,观察两组临床症状体征包括关节肿胀指数、关节功能分级标准、疼痛VAS评分及实验室指标[尿酸(UA)、白细胞计数(WBC)、中性粒细胞百分比(N%)、红细胞沉降率(ESR)、hs-CRP]的变化。关节肿胀指数从关节静息痛、压痛和肿胀三方面评分,评分越高症状越重;关节功能分级标准从I~V级,级别越高,关节病损越重;VAS评分从10分到0分评分,10分表示剧痛,0分为无痛。免疫比浊法检测UA,细胞标记法检测WBC、N%,魏氏法测定ESR,酶联吸附法监测hs-CRP。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用Whitney U 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 关节肿胀指数 两组患者治疗后关节肿胀指数均较治疗前降低,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

2.2 关节功能分级 两组治疗前后关节功能分级组内及组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

2.3 VAS评分 与治疗前比较,两组治疗后VAS评分下降,且治疗组低于对照组($P<0.01$)。见表3。

表1 两组患者治疗后关节肿胀指数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	52	9.25±2.63	2.15±1.95	15.638	<0.001
对照组	52	9.28±2.45	5.16±2.07	9.263	<0.001
t 值		0.060	7.632		
P 值		0.952	<0.001		

表2 治疗前后关节功能分级比较 ($n=52$,例)

组别	时间	I级	II级	III级	IV级	Z 值	P 值
治疗组	治疗前	30	19	3	0	0.880	0.379
	治疗后	26	21	5	0		
对照组	治疗前	16	26	10	0	0.403	0.687
	治疗后	15	25	12	0		

表3 两组患者治疗前后VAS评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	52	7.9±1.5	2.0±1.7	18.766	<0.001
对照组	52	7.8±1.6	4.1±2.0	10.417	<0.001
t 值		0.329	5.769		
P 值		0.743	<0.001		

表4 两组患者治疗前后指标比较 (n=52, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	尿酸(μmol/L)	ESR(mm/h)	hs-CRP(mg/L)	WBC($\times 10^9$ /L)	N(%)
对照组	治疗前	543.15±122.42	35.07±17.46	25.54±19.53	8.42±2.84	83.20±10.15
	治疗后	427.25±63.14 ^a	14.26±10.13 ^a	12.41±8.96 ^a	7.62±2.95	60.43±5.62 ^a
治疗组	治疗前	532.81±117.78	36.32±14.97	27.73±17.76	8.42±2.82	85.68±10.09
	治疗后	335.88±46.64 ^a	14.03±9.96 ^a	12.56±9.04 ^a	6.34±2.47 ^b	60.69±4.65 ^a

注:与本组治疗前比较,^aP<0.01;与对照组比较,^bP<0.05,^cP<0.01。

2.4 实验室检测指标 与治疗前相比,两组治疗后尿酸、ESR、hs-CRP、N%均降低(P<0.01),治疗组WBC降低(P<0.05);与对照组治疗后对比,治疗组尿酸、WBC降低(P<0.01),其余指标差异均无统计学意义(P>0.05)。见表4。

2.5 治疗总有效率 治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表5。

表5 两组患者治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	52	37(71.15)	6(11.53)	6(11.53)	3(5.76)	49(94.23)
对照组	52	18(34.61)	19(36.53)	4(7.69)	11(21.15)	41(78.84)
χ^2 值						5.283
P值						0.021

3 讨论

痛风性关节炎发作初期以单关节急性炎症反应为特征,表现为关节部位的红、肿、热、痛,逐步多关节受累,频繁发作,长期反复发作将引起关节畸形、关节功能受限、肾结石、肾功能损害^[11]。西医治疗主要以口服秋水仙碱、非甾体抗炎药、降尿酸药及激素治疗为主,以缓解疼痛,改善症状,尚需长时间服用。一旦停药,则易复发,且常见有胃肠道不适,甚至消化道出血、骨髓抑制、慢性肾脏损伤等毒副作用。因此,治疗的依从性上具有一定的局限性。为此探索应用中药物治疗痛风性关节炎的临床疗效具有十分重要的意义。

祖国医学治疗急慢性疾病具有广泛的民众基础,同时治疗痛风性关节炎方面,辨证准确,用药精当,疗效显著,效果稳定,价格低廉,依从性好。本病属于中医学“痹症”、“热痹”、“历节病”等范畴。因于先天禀赋不足,加之平素饮食失宜,过食肥甘膏粱厚味,致湿热内蕴,邪热壅阻经络,痹阻关节,气血郁滞不通,以致关节局部红肿热痛、屈伸活动受限等^[12]。本病早期为湿热蕴结型,治疗当以清热通络、祛风除湿。该方为早期治疗拟方,方中重用忍冬藤、土茯苓为主药清热利湿,蒲公英清热解毒,辅以草薢、苍术、黄柏、薏苡仁、生地黄、虎杖、茵陈、防己增强祛湿之功效,川

牛膝引血下行,地龙疏风通络止痛。全方可清热、利湿、解毒、通络、止痛,符合病因病机,组方精当,从而缓解疼痛,改善症状。当湿热症除,红肿消退,疼痛消失之时,当以健脾化湿之法善后,以免苦寒之药败伤脾胃。同时祛湿宜缓图之,不宜过急过猛,免出现伤阴之弊。同时嘱患者该方煎汤宜服,药渣可药浴外洗,缩短疗程,缓解症状,其疗效与对照组相比,可显著改善急性痛风性关节炎患者的临床症状体征,降低血清尿酸水平。对痛风治法的统计结果显示湿热蕴结证为痛风临床主要证型^[13-14]，“清热利湿”是治疗湿热蕴结证痛风最常见的治法,中医药治疗痛风的优势,不仅疗效肯定,且整体调理全身代谢,毒副作用小,复发率低。本研究对门诊或住院病历的前期调研结果也证实了这一点。

综上所述,应用清热利湿汤可改善湿热蕴结型急性痛风性关节炎临床症状体征,降低血清尿酸水平。

参考文献

- [1] 罗浩,覃俏俊,韦广萍,等.痛风的发病机制及诊治研究进展[J].内科,2019,14(1):47-50.
- [2] 曾小峰,陈耀龙.2016中国痛风诊疗指南[J].浙江医学,2017,39(21):1823-1832.
- [3] 杨良山,钟琴.痛风性关节炎中医病因病机研究综述[J].风湿病与关节炎,2014,3(8):53-56.
- [4] 陈永贵,吴金玉,袁林,等.中医药治疗类风湿关节炎的研究进展[J].大众科技,2019,21(1):63-65.
- [5] 葛平,张贺,孙肖琛,等.黄芩清热除痹胶囊对佐剂性关节炎大鼠血清IL-1 β 和IL-6的影响[J].中药新药与临床药理,2014,25(1):8-10.
- [6] 江莹,张静,孟楣,等.黄芩清热除痹胶囊对佐剂性关节炎大鼠的抗炎作用[J].华西药学杂志,2015,30(2):178-180.
- [7] Wallace SL,Robinson H,Masi AT,et al.Preliminary criteria for the classification of the acute arthritis of primary gout[J].Arthritis Rheum,1977,20(3):895-900.
- [8] 史梦妮,付鸾卉,刘宇,等.中西医药物治疗急性痛风性关节炎的疗效研究进展[J].中央民族大学学报(自然科学版),2019,28(2):88-92.

- Curr Rheumatol Rep, 2012, 14(2): 161-164.
- [36] Gago R, Vilá S, Vélez-Rivera J, et al. Severe systemic inflammatory response syndrome immediately after spinal surgery in a patient with axial gout [J]. BMJ Case Rep, 2018; ber2017222474.
- [37] Tran A, Prentice D, Chan M. Tophaceous gout of the odontoid process causing glossopharyngeal, vagus, and hypoglossal nerve palsies [J]. Int J Rheum Dis, 2011, 14(1): 105-108.
- [38] Wazir NN, Moorthy V, Amalourde A, et al. Tophaceous gout causing atlanto-axial subluxation mimicking rheumatoid arthritis: a case report [J]. J Orthop Surg (Hong Kong), 2005, 13(2): 203-206.
- [39] Paquette S, Lach B, Guiot B. Lumbar radiculopathy secondary to gouty tophi in the filum terminale in a patient without systemic gout: case report [J]. Neurosurgery, 2000, 46(4): 986-988.
- [40] Ochoa CD, Valderrama V, Mejia J, et al. Panniculitis; another clinical expression of gout [J]. Rheumatol Int, 2011, 31(6): 831-835.
- [41] Weberschock T, Gholam P, Hartschuh W, et al. Gouty panniculitis in a 68-year-old man: case report and review of the literature [J]. Int J Dermatol, 2010, 49(4): 410-413.
- [42] Apibal Y, Jirasuthus S, Puavilai S. Abrupton pustular gouty tophi of palm and sole [J]. J Med Assoc Thai, 2009, 92(7): 979-982.
- [43] Iacobellis G, Iacobellis G. A rare and asymptomatic case of mitral valve tophus associated with severe gouty tophaceous arthritis [J]. J Endocrinol Investig, 2004, 27(10): 965-966.
- [44] Dennstedt FE, Weilbaecher DG. Tophaceous mitral valve: report of a case [J]. Am J Surg Pathol, 1982, 6(1): 79-81.
- [45] Jaworski RC, Gibson M. Tophaceous aortic valve: a case report [J]. Pathology, 1983, 15(2): 197-199.
- [46] De Giorgio F, Abbate A, Zoecai GB, et al. An unusual cause of fatal pulmonary embolism [J]. Int J Cardiol, 2007, 114(3): 393-395.
- [47] Virtanen KSI, Halonen PI. Total heart block as a complication of gout [J]. Cardiology, 1969, 54(6): 359-363.
- [48] Gupta S, McMahan Z, Patel PC, et al. Pancreatic gout masquerading as pancreatic cancer in a heart transplant candidate [J]. J Heart Lung Transplant, 2009, 28(10): 1112-1113.
- [49] Härle P, Schlottmann K, Ehrenstein BP, et al. A patient with arthritis, severe back pain, impaired wound healing, and perforated sigmoid colon [J]. Lancet, 2006, 367(9527): 2032.
- [50] Wu H, Klein MJ, Stahl RE, et al. Intestinal pseudotumorous gouty nodulosis: a colonic tophus without manifestation of gouty arthritis [J]. Hum Pathol, 2004, 35(7): 897-899.
- [51] Sharifabad MA, Tzeng J, Gharibshahi S. Mammary gouty tophus: a case report and review of the literature [J]. Breast J, 2006, 12(3): 263-265.
- [52] Flores Martín JF, Vázquez Alonso F, Puche Sanz I, et al. Gouty tophi in the penis: a case report and review of the literature [J]. Case Rep Urol, 2012, 2012: 594905.
- [53] Chou H, Chin TY, Peh WC. Dual-energy CT in gout-A review of current concepts and applications [J]. J Med Radiat Sci, 2017, 64(1): 41-51.
- [54] 张榜, 吴建萍, 王永志, 等. 双源 CT 对尿酸盐结晶成像的原理及临床应用 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(4): 391-392.
- [55] Rech HJ, Cavallaro A. Dual-energy computed tomography diagnostics for gout [J]. Z Rheumatol, 2017, 76(7): 580-588.
- [56] 胡慧娟, 廖美焱, 田志雄, 等. 双源 CT 痛风识别技术在检测尿酸盐沉积中的应用 [J]. 中华放射学杂志, 2012, 46(12): 391-392.
- [57] Yuan Y, Liu C, Xiang X, et al. Ultrasound scans and dual energy CT identify tendons as preferred anatomical location of MSU crystal depositions in gouty joints [J]. Rheumatol Int, 2018, 38(5): 801-811.
- [58] Nicolaou S, Yong-Hing CJ, Galea-Soler S, et al. Dual-energy CT as a potential new diagnostic tool in the management of gout in the acute setting [J]. AJR Am J Roentgenol, 2010, 194(4): 1072-1078.
- [59] 唐小兰, 唐远姣, 向茜, 等. 高频超声对痛风性关节炎的诊断效能及与其他影像学检查的对比研究 [J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2016, 13(4): 249-253.
- [60] 郭瑞君. 肌肉骨骼超声进入崭新时代 [J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2015, 12(1): 3-5.
- [61] Lamers-Karnebeek FBG, van Riel PLCM, Jansen TL. Additive value for ultrasonographic signal in a screening algorithm for patients presenting with acute mono-/oligoarthritis in whom gout is suspected [J]. Clin Rheumatol, 2014, 33(4): 555-559.
- [62] Gibney B, Murray N. Dual-energy CT of spinal tophaceous gout [J]. Radiology, 2020, 296(2): 276.

收稿日期: 2020-12-18 修回日期: 2021-01-08 编辑: 王宇

(上接第 1094 页)

- [9] 石鹏, 林为民, 赵武, 等. 杨宗善治疗痛风经验总结 [J]. 陕西中医, 2013, 34(1): 57-58.
- [10] 申玲玲, 于东升, 许石钟. 中医药治疗急性痛风性关节炎用药规律研究 [J]. 河南中医, 2021, 41(2): 229-232.
- [11] Ragab G, Elshahaly M, Bardin T. Gout: an old disease in new perspective-A review [J]. J Adv Res, 2017, 8(5): 495-511.
- [12] 赵友红. 痛风性关节炎急性期中医治疗之规律性研究 [J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(23): 4-6.
- [13] 曹玉璋, 杨怡坤, 房定亚教授治疗痛风性关节炎经验 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2009, 16(6): 34-35.
- [14] 张意伺, 梁晖, 解红惠, 等. 滑膜炎颗粒对湿热蕴结型痛风性关节炎血清炎症因子的影响 [J]. 中国医药导报, 2020, 541(11): 159-162.

收稿日期: 2021-03-24 修回日期: 2021-04-27 编辑: 王娜娜