

桂枝芍药知母汤加减结合放血疗法治疗急性痛风 80 例疗效观察

黄鸿生 王鸿瑾 薛严锋

福州市长乐区中医院康复科 福建福州 350200

【摘要】目的 研究桂枝芍药知母汤加减结合放血疗法在急性痛风患者临床治疗中的价值。**方法** 选择我院于2020年1月—2021年1月间收治的80例急性痛风患者,根据患者的入院顺序做平均分组后,对照组患者接受西药治疗,实验组患者则在西药治疗的基础上接受桂枝芍药知母汤加减结合放血疗法治疗干预,评估不同治疗方法的临床治疗效果。**结果** 治疗总有效率比较,实验组急性痛风患者在中医治疗后的临床总有效率更高,与对照组相比,数据差异显著($P < 0.05$)。患者中医症候积分比较,实验组患者治疗后的数据明显优于对照组($P < 0.05$)。药物不良反应发生率显示,实验组的不良反应发生率与对照组数据差异不显著($P > 0.05$)。**结论** 在急性痛风临床治疗中,桂枝芍药知母汤加减结合放血疗法的治疗效果更满意,满足临床治疗要求,该治疗方法的临床疗效显著,用药安全性更高,值得进一步推广。

【关键词】 桂枝芍药知母汤;放血疗法;急性痛风

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 10-012-03

前言:

急性痛风又被称为急性痛风性关节炎,是指单钠尿酸盐结晶沉积于关节以及周围软组织处所引发的急性炎症、组织损伤情况,本病症发病机制复杂,与人体嘌呤代谢紊乱、尿酸排泄异常等有关,属风湿病范畴^[1]。有调查研究发现,急性痛风性关节炎发病后会出现多种临床表现,且大部分患者在发病前存在饮酒、进食高嘌呤食物以及受到感染等情况^[2]。在本病症治疗中主要采用西药治疗的方法,但是疗效不稳定、不良反应发生率高、复发率高等问题会严重影响患者的治疗依从性,所以针对常规治疗方案的不足,我院在临床治疗中采用了结合中医治疗方法,其中桂枝芍药知母汤加减结合放血疗法被证实有助于促进急性痛风患者康复,具有深远影响。现为深入了解本治疗方法的临床效果,本文以2020年1月—2021年1月间收治的80例患者为研究对象,资料如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院于2020年1月—2021年1月间接受的80例急性痛风患者,根据患者的入院顺序做平均分组,其中实验组患者40例,男/女=28/12,年龄25-49岁,平均年龄(38.59±2.92)岁。对照组患者40例,男/女=27/13,年龄23-50岁,平均年龄(38.61±2.97)岁。两组患者一般资料数据差异不显著($P < 0.05$),可比较。

本次研究得到医院伦理委员会的批准,纳入标准为:(1)患者知情并自愿参与本次研究。(2)符合2015年美国风湿病学会关于急性痛风的临床诊断标准^[3]。(3)患者对治疗方案的依从性良好。(4)患者年龄≥18周岁。

排除标准为:(1)不符合疾病临床诊断标准;(2)合并重要器官功能障碍,如心脑血管、肺等功能异常;(3)对药物已知成分过敏;(4)妊娠期、哺乳期妇女或近期有生育计划的患者。

1.2 治疗方法

对照组患者接受西药治疗,患者口服碳酸氢钠片(上海玉瑞生物科技药业有限公司,国药准字H41024197),1片/次,3次/天。口服依托考昔片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字J20180057)1片/次,1次/天。患者接受为期2周的治疗。

实验组患者在常规西药治疗干预的基础上联合接受桂枝芍药知母汤加减结合放血疗法干预,其中桂枝芍药知母汤加减结合的方药组成为:白芍、附子(炮)各10g,桂枝、防

风、知母各12g,炙甘草、麻黄各6g,车前子、牛膝、山慈菇、生姜各15g,海金沙、金钱草20g,土茯苓20g。水煎服,1日1剂,1天2次,早晚分服。随症加减治疗方案为:(1)发热甚者,加黄柏10g、生石膏(先煎)30g;(2)关节肿大者,加薏苡仁15g、防己10g;(3)神疲乏力者,加党参9g、黄芪15g。放血疗法:取病变局部最严重的脉络或者相关腧穴,根据疼痛程度、患处红肿状态以及血尿酸值计算放血量,其中轻症患者放血量为5-10ml,重症患者放血量20-30ml;在放血频次设定中,轻症1周/次,重症4天/次。实验组同样接受为期2周的治疗。

1.3 观察指标

对两组患者的临床治疗效果进行评价,评估标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]的相关内容:(1)显著改善。患者急性痛风的症状与体征基本消失,关节功能正常;(2)一般有效。患者急性痛风的症状与体征有明显改善,关节功能与治疗前相比有明显增强,主要理化指标接近正常。(3)无效。未达到上述标准者。

中医症候评分标准为:主要症状:(1)关节疼痛。0分,无疼痛感;2分,感受到轻微疼痛,但不影响活动;4分,疼痛明显,一般活动受限;6分,疼痛严重无法忍受。(2)关节肿胀。0分,无肿胀情况;2分,关节略微肿胀,骨性标志明显;4分,关节明显肿胀,骨性标志不明显;6分,关节肿胀严重,骨性标志完全消失。次要症状:(1)发热。0分,患者体温正常,无发热情况;1分,偶尔出现发热情况;2分,经常出现发热情况;3分,患者发热不能消退,影响日常生活。(2)心烦不安。0分,患者心神正常;1分,偶然出现心烦不安情况,但对生活不影响;2分,频繁出现心烦不安的情况,影响正常休息;3分,患者不良情绪持续存在。

记录患者用药不良反应情况。

1.4 统计学方法

使用SPSS25.0软件,患者的药物不良反应以及临床疗效等用卡方值检验,中医症候评分用t值检验,当 $P < 0.05$ 时认为数据差异显著。

2 结果

2.1 临床治疗效果

两组急性痛风患者的治疗总有效率显示,实验组高于对照组($P < 0.05$),资料见表1。

2.2 不良反应

两组患者的用药不良反应数据比较, 组间数据差异不显著 ($P > 0.05$), 见表2。本次研究中所有患者的不良反应在停药以及针对性用药后, 症状消失。

表1: 治疗效果 (n)

组别	显著改善	一般有效	无效	总有效
实验组 (n=40)	20	18	2	95.0%
对照组 (n=40)	14	17	9	77.50%
χ^2 值				6.829
P				0.006

表2: 药物不良反应 (n)

组别	呕吐	腹胀	皮疹	头晕	发生率
实验组	3	2	4	1	25.0%
对照组	4	1	3	0	20.0%
χ^2 值					0.493
P					0.742

2.3 中医症候评分

比较两组患者的中医症候评分情况, 实验组患者治疗后的数据优于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3: 中医症候评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	关节疼痛		关节肿胀		发热		心烦不安	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	4.98±0.43	1.05±0.09	4.02±0.38	0.97±0.08	2.61±0.16	0.49±0.11	2.47±0.31	0.56±0.11
对照组	4.92±0.38	2.71±0.16	3.95±0.35	1.48±0.15	2.55±0.19	1.19±0.16	2.52±0.29	1.12±0.09
t	0.529	25.638	0.396	30.478	0.227	54.698	0.193	55.460
P	0.247	0.006	0.742	0.009	0.545	0.017	0.578	0.028

治疗前后数据比较, 数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来临床上急性痛风的发病率逐年提升, 已经成为不容忽视的医疗卫生问题, 在本病症临床治疗中, 西医主要采用糖皮质激素、非甾体抗炎药等, 药物治疗效果可能会受到诸多因素的影响, 并且不良反应较高, 难以适应未来临床治疗的要求, 对药物治疗方案进行改进成为促进患者康复的关键^[5]。

中医具有丰富的治疗急性痛风的经验, 有关该病症的记载最早可以追溯到《内经》, 祖国医学认为痛风属痹证范畴, 也称“白虎历节”“脚气”。《素问》曰: “风寒湿邪三气杂至, 合而为痹也。”“痛风”病名由金元四大家之一朱丹溪首次提出, 《丹溪心法》指出: “遍身骨节疼痛, 昼静夜剧, 如虎啣之状。”本病症的病因复杂, 根据现有的医学研究结果可知, 本病症的病因病机主要以肝、脾、肾功能失调为本, 是先天禀赋不足, 脾肾功能失调, 气血运行失畅所致, 因此在临床治疗中, 应改善脏腑功能、调节气血运行。在《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》中关于本方的记载为: “诸肢节疼痛, 身体尪羸, 脚肿如脱, 头眩短气, 温温欲吐, 桂枝芍药知母汤主之”, 体现了本方的临床治疗特征^[6-7]。

从药理作用来看, 桂枝的主要成分为桂皮醛, 有抗菌、抗炎、解热镇痛等功能; 芍药归肝脾经, 有敛阴止汗、养血调经以及平抑肝阳等功效; 白术益气健脾, 有止汗利水等功效, 且白术中的挥发油的主要成分为苍术酮, 有调整脂代谢、抗血小板以及调节人体免疫功能的效果; 知母清热泻火、滋阴润燥; 防风抗菌、解热, 可进一步增强人体免疫力; 生姜有抗氧化、止吐等功能; 薏苡仁抗炎镇痛、改善血脂血压, 可抑制骨质疏松; 山慈菇有镇痛、调整循环系统的效果; 炒苍术抗病毒、利尿、抗缺氧等^[8]。

本文的研究结果显示, 桂枝芍药知母汤具有改善炎症症状、抑制炎症细胞等功能, 对于人体关节具有良好的保护作用, 主要功能是祛风除湿、通阳散寒、佐以清热。主治诸肢节疼痛、身体尪羸、脚肿如脱、头眩短气、温温欲吐者, 不仅能够调整人体的微循环, 也能修复细胞的抗氧化酶活化的效果, 进而促进患者临床症状改善。同时放血治疗也是临床治疗的有效手段, 且《素问·针解》篇曰: “菀陈则除之, 出恶血也。”从作用机制来看, 放血是改善微循环障碍的有效措施,

对于急性痛风患者而言, 采用放血治疗后可以加快周围血运, 调整毛细血管周围渗出情况; 同时放血治疗也可以释放抗炎因子, 缓解炎症反应等, 这些作用机制满足急性痛风患者的临床治疗要求^[9]。

结合本文对不同治疗方法的临床疗效进行分析后, 最终结果发现实验组患者在桂枝芍药知母汤加减结合放血治疗干预下, 患者的治疗总有效率达到了95.0%, 显著高于对照组 ($P < 0.05$); 同时从用药安全性评估结果发现, 实验组患者的用药不良反应问题与对照组数据差异不显著 ($P > 0.05$); 最后两组患者的中医症状评分显示, 实验组患者治疗后的关节疼痛、关节肿胀、发热、心烦不安评分分别为(1.05±0.09)分、(0.97±0.08)分、(0.49±0.11)分、(0.56±0.11)分, 数据优于对照组 ($P < 0.05$)。上述结果均证明, 在急性痛风患者临床治疗中, 桂枝芍药知母汤加减结合放血疗法能够取得理想的治疗效果, 与传统的西药治疗相比, 中医联合治疗方法具有更高的临床治疗效果, 且用药安全性满意。最后, 本文研究也证实该治疗方法是改善患者临床症状的重要组成部分。

综上所述, 桂枝芍药知母汤加减结合放血疗法在急性痛风患者治疗中的疗效显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 李淑芬, 邓晓光. 运用桂枝治疗风湿病的体会[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(04):32-33+56.
- [2] 曾凤珊, 许珊华, 彭柏钊, 等. 基于“气血水”学说探讨陈宝田教授运用桂枝芍药知母汤的合方思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(04):612-615.
- [3] 杨帆, 许超, 张静, 蔡辉. 桂枝芍药知母汤联合甲氨蝶呤治疗活动期类风湿关节炎的疗效及影响因素分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(01):23-26.
- [4] 黄锦庆. 桂枝芍药知母汤加减结合针灸治疗急性痛风性关节炎及对关节肿胀改善程度影响分析[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(01):65-66.
- [5] 肖丽萍, 曾伟刚, 程珍. 桂枝芍药知母汤与中医护理结合治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(07):114-116.
- [6] 吴剑静, 胡洛爽, 叶天申, 等. 桂枝芍药知母汤加减结合微针刀治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 实用中医药杂

(下转第18页)

占慢性咳嗽发生率的 33.3%，严重者有可能在几年内演变为典型哮喘^[2]。CVA 一旦进展为典型哮喘，不仅使患者的生活质量进一步下降，同时会增加治疗难度和治疗成本。家族哮喘史、过敏体质、低 FEV1/FVC 是咳嗽变异性哮喘 (CVA) 进展的危险因素。但目前，CVA 进展为典型哮喘的机制仍然不明确，气道高反应性等是否是危险因素仍然存在争议，还需要临床医生及科研工作者进一步探索^[3]。临床治疗以支气管扩张剂、糖皮质激素和免疫调节类药物为主，但单一用药的效果有限，且停药后易复发^[4]。目前，临床治疗哮喘疾病常将二者合用，虽然起到了很好的效果^[5]，但在治疗 CVA 方面经验尚不足。

孟鲁司特钠属于新型的非甾体抗炎药，可抑制支气管痉挛以及嗜酸性粒细胞，有效阻止半胱氨酸白三烯和受体结合，抑制其生物学特性，从而减轻炎症，改善哮喘症状^[6]；糖皮质激素能够抑制炎症因子活化与迁移，阻止炎性介质大量释放，对哮喘同样存在治疗效果。二者联用可以起到非常好的协同作用。但是多数患者对于激素存在抵触或者恐惧心理，故本研究采用低剂量激素含量的布地奈德福莫特罗。福莫特罗为长效 β_2 受体激动剂 (LABA)，选择性高，对支气管具有良好的扩张作用，亦能抗组胺、改善气流受限。布地奈德属糖皮质激素，可直接结合气道中的细胞膜受体，抑制体内炎症递质的生成和释放。与此同时，布地奈德还能有效抑制支气管收缩物质的合成及酶促过程，减轻平滑肌的收缩反应。布地奈德福莫特罗吸入治疗能够对炎性因子直接产生药物作用，有效降低炎症反应，而孟鲁司特钠结合白三烯后能够降低嗜酸性粒细胞计数浸润，促进肺功能恢复，两种药物联合使用可发挥协同作用。本研究结果显示，布地奈德福莫特罗与孟

鲁司特钠联用可提高疗效，降低复发率。同时，FVC、FEV1、FEV1/FVC 值均显著高于对照组，提示布地奈德福莫特罗联合孟鲁司特钠可改善患者肺功能，减轻炎症反应。

综上所述，对于咳嗽变异性哮喘患者，采用布地奈德福莫特罗联合孟鲁司特钠联合治疗，能够显著改善治疗效果，提高肺功能指标，减轻咳嗽症状，减少复发率，且安全有效，值得临床应用。

参考文献

(上接第 13 页)

志, 2020, 36(03):279-280.

[7] 张露鹤, 何清华, 邓志远, 等. “一气周流”在桂枝芍药知母汤治疗历节病的临床应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(07):114-116.

(上接第 14 页)

[1] 肖毅华. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2019, 25(10):155-156.

[2] 邱倩琪. 布地奈德+沙丁胺醇治疗小儿毛细支气管炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(11):138-140.

[3] 高创. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效及其对患儿免疫功能的影响[J]. 临床合理

[1] Gluser F L. Variant asthma[J]. Ann Allergy, 1972, 30:457-459.

[2] Tagaya E, Kondo M, Kirishi S, et al. Effects of regular treatment with combination of salmeterol/fluticasone propionate and salmeterol alone in cough variant asthma[J]. J Asthma, 2015, 52(5):512-518.

[3] 孙千惠, 司东旭, 阎明, 等. 咳嗽变异性哮喘 (CVA) 进展影响因素的 meta 分析[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(23):1818-1820.

[4] 魏延, 李东升, 刘建军, 等. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(11):1100-1105.

[5] 潘宁开, 邓卓航, 陈妮诗, 等. 顺尔宁联合信必可都保与单用信必可都保治疗支气管哮喘的应用效果评价[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(18):2911-2912.

[6] 毛晓惠. 二联疗法对咳嗽变异性哮喘患儿的疗效及对肺功能和诱导痰中炎性介质的影响[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(2):184-186.

[8] 舒建龙, 李凤珍, 覃裕旺. 痛风病理及临床中西医结合治疗的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(02):218-227.

[9] 肖丽萍, 肖璐, 曾伟刚, 等. 桂枝芍药知母汤联合中医护理治疗痛风性关节炎的临床研究[J]. 井冈山大学学报(自然科学版), 2018, 39(05):98-102.

用药杂志, 2019, 12(2C):3-5.

[4] 唐建军, 肖刚, 冯圣芳, 何善辉. 布地奈德混悬液联合硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(1C):1-2.

[5] 吴昊. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(22):97-99.

(上接第 16 页)

有统计学差异。使用 11 年 ATA 指南标准进行筛查，可能增加假阳性率。本院化验单上提供的 TSH 参考值采用的事 12 年指南中的标准，其中早孕期 TSH 参考值明显高于 4.0mU/L，据比较，T1 期本院参考值 (新) 的诊断阳性率明显高于 12 年指南标准，且差别具有统计学意义，故使用 12 年指南标准可能造成一部分 SCH 孕妇漏诊。与 19 年指南标准对比，T1、T2、T3 期的 TSH 异常检出率差异均无统计学差异。因此，本院可采用 19 年指南提供的 TSH 参考标准。

参考文献

[1] Nazarpour, S., et al., Thyroid dysfunction and pregnancy outcomes. Iran J Reprod Med, 2015. 13(7): p. 387-96.

[2] Springer, D., et al., Thyroid in pregnancy: From

physiology to screening. Crit Rev Clin Lab Sci, 2017. 54(2): p. 102-116.

[3] Hales, C., et al., Controlled Antenatal Thyroid Screening II: Effect of Treating Maternal Suboptimal Thyroid Function on Child Behavior. J Clin Endocrinol Metab, 2020. 105(3).

[4] 中华医学会内分泌学分会与中华医学会围产医学分会, 妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南. 中华内分泌代谢杂志, 2012.28(5): 第 354-371 页.

[5] 编撰委员会妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南第版, 中华医学会内分泌学分会与中华医学会围产医学分会, 妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南 (第 2 版). 中华内分泌代谢杂志, 2019.35(8): 第 636-665 页.