

# 中药内服外敷法治疗痛风性关节炎 56 例

何冠<sup>1</sup> 雷晴<sup>2</sup>

1. 重庆市黔江区中医院 2. 成都中医药大学附属医院

**提要:**应用中药自拟方温经通络汤内服兼中药外敷治疗痛风性关节炎 56 例, 结果按 Macnab 改良标准优良率为 85.72%, 治愈率达 64.29%, 总有效率达 100%。治疗结果表明中药内外兼治可相互补益, 改善和调节尿酸代谢障碍, 消除或缓解症状体征, 疗效稳定。

**关键词:**痛风性关节炎 中医药治疗

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; 绝大多数以夜间突出现剧烈关节疼痛惊醒以至数小时达极点为其特点; 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 周左右可自行缓解, 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。笔者于 1992 年至 1997 年采用自拟方温经通络汤内服加中药外治疗法治疗 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: 单关节发病 46 例占 82.14% (左拇趾关节 22 例, 右拇趾关节 16 例, 踝关节 5 例, 膝关节 3 例), 两个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); 发病时间: 凌晨 1~4 时发病 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 2 次以上者 15 例占 26.79%; 发作 1 次者 6 例, 占 10.71%。发作时尿酸升高者 38 例, 占 67.86%; 尿酸偏高 12 例, 占 21.43%; 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。内服方以自拟温经通络汤为基本方, 以降尿酸为目的。温经通络汤: 羌活 10g, 独活 10g, 防风 10g, 防己 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。随症加减: 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、白术、党参各 15g。水煎服, 每日一剂, 7 天一个疗程, 连服 4~8 个疗程。

外敷方以舒筋活血祛风除湿通络定痛消肿为法取当归、红花、血竭、乳香、没药、水蛭、独活、细辛、松节、威灵仙、桃仁、冰片共研为细末调黄酒或醋外敷患处 (皮有破损应避开伤口), 每日换药 1 次, 7 天为一疗程。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 治愈: 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: 尿酸 6 个月内降至正常, 局部关节症状消失, 两年内无复发。有效: 症状体征明显减轻 2 月以上, 症状消失一年内无复发。无效: 尿酸降低或无改善, 症状体征无变化甚至加重者。

**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: 治愈 36 例, 占 64.29%; 显效 12 例, 占 21.43%; 有效 8 例, 占 14.28%。治疗结果按 Macnab 改良标准评价: 优

## 参 考 文 献

- [1] 何光明等. 高血压病“肝亢血瘀”证的探讨. 陕西中医, 2001, 22 (2): 93  
[2] 施永德等. 缺血性中风先兆预报和预防性治疗的初步探讨. 中华医学杂志, 1979, 53 (12): 71

- [3] 袁肇凯等. 高血压病血瘀辨证与舌尖微观变化的初步研究. 中医杂志, 1982, 23 (11): 65

(收稿日期 2002-08-06)

# 中西医结合治疗快速心律失常48例

路永平

河南省中医院(河南 郑州 450002)

**提要:**作者采用中西医结合方法治疗快速心律失常48例,以中药黄连温胆汤加减,辅以慢心律(8例)、心律平(12例)、心得安(8例)、倍他乐克(6例)、西地兰(4例)、普鲁卡因胺(2例)、乙胺碘呋酮(6例)、他巴唑(2例),平均治疗48.2天。治疗结果:经治1~3个疗程,显效24例(50%),有效19例(39.58%),无效4例(8.33%),总有效率91.67%。结论:采用中西医结合治疗心律失常,既避免了单用西药所致的副作用,又起到了相辅相成,相互协同作用,复发率降低,疗效持久可靠。

**关键词:**心律失常 中西医结合 黄连温胆汤

心律失常是心血管系统疾病中常见病症之一。2000年6月至2002年5月,我院心内科病房收治48例快速心律失常患者,以中医辨证论治为主,辅以少量西药,采用中西医结合的办法治疗,取得了一定疗效,现小结如下。

## 1 临床资料

本组病例中,男28例,女20例;年龄20~62岁,平均44.8岁;病程:1年以内12例,1~3年20例,3~5年8例,5年以上8例;病因:冠

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,由于尿酸钠盐在关节及其周围组织内以结晶形式沉积,在一些可能诱发的因素如损伤、局部温度降低、局部pH值降低或疲劳、局部受累、酗酒、暴饮暴食等的刺激下而诱发。西医在本病的治疗上尚无特殊方法根治,一般采用对症、抗炎、止痛等,目前缓解症状最佳药为秋水仙硷,同时选用抗尿酸生存及促进尿酸排泄的药物,虽有一定的缓解与控制症状的效果,但极易复发,疗效不稳定,且药物的毒副作用大。

祖国医学认为,本病属“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,升降降浊失职,痰浊内生。治则以健脾化痰温经通络,疏风散寒清热利湿定痛为法。方中羌活、独活、防风、防己祛风胜湿散寒止痛;当归、赤芍、川芎活血养血清热凉血,祛风行气止痛;桂枝温经通阳,散寒通络;茯苓、薏苡仁健脾利湿除痹;牛膝补肝肾引血下行,佐以虎杖、忍冬

心病26例,高血压6例,甲亢2例,病毒性心肌炎4例,心肌炎后遗症8例,原因不明2例。心电图诊断:频发室性早搏24例,房性早搏8例,阵发性室上性心动过速4例,快速性心房颤动8例,窦性心动过速4例。辨证要点:本组病例临床见下列症状:心悸,胸闷,心烦急躁,遇惊或情志不畅时加重,形体肥胖,痰多粘腻,口苦咽干,舌质红,苔黄腻或黄白腻,脉弦滑或伴促、结脉。

## 2 治疗方法

藤清热解毒通络除热痹,以制诸药之燥性。诸药合同共奏祛风除湿散寒定痛通络之功。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、红花和血养血;乳香、没药、血竭温经通络,活血散瘀,定痛消肿;水蛭破血逐瘀续筋骨;细辛散寒祛风止痛、芳香气浓性善走窜;松节祛风燥湿止痛;威灵仙祛风湿通经络止痹痛化骨鲠,加冰片取其芳香开窍;走窜行气止痛,兼有清热防腐止痒,增强全方活血散瘀行气通络、清热除温引诸药直达病所。采用内外兼治法使诸药达到相互补益,既可改善调节全身血中尿酸的代谢障碍,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。

## 参 考 文 献

- [1] 范仁忠著. 关节痛的中医特色治疗. 第1版. 合肥: 安徽科技出版社, 1995: 215~220
- [2] 上海医科大学《实用内科学》编委会编. 实用内科学. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 688~695
- [3] 施杜英. 关节炎的诊断途径和鉴别方法. 中华内科杂志, 1998, 37: 281~284
- [4] Holmes EW. Clinical gout and the pathogenesis of hyperuricemia arthritis and allied condition. Philadelphia: Lea Febiger, 1985: 1445

(收稿日期 2002-04-19)