

加味四妙丸对急性痛风性关节炎抑制作用的研究

杨振 赵宏峰* 弥宏 程宪春 师海波

吉林省中医药科学院 吉林 长春 220104

摘要：目的：探讨加味四妙丸对急性痛风性关节炎抑制作用。方法在2022年-2023年在本院选取了120例急性痛风性关节炎患者，对其中的一半采用传统的生活调理及抗炎药治疗方法，将他们归为传统组；对剩余的半数则同时内服加味四妙丸，将他们归为加味组。对比二组患者的炎症指标、炎症指数、关节肿痛改善情况及临床效果。结果：在炎症指标评分方面，和传统组患者相比，康复组患者的白细胞介素-1 β 、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 、丙二醛及超氧化物歧化酶等指标的数据均差异明显，而且数据更低，大部分数据不如传统组的一半。在炎症指数方面，二组患者在治疗前的炎症指数评分分别是(8.01 \pm 0.11)分及(7.92 \pm 0.14)分，在治疗后的炎症指数评分分别是(6.26 \pm 0.06)分及(3.21 \pm 0.03)分。在关节肿痛指数方面，二组患者在治疗开始后1h的差异较小，仅有0.02分，在治疗开始后3h开始出现明显差异，差额扩大到0.45分；在治疗开始后7h的差异更大，差额扩大到1.1分。在治疗开始后15d的差额再次扩大到超过2分的程度。其中康复组的数据均明显更低。在治疗效能方面，二组患者治疗效果属于痊愈者分别有21人及39人，属于明显好转者分别有27人及19人，属于基本无效者分别有12人及2人，有效率分别是80%及96.67%， $P < 0.05$ 。结论在治疗急性痛风性关节炎患者期间，指导患者服用加味四妙丸，可抑制他们的炎症，改善关节肿痛情况，可确保更好的治疗效果。

关键词：加味四妙丸；急性痛风性关节炎；抑制

关节炎个体各处关节及附近组织出现的各类炎症症状的泛称及统称，临床表现以关节疼痛、关节肿胀及关节功能障碍为主，部分患者同时也出现了红斑、神经根受压、肌萎缩、骨擦音等现象。导致关节炎的原因比较复杂，免疫力降低及感染是其中最主要的原因，创伤及代谢紊乱对于部分患者而言是非常重要的直接原因^[1]。因为病因的复杂性，所以关节炎的病发率较高，国内的关节炎患者数量众多，目前已经超过了1.2亿人。相关统计显示，亚洲地区的关节炎的病发率更高，数量更多，已达到3.55亿人。以致病病因为依据，关节炎分为风湿类关节炎、类风湿性关节炎、骨关节炎、痛风性关节炎、强直性关节炎及反应性关节炎等多种类型，其中痛风性关节炎是因为嘌呤代谢异常所致的部分关节炎^[2]。生活调理及西药治疗虽然能确保一定的效果，不过同时也出现了较多的不良反应，而且复发率较高，存在着治标不治本的问题，需要同时探索更为有效的治疗方法^[3]。鉴于此，本文在2022年-2023年在本院选取了120例急性痛风性关节炎患者，在考察他们的治疗过程的基础上，探讨加味四妙丸对急性痛风性关节炎抑制作用。

1 临床资料及研究方法

1.1 临床资料

在2022年-2023年在本院选取了120例急性痛风性关节炎患者，对其中的一半采用传统的生活调理及抗炎药治疗方法，将他们归为传统组；对剩余的半数则同时内服加味四妙丸，将他们归为加味组。

在性别方面，二组患者均为男性居多，男性患者

数量分别是34例及35例。他们的最低年龄分别是24岁及26岁，相差2岁，最高年龄均为70岁，无差距。平均年龄分别是(43.19 \pm 3.14)岁及(42.96 \pm 3.42)岁，均约43岁；痛风性关节炎病程分别为(3.02 \pm 0.04)年及(2.97 \pm 0.02)年，均约3年，急性痛风性关节炎发病时间分别是(2.13 \pm 0.01)天及(2.11 \pm 0.02)天，彼此差距仅有0.02天。

1.2 研究标准

第一：纳入标准：确诊为急性痛风性关节炎的患者，过去未曾进行系统治疗的患者，本院存有系统病史资料的患者，在对外沟通及理解文本等方面不存在障碍的患者。

第二：排除标准：过去曾经进行过的系统治疗的急性痛风性关节炎患者，主要治疗经历发生在其他医疗机构的患者，在理解及沟通等方面存在着明显障碍的患者，因为配合问题中途退出的患者。

1.3 研究方法

传统组患者：采用传统的生活调理及抗炎药治疗方法。(1)生活调理。首先是饮食指导，根据不同患者的具体情况，向他们提供有针对性的饮食方案，其中最为关键的一点是提高蔬菜及水果的食用比例，以达到借助食疗缓解肿痛的目的。其次，运动干预，虽然急性痛风性关节炎发病期间，部分肢体不具备行动能力。不过，同时也存在具备行动能力的肢体，应该充分利用这些运动空间为患者设计适合他们的运动方式，并指导他们尝试进行各种活动关节的运动，以达到分解尿酸结晶进而缓解病情的目的。再次，包扎固定，在急性痛风性

关节炎病发期间,在确定有必要的情况下,可考虑对出现炎症的关节部位进行简单固定。第四,冰敷及热敷,在急性痛风性关节炎一开始爆发期间,在痛风最为严重的情况下,可斟酌使用冰敷的方式,以暂时性地缓解关节疼痛的问题。同时,在晚上还可考虑用热水泡脚,以利于排出尿酸结晶。最后,体位调整,在患者入院后,迅速安排他们卧床休息,根据缓解疼痛的需要帮助他们适当调整体位。(2)西药治疗。在使用西药治疗急性痛风性关节炎期间,可考虑使用三类药物,一是抗炎药,比如依托考昔片、双氯芬酸钠及布洛芬等,二是糖皮质激素类药物,比如氢化可的松及咪康唑氯倍他素等。三是降尿酸类药物,比如非布司他及苯溴马隆等。在选择药物期间,需要根据患者的具体情况而定,避免出现药不对症现象。同时,还应确保患者对相关药物不存在过敏风险问题,正因为如此,杜绝出现患者自行服药现象。鉴于急性痛风性关节炎病症的相通性,在实验期间,对所有患者均安排服用湖南华纳大药厂股份有限公司生产的双氯芬酸钠缓释片(国药准字H20067776),服用量以1片/次为宜,服药频率以1次/日为宜。

加味组:同时内服加味四妙丸。(1)核实患者信息,和患者进行沟通,向患者展示四妙丸内含的中药成分,确定患者过去未曾出现过敏问题。(2)开出本院自制的加味四妙丸汤剂,具体成分及数量:夏枯草为150g;黄连为6g;白术为6g;薏苡仁为3g;牛膝为3g;甘草为3g。(3)除了如上成分,对于不同的患者适当增加不同的中药。比如,对于疼痛剧烈程度非常严重者,应增加蜈蚣若干条;对于湿热过重者,白术的含量应考虑翻倍;对于热证明显者,则可考虑增加生石膏;对于出现明显口渴现象的患者,则考虑增加生地黄10g。(4)服用频率为2次/日,服用时间为早饭及晚饭后,汤剂服用量以每次120ml为宜。(5)一个疗程为7天,本实验进行一个疗程。

1.4 临床指标评价

炎症指标,以(白细胞介素-1 β)、IL-6(白细胞介素-6)、TNF- α (肿瘤坏死因子- α)、MDA(丙二醛)、SOD(超氧化物歧化酶)等五个指标,第一个指标的正常值范围是 $-6 < 7 \text{ pg/mL}$,第二个指标的正常值范围是740-1540 pg/mL ,第三个指标的正常值范围是0-10 $\mu\text{g/L}$,第四个指标的正常值范围是0-4 $\mu\text{mol/L}$,第五个指标的正常值范围是1-3 U/mL 。

炎症指数指标,在患者治疗前及治疗后,分别评估患者的炎症指数,该指标的数值范围为0-10,数值越高说明炎症情况越严重,数值越低说明改善情况越好。

关节肿痛指标,以关节肿痛度为指标。该指标的数值范围为0-10,数值越高说明肿痛情况越严重,数值越低说明改善情况越好。主要观察治疗开始后1d、3d、7d及15d的数据。

临床效果指标,在治疗结束后,评估所有患者的治疗效果情况,将他们分为痊愈、明显好转及基本无效三种情况,统计各种情况的数量,计算其比例,进行横向对比。

1.5 统计学研究

使用SPSS20.0软件进行数据分析,炎症指标、炎症指数指标、关节肿痛指标的数据进行T检验,用($\bar{x} \pm s$)展示;临床效果指标的数据进行卡方值检验,用(n,%)展示, $P < 0.05$ 说明有统计意义。

2 结果

2.1 炎症指标评分比较

传统组及加味组患者炎症指标评分比较。二组患者的白细胞介素-1 β 分别是(9.89 \pm 1.91) pg/mL 及(5.51 \pm 2.53) pg/mL ,二组患者的白细胞介素-6分别是(1756.86 \pm 9.82) pg/mL 及(982.84 \pm 9.96) pg/mL ,二组患者的肿瘤坏死因子- α 分别是(13.39 \pm 1.31) $\mu\text{g/L}$ 及(8.71 \pm 1.74) $\mu\text{g/L}$,二组患者的丙二醛分别是(6.09 \pm 0.11) $\mu\text{mol/L}$ 及(2.79 \pm 0.04) $\mu\text{mol/L}$,二组患者的超氧化物歧化酶分别是(4.19 \pm 0.02) $\mu\text{mol/L}$ 及(1.85 \pm 0.01) $\mu\text{mol/L}$ 。

2.2 炎症指数比较

传统组及加味组患者炎症指数比较。二组患者在治疗前的炎症指数评分分别是(8.01 \pm 0.11)分及(7.92 \pm 0.14)分,在治疗后的炎症指数评分分别是(6.26 \pm 0.06)分及(3.21 \pm 0.03)分。

2.3 关节肿痛指数比较

传统组及加味组患者关节肿痛指数比较。二组患者在治疗开始后1d的关节肿痛指数分别是(8.34 \pm 0.11)分及(8.32 \pm 0.12)分,在治疗开始后3d的关节肿痛指数分别是(7.69 \pm 0.19)分及(7.24 \pm 0.14)分,在治疗开始后7d的关节肿痛指数分别是(5.04 \pm 0.12)分及(3.94 \pm 0.17)分,在治疗开始后15d的关节肿痛指数分别是(4.16 \pm 0.18)分及(2.11 \pm 0.02)分。

2.4 治疗效能情况比较

是常规组及康复组患者护理后炎症情况比较。由该表可见,二组患者治疗效果属于痊愈者分别有21人及39人,属于明显好转者分别有27人及19人,属于基本无效者分别有12人及2人,有效率分别是80%及96.67%。

3 讨论

关节炎发病率较高的病症之一，国内的关节炎患者数量已经超过 1.2 亿人。痛风性关节炎是因为嘌呤代谢异常所致的部分关节炎，急性痛风性关节炎的发病急，大多数患者在发病之前基本上没有出现征兆。在急性痛风性关节炎治疗方面，目前主要有生活调理及药物治疗两种方法，虽然能确保一定的效果，不过同时也出现了较多的不良反应，而且复发率较高^[4]。所以，需要同时探索更为有效的治疗方法。因此，本文以 120 例急性痛风性关节炎患者为研究对象，探讨加味四妙丸对急性痛风性关节炎抑制作用。

在炎症指标评分方面，和传统组患者相比，康复组患者的白细胞介素-1 β 、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 、丙二醛及超氧化物歧化酶等指标的数据均差异明显，而且数据更低，大部分数据不如传统组的一半。表 4 的统计数据显示：在炎症指数方面，二组患者在治疗前的炎症指数评分分别是（8.01 \pm 0.11）分及（7.92 \pm 0.14）分，在治疗后的炎症指数评分分别是（6.26 \pm 0.06）分及（3.21 \pm 0.03）分。这种情况说明，

在治疗急性痛风性关节炎患者期间，指导患者服用加味四妙丸，可抑制他们的炎症。

在关节肿痛指数方面，二组患者在治疗开始后 1h 的差异较小，仅有 0.02 分，在治疗开始后 3h 开始出现明显差异，差额扩大到 0.45 分；在治疗开始后 7h 的差异更大，差额扩大到 1.1 分。在治疗开始后 15d 的差额再次扩大到超过 2 分的程度。其中康复组的数据均明显更低。这种情况说明，在治疗急性痛风性关节炎患者期间，指导患者服用加味四妙丸，可有效改善关节肿痛情况。

在治疗效能方面，二组患者治疗效果属于痊愈者分别有 21 人及 39 人，属于明显好转者分别有 27 人及 19 人，属于基本无效者分别有 12 人及 2 人，有效率分别是 80% 及 96.67%。这说明，在治疗急性痛风性关节炎患者期间，指导患者服用加味四妙丸，可确保更好的治疗效果。

综上所述，在治疗急性痛风性关节炎患者期间，指导患者服用加味四妙丸，可抑制他们的炎症，改善关节肿痛情况，可确保更好的治疗效果。

参考文献：

- [1] 朱羿霖, 盛梅笑, 江燕, 陶兴, 刘利华. 加味四妙丸联合青敷贴敷治疗慢性肾脏病急性痛风性关节炎临床研究 [J]. 山东中医杂志, 2019, 38(02): 129-134.
- [2] 张会良, 杨健松, 韩海宁, 陈海宏. 加味四妙丸辅助西药对急性痛风性关节炎患者关节肿痛症状及血生化指标的影响 [J]. 世界中医药, 2018, 13(08): 1863-1866.

- [3] 袁晓, 范永升, 谢冠群, 冯晓红, 吴巧敏, 金雅美. 加味四妙丸联合西药治疗急性痛风性关节炎 28 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2017, 58(24): 2107-2110.

- [4] 袁晓, 范永升, 谢冠群, 朱飞叶, 冯晓红. 基于“TLR4/NF- κ B”信号通路研究“加味四妙丸”治疗急性痛风性关节炎大鼠的作用机制 [J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(01): 17-24.

基金项目：吉林省科技发展计划重点研发项目，加味四妙丸治疗痛风的临床前研究（NO. 20200404080YY）。

作者简介：杨振（1982.3—），男，汉，吉林省长春市，博士，副研究员，研究方向：药理学。