

0.05)。RA 和 AS 病例 IgG、IgA、IgM 治疗前后观察 (见表 2) 无明显改变 ($P>0.05$)。两组治疗前后 X 线片对比均无明显

表 1 各组治疗前后 ESR、CRP、RF 的比较 ($\bar{x}\pm s$)

		例数	ESR (mm/h)	CRP (g/L)	RF 阳性数
RA 组	治疗前	168	141±78	87±39	87
	治疗后	168	81±51 *	60±24 *	75
OA 组	治疗前	171	69±45	54±24	
	治疗后	171	54±36	45±27	
AS 组	治疗前	36	117±66	81±33	
	治疗后	36	69±30 *	54±27 *	
对照组	治疗前	90	126±42	75±30	21
	治疗后	90	104±60	48±18 *	18

注: 与治疗前比较 * $P<0.05$, 其余 $P>0.05$

表 2 治疗前后 IgG、IgA、IgM 的比较 ($\bar{x}\pm s$) g/L

		IgG	IgA	IgM
治疗组 (204 例)	治疗前	63±24	8.4±2.7	6.6±2.1
	治疗后	45±15 *	5.7±2.1 *	4.2±1.8
对照组 (16 例)	治疗前	63±24	8.4±2.7	6.3±2.1
	治疗后	57±21	8.1±2.4 *	6.9±1.8

注: 与治疗前比较 * $P<0.05$, 其余 $P>0.05$

2.3 不良反应: 治疗组未发现不良反应, 对照组有 7 例患者有不同程度的上腹部不适, 需同时服胃药。两组患者肝、肾功能, 血、尿、粪常规均无明显改变。

3 讨论

蚁智益痹液 (逐痹胶囊) 是采用我国传统抗风湿药物拟黑多

改变。

刺蚂蚁 (玄驹) 为主要原料, 采用高科技生物催化技术提取其有效成分而制成的一种治疗风湿病的纯天然药物。药理研究证明拟黑多刺蚂蚁有显著的抗炎、镇痛作用; 并有免疫增强及双向调节作用。本组研究结果表明, 该药对关节炎患者有明确的镇痛、消炎、消肿作用, 其总有效率为 75%, 患者评价的总有效率为 83%, 与对照组 (非甾体抗炎药乙酰水杨酸) 相似。蚁智益痹液 (逐痹胶囊) 使增高的 IgM、IgA、IgG 明显下降, 有统计学意义, 支持免疫双向调节、改善骨骼、抗纤维化、补益气血作用是蚁智益痹液 (逐痹胶囊) 治疗关节炎的作用机制之一。

与目前临床上使用的各种治疗关节炎药物比较, 蚁智益痹液 (逐痹胶囊) 未发现不良反应, 关节炎患者较易接受。关节炎造成的危害是巨大的^[3], 因此寻找疗效高、副作用小的治疗关节炎药物有重要的战略意义。研究结果表明, 蚁智益痹液 (逐痹胶囊) 安全有效, 极有推广应用价值。

中医治疗痛风性关节炎 56 例报告

何 冠 (重庆市黔江区中医院, 重庆 409000)

关键词 痛风性关节炎 中医治疗

痛风性关节炎系尿酸代谢障碍而引起的一种代谢性疾病。临床上常以急性单关节炎发病, 患者多以拇趾跖趾关节为首发部位; 病变关节及其周围软组织表现为突发性红、肿、热、剧痛和拒按, 活动受限; 40 岁以上男性多见; 绝大多数以夜间突发出现剧烈关节疼痛惊醒, 以至数小时达极点为其特征; 多数均出现反复发作; 部分病人呈自限性, 可不经任何治疗 1—2 周左右自行缓解, 极易复发。反复发作间隙期明显, 一般间隔数月或一年以上, 绝大多数患者因发作次数增多而累及相关关节或急性发作期得不到充分治疗而形成慢性关节炎与关节僵硬。笔者就 1995 年至 2000 年采用自拟痛风方内服配合中药外敷疗法, 治疗 56 例痛风性关节炎取得了较满意的效果, 现报告于下。

1 一般资料

本组病例 56 例, 均符合 Holmes 报道的诊断痛风的标准。其中门诊 50 例, 住院 6 例; 男 52 例, 占 92.86%。女 4 例, 占 7.14%; 年龄最大 66 岁, 最小 38 岁, 平均 48 岁。发病部位: 单关节炎发病 46 例, 占 92.14% (左拇趾关节 22 例, 右拇趾关节 16

例, 踝关节 5 例, 膝关节 3 例), 两逐步形成及多个关节同时发病 10 例, 占 17.86% (左拇趾关节及第二趾关节同时发病 6 例, 拇趾关节和第二趾关节及踝关节同时发病 4 例); 发病时: 凌晨 1~4 点发病 48 例, 占 85.71%, 19~22 时发病 5 例, 占 8.93%, 上午 8~10 时发病 3 例, 占 5.36%。反复发作 3 次及以上者 35 例, 占 62.5%; 发作二次以上 15 例, 占 26.79%; 发作一次者 6 例, 占 10.71%。发作时血尿酸升高 38 例, 占 67.86%; 血尿酸偏高 12 例, 占 21.43%; 血尿酸正常者 6 例, 占 10.71%; 其他并发症未出现, 仅有 2 例就诊时已出现拇趾关节僵硬。

2 治疗方法

本组病例均采用中医药内外兼治法治疗。内服方以自拟痛风方。羌活 10g, 独活 10g, 防风 12g, 虎杖 18g, 当归 10g, 赤芍 10g, 忍冬藤 30g, 桂枝 10g, 茯苓 24g, 薏苡仁 24g, 牛膝 12g, 川芎 10g, 随证加减, 关节剧痛者加细辛 12g, 关节肿胀加田七 12g (研细末冲服)、甲珠 10g、威灵仙 15g, 倦怠乏力、腰酸腿软者加枸杞子 10g、山茱萸 12g、黄芪 24g, 丹参 15g, 白术 15g, 党参 15g。水煎服, 每日一剂, 7 天一个疗程连服 4~8 个疗程。

外敷方当归 12g、红花 10g、血竭 8g、乳香 10g、没药 10g、水蛭 3g、独活 10g、细辛 8g、松节 10g、威灵仙 20g、桃仁 10g、冰片 5g 共研为细末调黄酒或醋外敷患处（皮有破损应避免开口），每日换药一次，7 天为一疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈：血尿酸 2 月内降至正常，关节局部症状体征消失且 2 年以上无复发。

显效：血尿酸 6 个月内降至正常，局部关节症状消失，2 年内无复发。

有效：症状体征明显减轻，2 月以上病状消失，1 年内无复发。

无效：血尿酸降低或无改善，症状体征无变化甚至加重。

3.2 治疗结果

内服药连续用药 4~8 个疗程，外敷药连续用 1~2 个疗程。结果为：治愈 36 例，占 64.29%；显效 12 例，占 21.43%；有效 8 例，占 14.28%；本组尚无无效病例。治疗结果按 Macnab 改良标准评价：优 36 例占 64.29%，良 12 例占 21.43%，中 8 例占 14.28%；差为 0。从治疗结果可看出优良率达 85.72%，总有效率达 100%。

4 讨论

现代医学研究认为：痛风是由于嘌呤类物质代谢紊乱所致的一组代谢性疾病，治疗尚无特殊方法。

中医学认为：痛风属“痹”症范畴，为风邪外袭，湿热壅络，寒邪留伏而致寒湿滞络；加之嗜食肥甘厚腻之品酿湿化热、湿热内蕴，困扰脾胃，导致脾胃失健，升降失职，痰浊内生。治以健脾化痰温经通络，祛风散寒清热除湿定痛为法。方中羌活、独活、防风、防己祛风胜湿散寒止痛；当归、赤芍、川芎活血养血行气止痛；桂枝温经散寒通络；茯苓、薏苡仁健脾利湿除痹；牛膝补肝肾引血下行，佐以虎仗、忍冬藤清热解毒通络除热痹，以制诸药之燥性。诸药合用共奏祛风除湿散寒通络定痛之功。同时采用外治之法以疏通经络调和气血，使其药物经体表吸收以通经贯络而发挥其药效，方用当归、药花和血养血，乳香、没药、血竭活血散瘀，水蛭破血逐瘀，细辛散寒止痛，松节祛风燥湿止痛；威灵仙祛风湿通经络止痛化骨鲠，冰片芳香走窜行气止痛，防腐止痒，增强全方活血散瘀行风通络，清热除温之功。采用内外兼治法使诸药达到即可改善调节全身尿酸的代谢障碍，又控制缓解了局部的疼痛症状，达到迅速消肿止痛收到良好效果，疗效稳定，值得临床推广。

四妙散加味治疗痛风性关节炎 30 例体会

陈谈峰（广东普宁市人民医院，广东 普宁 515300）

关键词 四妙散 痛风性关节炎 临床研究

痛风是由尿酸盐沉积在关节囊、滑囊、软骨、肾脏皮下及其他组织中引起相应的病损及炎症反应的一种疾病。欧美国家较我国为多见，近年来，由于人们生活饮食结构不当，过高营养、高蛋白、致使本病有增高趋势，且中老年男性居多。痛风是一种嘌呤代谢紊乱的遗传性疾病，以尿及血中尿酸增高为标志，发病时以四肢关节疼痛，且好发于双侧足部第一跖趾关节为多见，局部红肿、表皮干燥发亮、疼痛难忍，且以日轻夜重为特点，天亮后疼痛明显减轻。

痛风一症，中医经典中曾作较为详细的记载，《丹溪心法痛风》描述痛风症状为“四肢百节走痛是也”。还指出他方谓之白虎历节证。“《类证治裁痛风》则说“痛风是寒湿郁痹阴分久则化热攻痛。《证治准绳痛风》认为“风湿客于肾经，血脉瘀滞所致”。《张氏医通痛风》则指出由“肥人肢节疼，多是湿痰流注”的见解。《医学入门痛风》认为痛风多因气血虚劳，不营养关节腠理。“同时描述痛风后期”痛入骨髓不移，其处的临床表现，《医林绳墨》也述及痛风各种症状，从这些典籍对“痛风”所下的定义及其对病因，临床表现描述对痛风性关节炎更加深了认识及了解，笔者自 2000 年以来，应用四妙散加味，治痛风性关节炎 30 例、疗效满意、报道如下：

临床资料：

本组共 30 例、均为骨科门诊病人，男性 26 人、女性 4 人、年龄 35—45 岁 9 人、45—55 岁 13 人、55—79 岁 8 人，最小年龄为 35 岁、最大年龄为 72 岁，患者均为中老年人，发病诱因，多有食海鲜、或暴饮暴食、肥甘厚味，或过量吸烟饮酒，熬夜劳

累、且体质肥胖、有慢性疾病，如肝肾疾病，糖尿病、动脉粥样硬化、高脂血症、冠心病、高血压等。

诊断标准：

1. 发病年龄，35—79 岁，男性居多；2、有阵发性急性炎症发作的慢性关节炎，间歇期间症状完全或几乎消失；3、有阳性家族史；4、血清尿酸增高为 5—6mg% 以上；5、临床症状四肢关节酸痛，以第一跖趾关节红肿热痛，日轻夜重，晨起症状减轻。X 线照片：患者关节急性期除软组织肿胀外，骨软组织正常。慢性期间除关节炎炎症，除尿酸盐沉着阴影外，受累关节在骨软骨缘邻近关节的骨质可有圆形或不整齐的穿凿样透亮缺损。

治疗方法：

以清热利湿，舒筋活络、消肿止痛。

基本方药：苍术、黄柏各 10g、薏米 15g、牛膝、白芍各 10g、防己 10g、甘草 5g、鸡血藤 20g，每天一剂、水 2 碗煎八分、渣再。

临床应用：湿热盛者加葛根、忍冬、草薢、淫羊藿、风胜者加防风、羌活、灵仙、白芷、寒湿者加，淫羊藿、细辛、制川乌、制草乌。

外敷：消炎膏。

病性严重者加服炎痛喜康、双氯灭痛。

疗效标准：

治愈：症状消失、血及尿中尿酸含量正常连续随访 3 年未复发。

显效：症状明显减轻，血及尿液中尿酸含量接近正常。

好转：症状减轻、血及尿酸含量较治疗前降低。