

# 泄浊化瘀调益脾肾法治疗痛风的临床研究

● 蒋 恬

**摘 要** 目的:观察泄浊化瘀调益脾肾法治疗痛风性关节炎的临床疗效,探讨其作用机理。方法:将 56 例患者随机分为两组,治疗组 32 例用泄浊化瘀调益脾肾法基本方加减治疗,对照组 24 例用秋水仙碱、别嘌醇常规治疗,进行临床观察。结果:总有效率治疗组 87.5%,对照组 75%,两组比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:泄浊化瘀调益脾肾法为治疗痛风提供了一种安全有效的方法和途径。

**关键词** 泄浊化瘀调益脾肾法 痛风 临床研究

痛风是一组由于嘌呤生物合成增加,尿酸产生过多或因尿酸排泄不良而致血中尿酸增高,尿酸盐结晶在关节腔沉积而反复发作的炎性代谢性疾病。近年来已成为发病率急骤上升的常见病、多发病,病程漫长,复发率高。本病属中医“痹证”范畴,浊毒瘀结是标,脾肾失调是本,邪实为主,兼有本虚。病人常伴有高血脂、高血压、糖尿病、心脑血管硬化等疾病。目前治疗痛风性关节炎仍以口服西药为主,由于其副作用较多,在治疗过程中易引发新的医源性疾病,严重危害人类的健康。泄浊化瘀调益脾肾法是根据痛风病因病机的特点并结合老师们多年的临床经验,提出的痛风治疗法则,并制定了相应基本方。为探讨其疗效和作用机理,笔者进行了泄浊化瘀调益脾肾法治疗痛风的临床观察和研究。

## 1 临床资料

56 例病例为来自新加坡双印中医诊疗所,北京望京医院风湿科,南通良春风湿病医院和南通市中医院风湿内科 4 家医疗机构自 2005 年 8 月~2007 年 2 月门诊痛风患者,均符合痛风诊断标准(参照 1987 年美国风湿病协会痛风分类标准、1995 年卫生部《中医病症诊断疗效标准》)。按就诊顺序分为两组。治疗组 32 例,男 31 例,女 1 例;年龄 32~69 岁,平均年龄 51.7 岁;病程 3 天~22 年,平均病程 10.4 年。对照

组 24 例,全部为男性;年龄 29~70 岁,平均年龄 52.4 岁;病程 2 天~25 年,平均 11.3 年。两组病例在发病年龄、病程上无显著差异  $P > 0.05$ 。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 泄浊化瘀调益脾肾法基本方加减治疗,每天 1 剂,水煎 400ml,分 2 次服,疗程 1 月。基本方由土茯苓、萆薢、何首乌、苍术、泽兰、泽泻、全当归、桃仁、红花等 10 多味组成。急性发作阶段关节红肿热痛者加虎杖、山慈菇等;慢性痛风性关节炎关节肿胀,或伴痛风石者加炒白芥子、炙僵蚕等。

**2.2 对照组** 急性发作期:秋水仙碱 0.5mg/片,首次 2 片,隔 1 小时服 1 片,24 小时 6~8 片,以后给予维持量 0.5mg,每日 1~2 次,疗程 1 周。发作间歇期:别嘌醇 100mg/片,每次 1 片,每日 3 次,疗程 1 月。

## 3 疗效观察

**3.1 观察指标** 患者治疗前后的主要症状(关节疼痛、肿胀、活动功能等)及血常规、血沉、肝肾功能(血尿酸)、X 线摄片等。

**3.2 疗效标准** 参照 1995 年卫生部《中药新药临床研究指导原则》标准。显效:临床症状消失,关节功能基本恢复正常,主要理化检查指标正常。有效:临床症状基本消失,关节功能及主要理化检查指标改善。无效:治疗后临床症状及化验检查无变化。

### 3.3 结果

• 作者单位 中国中医科学院 2004 级硕士研究生(100700)

3.3.1 两组中医证型统计 见表1。中医辨证所设4种证型,治疗组与对照组证型值组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但两组中风湿热痹型和痰瘀痹阻型均高于其他两型。

表1 两组患者中医证型的统计(n)

组别	n	风湿热痹型	风寒湿痹型	痰瘀痹阻型	气血不足,肝肾亏虚型
治疗组	32	11	3	15	3
对照组	24	8	2	11	3

3.3.2 治疗前后舌苔变化比较 见表2。治疗组舌苔腻(黄腻、白腻)均较治疗前有显著变化( $P<0.05$ )。而对照组舌苔无明显变化,表明治疗组有化浊和胃功效,对照组有碍胃之弊。

表2 治疗前后舌苔变化(n)

组别	n	舌红苔黄腻或薄	舌淡红苔白腻或薄	舌淡苔薄
治疗前	治疗前 32	13	11	9
	治疗后 32	7*	4*	21
对照组	治疗前 24	10	8	6
	治疗后 24	11	10	3

注:治疗前后组内比较 \* $P<0.05$

3.3.3 对血尿酸、血沉的影响 见表3。治疗后两组均有降低血尿酸、血沉的作用,但尿酸值组间比较,治疗组明显低于对照组,差异有显著意义( $P<0.05$ )。

表3 治疗前后血尿酸、血沉变化( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	UA( $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ )		ESR( $\text{mm}\cdot\text{h}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	32	505 $\pm$ 103.4	411 $\pm$ 76.5*	32.6 $\pm$ 12.4	15.2 $\pm$ 8.1
对照组	24	496 $\pm$ 92.1	461 $\pm$ 70.8	31.8 $\pm$ 16.2	15.8 $\pm$ 9.0

注:治疗前后组内比较 \* $P<0.05$

3.3.4 两组主要症状变化比较 见表4。治疗后两组关节疼痛、肿胀、关节功能障碍等主要症状均有明显改善,其中关节肿胀、关节功能障碍方面,治疗组较对照组,改善程度更为明显。

表4 主要症状比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	关节疼痛指数	关节肿胀指数	关节功能障碍指数
治疗组	治疗前 32	20.86 $\pm$ 7.96	14.23 $\pm$ 9.13	2.13 $\pm$ 0.51
	治疗后 32	7.21 $\pm$ 3.71	4.54 $\pm$ 4.32	0.98 $\pm$ 0.57
对照组	治疗前 24	21.03 $\pm$ 8.01	14.79 $\pm$ 9.21	2.06 $\pm$ 0.51
	治疗后 24	7.82 $\pm$ 3.11	6.78 $\pm$ 4.54	1.52 $\pm$ 0.55

3.3.5 尿素氮、血肌酐检测 见表5。两组治疗前后

组内比较,治疗组尿素氮、血肌酐较治疗前下降,差异有显著意义( $P<0.05$ ),而对照组 $P>0.05$ ,差异无统计学意义。

表5 治疗前后尿素氮、血肌酐的变化( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	Bun( $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ )		Scr( $\text{mm}\cdot\text{h}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	7.03 $\pm$ 1.91	6.29 $\pm$ 1.02*	116.46 $\pm$ 65.72	94.81 $\pm$ 26.13*
对照组	24	7.06 $\pm$ 1.78	6.75 $\pm$ 1.56	113.48 $\pm$ 53.65	110.80 $\pm$ 59.59

注:治疗前后组内比较 \* $P<0.05$

3.3.6 总体疗效比较 见表6。对比两组疗效,治疗组显效率明显高于对照组,且差异非常显著( $P<0.01$ ),表明治疗组既能改善症状,又能降低血尿酸。治疗组总有效率比对照组差异有显著意义( $P<0.05$ )。

表6 治疗组与对照组疗效比较(n·%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	17(53.1)*	11(34.4)	4(12.5)	28(87.5)*
对照组	24	8(33.3)	10(41.7)	6(25.0)	18(75.0)

注:与对照组总有效率比较 \* $P<0.05$ ,有显著性差异;与对照组显效率比较 \* $P<0.01$ ,差异非常显著。

3.3.7 安全性评价 在整个治疗过程中,56例患者均未出现血、尿、大便常规及肝功能异常。治疗组未发现任何毒副反应,对照组曾有5例出现恶心、腹泻等胃肠道反应,多数患者不能接受。

## 4 讨论

痛风是一种内源性嘌呤代谢性疾病,高尿酸血症是痛风最重要的生化基础,其发病与多基因遗传有关。痛风除了有急性关节炎反复发作、关节畸形、泌尿系结石、痛风性肾病等主要临床特征外,还与心脑血管疾病、胰岛素抵抗密切相关。秋水仙碱、别嘌呤醇是常用的痛风药物,但患者依从性差,不良反应多见,而在长期接受别嘌呤醇治疗的患者中,有大部分并没有达到血尿酸的目标值。因此,中医药对痛风的防治更具有重要的现实意义。

在痛风发病过程中,湿浊痰瘀是始终贯穿的病理产物,而浊毒瘀结,又与脾肾二脏清浊代谢的紊乱有关。《三因极一病证方论》说:“内外所感,皆由脾气虚弱而湿邪乘而袭之。”我们认为,浊瘀内生,虽受内外因素影响,但主要缘于脾的敷布运转和肾的气化蒸发失常,以及气血运行失调所致。浊瘀蕴结,不得泄利,

滞留血中,积渐化毒,偶适外邪、恣食肥甘饮酒等,引动而发,出现骨节肿痛,溃流脂浊,甚则石淋、关格等症。浊毒瘀结是标,脾肾失调是本,邪实为主,兼有本虚。浊毒瘀阻,脾肾失调为痛风的主要病理机制,故以此为立法依据。处方中君药土茯苓、萆薢解毒化浊,通利关节;辅以首乌、苍术补肾填精,运脾燥湿;佐用泽兰、泽泻、当归、红花活血化瘀,利水泄下。诸药相伍,共奏激浊扬清,宣通气化,化瘀通络,调益脾肾之功。通过泄浊化瘀,可以排泄和降低尿酸,改善人体内环境,促进血液循环。而调益脾肾,又可以恢复和激发机体整体的功能,达到抑制和减少尿酸生成的效果。现代药理研究证实,本方药物具有调节核酸、嘌呤代谢,促进核酸合成,改善微循环,抗炎镇痛,利尿消肿等多种生物学效应,具有抑制尿酸生成和促进尿酸排泄的双向调节作用。在治疗中观察到,痛风急性

期舌红苔薄或黄腻,脉弦或弦数,以风湿热痹和湿热痹证型居多,发展到慢性阶段,舌淡红苔白腻,脉弦或沉滑,往往兼夹痰浊、血瘀。苔腻反映出湿浊致病的共同特性。本方以泄化调摄为主,无苦寒伤阴、抑遏阳气之弊,对痛风慢性期和间歇期湿浊痰瘀证颇为适宜。7 例患者 X 线摄片有骨侵蚀表现,治疗前后无变化。血尿酸水平越高,年发作率也越高,降低尿酸需要长期连续治疗。本研究表明,治疗组对降低尿酸和改善临床症状均优于对照组,安全无毒,无任何不良反应及毒副作用,泄浊化瘀调益脾肾法为治疗痛风提供了一种安全有效的方法和途径,值得进一步研究和开发利用。

在此,特别感谢导师胡荫奇,指导老师朱良春、蒋熙、朱琬华、李征!

#### (上接第 38 页)

- 京:中国中医药出版社,1998:100.
- [2] 马 君,牟晓华.浅析活血化瘀法对慢性咳嗽的治疗作用[J].陕西中医,2004,25(4):331.
- [3] 潘正连,孙子凯.曹世宏教授治疗慢性咳嗽的经验[J].江苏中医,2000,21(4):4.
- [4] 庞国明,范思行,张进芝,等.常用方剂新用途[M].北京:北京科学技术出版社,1996:44.
- [5] 梁少勇.补中益气汤治疗慢性咳嗽 50 例[J].中华现代中西医杂志,2005,3(11):1017.
- [6] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].上海:上海科学技术出版社,1962:32.
- [7] 洪广祥.慢性干咳治疗之我见[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2006,21(6):347.
- [8] 陈凯佳,梁直英,刘小虹.500 例慢性阻塞性肺疾病中医证型规律探讨[J].现代中西医结合杂志,2002,11(18):1755-1757.
- [9] 吴银根.COPD 的治疗应抓住咳、痰、喘、炎四个要点[J].江苏中药,2006,27(7):7-8.
- [10] 李素云,吴其标.曹世宏教授论治慢性阻塞性肺疾病经验选粹[J].中医药学刊,2002,20(1):28.
- [11] 汪德夫,吕建荣.补气为主治疗肺胀 100 例体会[J].中医研究,1992,5(1):33-35.
- [12] 张元兵,骆阳辉,胡春媚,等.慢性阻塞性肺疾病呼吸肌疲劳中医辨治刍议.中华中医药杂志(原中国医药学报),2005,20(1):44-45.
- [13] 马丽佳,徐艳玲,曲妮妮,等.补中益气汤治疗慢性肺原性心脏病并 II 型呼吸衰竭疗效观察[J].中华实用中西医结合杂志,2003,3(16):200.
- [14] 洪广祥.论宗气与慢性阻塞性肺疾病[J].中医药通报,2006,5(1):7.
- [15] 洪广祥.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的几点思考[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2005,20(1):16-19.
- [16] 汤翠英.林琳主任治疗支气管扩张的思路与经验[J].黑龙江中医药,2003,(1):23-24.
- [17] 李 欣.吴银根治疗支气管扩张症的经验[J].中国中医药信息杂志,2003,10(7):68.
- [18] 洪广祥,王丽华.论支气管扩张症的中医药治疗思路[J].中医药通报,2006,5(3):10-14.
- [19] 包培蓉.吕同杰哮喘证论治经验[J].中国中医急症,1995,4(1):29.
- [20] 王和清.曹颂昭治疗小儿哮喘经验[J].河北中医,2001,23(4):260.
- [21] 武维屏.调肝理肺法治疗哮喘 174 例临床观察[J].北京中医学院学报,1990,13(4):19.
- [22] 单昌涛.加味补中益气汤治疗支气管哮喘缓解期的临床观察[J].河北中医,2005,27(7):604.
- [23] 史锁芳.曹世宏治支气管哮喘经验[J].江西中医药,1995,29(6):7.
- [24] 洪广祥.哮喘治疗之我见[J].中医杂志,1988(3):7.
- [25] 洪广祥.再论哮喘治疗之我见[J].中国医药学报,2000,15(4):39-42.
- [26] 洪广祥.全程温法治疗哮喘之我见[J].中国医药学报,2003,18(5):306-308.
- [27] 姜 欣,王小波,杨淑芝,等.补中益气汤对肺真菌感染辅助治疗作用的实验研究[J].中国实验方剂学杂志,1997,3(3):29.
- [28] 谢存柱.补中益气汤治疗肺癌并高热 3 个月 1 例[J].中西医结合实用临床急救,1996,3(7):335.
- [29] 毕湘杰,陈 昉.补中益气汤加减治疗肺癌晚期胸腔积液 1 例[J].中医药信息,2001,18(5):39.
- [30] 李道五,刘 申,张爱忠.加味补中益气汤治疗反复呼吸道感染 36 例疗效观察[J].中国中医药科技,2002,9(4):24.
- [31] 王雅新.266 日本津村汉方生药研究所最新研究动态[J].国外医学中医中药分册,2000,22(5):282.
- [32] 张 引,白满喜.补中益气汤的药理作用及其应用[J].包头医学院学报,2003,19(3):256-257.