

四妙散加减治疗痛风的疗效观察及中药药理观察

王璐璐 操电群 刘婷婷 许南红
安庆医药高等专科学校 安徽 安庆 246003

摘要：目的：本研究旨在探讨四妙散加减方在治疗痛风方面的临床疗效及其作用机制。方法：研究选取2023年4月至2024年4月期间确诊为痛风的87例患者，随机分为对照组和干预组。对照组接受常规西药治疗，而干预组在西药治疗基础上加用四妙散加减方。观察指标包括临床症状改善情况、血尿酸水平变化、复发率及不良反应发生率。结果：干预组在关节疼痛缓解率、关节肿胀消退率及关节活动度改善方面均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。血尿酸水平在干预组治疗后较对照组有更大幅度的下降（ $P < 0.001$ ）。干预组的复发率（11.4%）显著低于对照组（25.6%）（ $P = 0.045$ ），且不良反应发生率较低。结论：四妙散加减方联合常规西药治疗痛风可显著改善临床症状，降低血尿酸水平，减少复发率，并具有良好的安全性。该方剂可作为痛风治疗的有效手段。

关键词：四妙散；加减治疗；痛风；疗效观察；中药药理

痛风作为常见的风湿免疫性疾病，其发病机制复杂，涉及遗传、环境、代谢等多方面因素。传统西药治疗虽能迅速缓解症状，但长期应用存在副作用大、易复发等问题。中医药以其整体观念、辨证施治的特点，在治疗痛风方面显示出良好的应用前景。四妙散作为中医经典方剂，由黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁四味药组成，具有清热利湿、通络止痛的功效，是治疗湿热下注型疾病的常用方剂^[1]。本研究通过对87例痛风患者进行随机对照试验，观察四妙散加减方的临床疗效，并结合中药药理分析，探讨其作用机制。

1 资料与方法

1.1 病例选择

本研究选取2023年4月至2024年4月期间，在某三级甲等医院风湿免疫科就诊并确诊为痛风的87例患者作为研究对象。纳入标准严格遵循美国风湿病学会（ACR）制定的痛风诊断标准，包括典型的急性关节炎症状、血尿酸水平升高、关节液中发现尿酸盐结晶等，以确保研究对象的准确性和一致性。通过随机数字表法，将患者随机分为对照组（ $n=43$ ）和干预组（ $n=44$ ），并在分组前对两组患者的性别、年龄、病程、尿酸水平等基线资料进行均衡性检验，确保两组间无显著差异（ $P > 0.05$ ），从而保障研究结果的可靠性和可比性。

1.2 一般资料

如表1所示，两组患者在性别分布、年龄结构、病程长短及尿酸水平等基线数据上均呈现出高度的相似性， P 值均大于0.05，表明两组患者在治疗前具有良好的可比性，这一结果为后续的疗效比较提供了坚实的基础，也进一步验证随机分组的有效性。

表1 患者一般资料比较

项目	对照组 ($n=43$)	干预组 ($n=44$)	P 值
性别 (男/女)	37/6	38/6	0.856
年龄 (岁)	45.2±12.3	46.1±11.8	0.674
病程 (年)	5.1±2.4	5.3±2.6	0.712
尿酸水平 ($\mu\text{mol/L}$)	542.6±87.5	551.3±92.1	0.543

1.3 治疗方法

对照组：患者接受常规西药治疗方案，主要包括非甾体抗炎药（NSAIDs）如布洛芬、吲哚美辛等，用于缓解疼痛和炎症；以及秋水仙碱等药物，用于降低尿酸水平。药物剂量根据患者的具体病情、肝肾功能及药物耐受性进行个体化调整，确保治疗的安全性和有效性^[2]。

干预组：在对照组治疗的基础上，加用四妙散加减方进行联合治疗。四妙散作为中医经典方剂，具有清热利湿、通络止痛的功效，其基础方由黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁四味药材组成。针对患者的具体症状进行个性化加减，如湿热重者增加金银花、连翘以增强清热效果；疼痛剧烈者加用延胡索、乳香、没药以加强止痛作用；关节红肿者则添加赤芍、丹皮等以活血化瘀、消肿止痛。每日一剂，水煎后分两次服用，疗程设定为8周，以确保药物疗效的充分发挥^[3]。

1.4 观察指标

为全面评估四妙散加减方联合常规西药疗法的疗效与安全性，本研究设定以下主要观察指标：

临床症状改善情况：通过患者自评及医生评估相结合的方式，对关节疼痛程度、肿胀程度及关节活动度的变化进行量化评分，以直观反映治疗效果。

血尿酸水平：在治疗前、治疗中期及治疗结束后

定期检测患者的血尿酸水平，观察其变化趋势，以评估治疗对尿酸代谢的调控作用^[4]。

复发率：对患者进行为期6个月的随访，记录其复发情况，并计算复发率，以评价治疗方案的长期效果。

不良反应发生率：详细记录并统计两组患者在治疗期间出现的不良反应，包括但不限于胃肠道不适、肝肾功能损害等，以评估治疗的安全性。

1.5 统计学方法

本研究采用SPSS统计软件进行数据分析，确保数据处理的科学性与准确性。计量资料以均数±标准差(Mean±SD)表示，组间比较采用t检验；计数资料则以频数或百分比表示，组间差异采用 χ^2 检验或Fisher精确检验。设定P<0.05为差异具有统计学意义的标准，以严格把控研究结果的有效性。

2 结果

2.1 临床症状改善情况

在痛风患者的临床管理中，症状的缓解不仅关乎患者的即时舒适度，更是评估治疗策略有效性的核心指标。本研究通过细致对比对照组与干预组在关节疼痛、肿胀及关节活动度改善方面的差异，揭示四妙散加减方在痛风症状管理上的独特优势。如表2所示：

表2 临床症状改善情况比较

症状	对照组 (n=43)	干预组 (n=44)	P 值
关节疼痛缓解率	67.4%	90.9%	0.005
关节肿胀消退率	60.5%	86.4%	0.002
关节活动度改善	65.1%	88.6%	0.001

从表中数据可以看出，干预组在关节疼痛缓解率(90.9%vs67.4%)、关节肿胀消退率(86.4%vs60.5%)及关节活动度改善(88.6%vs65.1%)方面均展现出显著的统计学差异(P<0.05)。这一发现不仅验证了四妙散加减方在减轻患者主观痛苦上的有效性，还提示了其通过调节炎症介质、促进组织修复等多途径改善关节功能的潜力。进一步探讨其机制，四妙散加减方可能通过其成分中的黄柏、苍术等药材的抗炎、抗氧化作用，减少关节滑膜炎症细胞的浸润，降低炎症因子的释放，从而有效缓解关节疼痛与肿胀。同时，牛膝、薏苡仁等成分的活血化瘀、利水渗湿功效，有助于改善关节局部微循环，促进肿胀消退和关节活动度的恢复。这一综合作用机制为四妙散加减方在痛风症状管理中的广泛应用提供了科学依据。

2.2 血尿酸水平变化

血尿酸水平的升高是痛风发病的关键因素之一，因此降低血尿酸水平是治疗痛风的重要目标。本研究通过对比治疗前后两组患者的血尿酸水平变化，评估四妙散加减方在降低血尿酸方面的效果。如表3所示：

表3 血尿酸水平变化比较(μmol/L)

时间点	对照组 (n=43)	干预组 (n=44)	P 值
治疗前	542.6±87.5	551.3±92.1	0.543
治疗后	487.2±76.8	405.6±68.4	<0.001

四妙散加减方在降低血尿酸水平方面展现出的显著效果(P<0.001)，为中医药在痛风治疗中的独特贡献提供了有力证据。治疗后，干预组血尿酸水平较对照组有更大幅度的下降，这可能与四妙散加减方调节尿酸代谢、促进尿酸排泄及抑制尿酸生成的多重作用有关。深入分析其作用机制，四妙散加减方可能通过调节肾脏功能，增强尿酸的滤过和排泄能力；同时，其成分中的某些活性物质可能参与抑制肝脏黄嘌呤氧化酶的活性，从而减少尿酸的生成。此外，该方剂还可能通过调节肠道菌群平衡，影响尿酸的肠道吸收和代谢，形成多途径、多靶点的综合调控网络。

2.3 复发率及不良反应

痛风的复发率是影响患者预后的重要因素。降低复发率，减少病情反复，是临床治疗的重要目标之一。同时，关注治疗过程中的不良反应，确保治疗的安全性，也是临床决策中不可忽视的方面。具体如表4所示：

表4 复发率及不良反应

指标	对照组 (n=43)	干预组 (n=44)	P 值
复发率(%)	25.6% (11/43)	11.4% (5/44)	0.045
不良反应	胃肠道不适5例，肝功能异常2例	轻微胃肠道不适2例	-

本研究通过长时间的随访观察，对比对照组与干预组在复发率上的差异，并记录治疗过程中的不良反应情况。如表4所示，对照组的复发率为25.6%(11/43)，而干预组的复发率仅为11.4%(5/44)，两组之间的差异具有统计学意义(P=0.045)。这一结果明确表明，四妙散加减方在降低痛风复发率方面具有显著优势。这可能与该方剂能够调节机体代谢，改善体内环境，从而减少尿酸盐沉积和痛风发作的风险有关。在不良反应方面，对照组共出现7例不良反应，包括5例胃肠道不适和2例肝功能异常，这可能与所使用的西药治疗或患者个体差异有关。而干预组仅出现2例轻微的胃肠道不适，且症状轻微，未影响继续治疗，进一步证明四妙散加减

方在治疗痛风过程中的安全性较高,减少了因药物不良反应而中断治疗的情况。

3 讨论

四妙散加减方作为传统中药方剂,在痛风治疗中的应用展现了其独特的优势和潜力。本研究通过严格的临床试验设计,系统地评估了四妙散加减方在缓解临床症状、降低血尿酸水平及减少复发率等方面的效果,并关注治疗过程中的安全性问题。

3.1 临床症状的显著改善

四妙散加减方作为中医药治疗痛风的经典方剂之一,其在缓解患者关节疼痛、肿胀及提升关节活动度方面的显著疗效,深刻体现出中医药“辨证施治”的精髓。本研究结果显示,相较于对照组,四妙散加减方能够更为有效地减轻患者的疼痛感受,这得益于其方剂中蕴含的多重抗炎成分,如黄柏、苍术等,这些成分通过抑制炎症介质的释放,减轻炎症反应,从而直接作用于痛风急性发作的核心病理过程。同时,方剂中的牛膝、薏苡仁等成分则展现出良好的消肿作用,它们通过促进局部血液循环,加速水肿液的吸收与排出,显著改善了关节肿胀的症状。更为重要的是,这些成分的协同作用促进了关节周围软组织的修复与重建,有效提升了患者的关节活动度,提高了生活质量,这一系列临床症状的显著改善,验证了四妙散加减方在痛风治疗中的有效性,为中医药在缓解疼痛、促进康复方面的独特优势提供了强有力的支持。

3.2 血尿酸水平的有效降低

血尿酸水平的持续升高作为痛风发病与进展的关键因素,其有效控制对于疾病的长期管理至关重要。本

研究发现,四妙散加减方在降低血尿酸水平方面展现出了优于常规西药治疗的疗效,这一发现具有重要的临床意义。分析其原因,可能在于四妙散加减方通过多途径、多靶点的方式调节了机体的尿酸代谢过程。一方面,方剂中的某些成分可能促进了肾脏对尿酸的排泄,增强了尿酸的清除能力;另一方面,也可能存在抑制尿酸生成或促进尿酸再利用的机制,从而实现了血尿酸水平的显著降低。

3.3 低复发率和良好的安全性

降低疾病复发率和确保治疗的安全性,是任何治疗方案成功与否的关键指标。本研究中,四妙散加减方在降低痛风复发率方面展现出的显著优势,以及其相对较低且轻微的不良反应发生率,为中医药在痛风长期管理中的应用提供了坚实的依据。这一优势可能源于四妙散加减方在调节机体整体状态方面的独特作用。它不仅能够针对疾病的具体症状进行治疗,更能够通过调整机体的阴阳平衡、气血运行等内在机制,增强机体的自我调节能力和抵抗力,从而减少病情反复的风险^[5]。这种综合调节、整体治疗的特点,使得四妙散加减方在痛风治疗中展现出良好的安全性和患者依从性,为痛风患者的长期管理提供更为安全、有效的选择。

综上所述,四妙散加减方在痛风治疗中展现出了显著的临床效果和安全性。该方剂能够有效缓解痛风患者的临床症状,降低血尿酸水平,减少复发率,且不良反应较少。因此,四妙散加减方可以作为痛风治疗的一种重要手段,在临床中推广应用。然而,由于本研究样本量有限且观察时间较短,未来还需要更多大样本、长期随访的临床研究来进一步验证其疗效和安全性。

参考文献:

[1] 薛苏宁. 四妙散加减治疗痛风的不良反应及中药药理如何[J]. 家庭生活指南, 2020(9):101-102.
[2] 曾丽兰. 四妙散加减治疗痛风的效果及中药药理观察[J]. 内蒙古中医药, 2018,37(6):2.
[3] 姜永宝, 赵延宁. 四妙散加减治疗痛风的疗效观

察及中药药理作用分析[J]. 东方药膳, 2021,000(024):192.
[4] 冯启光. 探讨四妙散加减治疗痛风的疗效及中药药理分析[J]. 中国保健营养, 2016,26(015):334.
[5] 黄金城, 黄照明. 四妙散加减治疗 39 例痛风患者的效果及药理分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016,7(25): 3.

基金项目:安徽省高等学校省级质量工程项目,药理学教学创新团队,编号:2022cxt086

作者简介:王璐璐(1994.05-),女,安徽安庆,汉族,助教,本科,研究方向:中医学。