

四黄水蜜外敷治疗痛风发作的疗效观察

王伟平

广东省梅州市梅县区中医医院 广东梅州

【摘要】目的：分析痛风发作用四黄水蜜外敷疗法的价值。**方法：**对2021年4月-2022年4月本科接诊痛风发作病人(n=74)进行随机分组，试验和对照组各37人，前者采取四黄水蜜外敷疗法，后者行常规治疗。对比不良反应等指标。**结果：**关节总有效率，试验组的数据97.3%，和对照组81.08%相比更高(P<0.05)。关于不良反应，试验组的发生率0，和对照组16.22%相比更低(P<0.05)。关于肿瘤坏死因子- α ，疗程结束之时：试验组的数据(5.31 \pm 1.04) ng/ml，和对照组(19.37 \pm 4.68) ng/ml相比更低(P<0.05)。关于sf-36评分，疗程结束之时：试验组的数据(88.51 \pm 3.64)分，和对照组(79.22 \pm 4.73)分相比更高(P<0.05)。**结论：**痛风发作用四黄水蜜外敷疗法，效果显著，病人的预后也更好，不良反应更少，炎性因子改善更加明显。

【关键词】 痛风发作；价值；四黄水蜜；不良反应

Therapeutic effect of Sihuang Shuimi on gout attack

Weiping Wang

Meixian District Hospital of traditional Chinese medicine, Meizhou, Guangdong

【Abstract】 Objective: To analyze the value of external application of Sihuang water honey in the treatment of gout. **Methods:** Patients with gout attack (n=74) were randomly divided into experimental group and control group from April 2021 to April 2022. The former was treated with external application of Sihuang water honey, and the latter was treated with routine treatment. Adverse reactions and other indicators were compared. **Results:** the total effective rate of the test group was 97.3%, which was higher than that of the control group (81.08%) (P < 0.05). As for adverse reactions, the incidence of the test group was 0, lower than that of the control group (16.22%) (P < 0.05). About tumor necrosis factor- α , At the end of the course of treatment: the data of the experimental group was (5.31 \pm 1.04) ng/ml, which was lower than that of the control group (19.37 \pm 4.68) ng/ml (P < 0.05). In terms of SF-36 score, at the end of treatment, the score of the experimental group (88.51 \pm 3.64) was higher than that of the control group (79.22 \pm 4.73) (P < 0.05). **Conclusion:** The effect of gout is remarkable, the prognosis of patients is better, the adverse reaction is less, and the improvement of inflammatory factors is more obvious.

【Key words】 Gout attack; Value; Four yellow water honey; Adverse reactions

人们饮食结构与生活方式的改变，使得我国痛风的患病率显著升高，需要引起临床的重视^[1-2]。痛风作为一种炎症性疾病，其发病与尿酸排泄障碍、嘌呤代谢活跃与嘌呤摄入过多等因素所致，可引起关节肿胀、疼痛与发热等症状^[3-4]。目前，医生可选择秋水仙碱等药物来对痛风发作病人进行干预，但疗效欠佳，且病人在用药后还容易出现腹痛与恶心等不良反应^[5-6]。本文选取74名痛风发作病人(2021年4月-2022年4月)，着重分析四黄水蜜外敷疗法

用于痛风发作的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年4月-2022年4月本科接诊痛风发作病人74名，随机均分2组。试验组女性17人，男性20人，年纪在40-75岁之间，平均(55.69 \pm 4.29)岁；病程在9-43h之间，平均(14.21 \pm 2.68)h；体重在40-81kg之间，平均(54.16 \pm 7.31)kg。对照组女性16人，男性21人，年纪在40-76岁之间，平均

(55.98±4.05)岁；病程在 9-42h 之间，平均 (14.69±2.92) h ；体重在 39-82kg 之间，平均 (54.38±7.69) kg。纳入标准：(1)病人对研究知情；(2)病人非过敏体质；(3)病人意识清楚，认知正常；(4)病人无精神病史。2组病程等相比，P >0.05，具有可比性。

1.2 排除标准^[3]

(1)骨性关节炎者。(2)中途转诊者。(3)恶性肿瘤者。(4)过敏体质者。(5)类风湿性关节炎者。(6)精神病者。(7)认知障碍者。(8)肝肾功能不全者。(9)依从性极差者。(10)意识不清者。

1.3 方法

试验组采取四黄水蜜外敷疗法，具体如下：黄芩，100g；黄连，100g；生大黄，100g；黄柏，100g。诸药配伍好后，将之研磨成粉，加入蜂蜜调成糊状。根据病人肿痛部位的大小，对透气膜进行适当的裁剪，并在透气膜上涂抹适量的糊状药物，然后再将之敷于疼痛部位，并用胶布进行固定，4h/次，每日1次，疗程为7-10d。

对照组行常规治疗，具体如下：秋水仙碱，单次用药量 0.5-1mg，口服，2次/d，疗程为7-10d。

1.4 评价指标^[4]

1.4.1 参考下述标准评估疗效：(1)无效，关节肿胀与疼痛等症状未缓解，关节功能未改善。(2)好转，关节肿胀与疼痛等症状明显缓解，关节功能明显改善。(3)显效，关节肿胀与疼痛等症状消失，关节功能恢复正常。对总有效率的计算以(好转+显效)/n*100%的结果为准。

1.4.2 统计2组不良反应(腹痛，及皮疹等)发生者例数。

1.4.3 采集2组治疗前/后空腹肘静脉血约4ml，经离心处理后，采取酶联免疫吸附法对肿瘤坏死因子-α进行检测。

1.4.4 选择sf-36量表评估2组治疗前/后生活质量：涉及躯体疼痛、活力与总体健康等维度，总分是100。得分和生活质量两者间的关系：正相关。

1.5 统计学分析

数据处理经SPSS 22.0，t的作用是检验计量资料($\bar{x} \pm s$)检验， χ^2 的作用是检验计数资料[n(%)]。P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 疗效分析

关节总有效率，试验组的数据97.3%，和对照组81.08%相比更高(P<0.05)。如表

表1 统计疗效评估结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	37	1 (2.7)	10 (27.03)	26 (70.27)	97.3
对照组	37	7 (18.92)	13 (35.14)	17 (45.95)	81.08
χ^2					7.1256
P					0.0291

2.2 安全性分析

统计结果显示，关于不良反应发生者，试验组中无1人，占比是0；而对照组有6人，占比是16.22%，当中，腹痛者2人、皮疹者1人和恶心呕吐者3人。对比可知，试验组的发生率更低($\chi^2=6.8542$, P<0.05)。

2.3 炎性因子分析

检测结果显示，关于肿瘤坏死因子-α，尚未治疗之时：试验组的数据(43.79±7.28)ng/ml，对照组的数据(42.96±7.53)ng/ml，组间数据相比无显著差异(t=0.3014, P>0.05)，疗程结束之时：试验组的数据(5.31±1.04)ng/ml，对照组的数据(19.37±4.68)ng/ml，对比可知，试验组的检测结

果比对照组好(t=12.3582, P<0.05)。

2.4 预后分析

评估结果显示，关于sf-36评分，尚未治疗之时：试验组的数据(56.93±5.27)分，对照组的数据(57.42±5.69)分，组间数据相比无显著差异(t=0.3243, P>0.05)，疗程结束之时：试验组的数据(88.51±3.64)分，对照组的数据(79.22±4.73)分，对比可知，试验组的得分更高(t=12.5148, P<0.05)。

3 讨论

临床上，痛风十分常见，通常是由机体中嘌呤代谢障碍、尿酸盐结晶大量沉积于组织处与尿酸排

泄减少等所致,以关节出现红肿热痛症状为主要表现,可损害病人身体健康,降低生活质量^[7-8]。祖国医学中,痛风发作被纳入“痹症”与“痛风”等范畴之中,病因有过度疲劳、长期饮酒、精神损失与血糖过高等,可使全身气血出现壅滞不畅的情况,故,治疗应从消肿解毒与止痛化瘀等方面入手^[9-11]。四黄水蜜外敷乃比较新型的一种干预方式,能够将黄芩、黄连、生大黄与黄柏这4味中药研磨成粉,并用蜂蜜进行调制,然后再将调制好的药物敷于病人的疼痛部位,以改善其血液循环,增强白细胞吞噬功能,促进机体修复,改善血管通透性^[12-14]。四黄水蜜外敷疗法具有舒筋止痛与清热利湿之功效,可起到较好的解毒与清热等作用,同时也能促进局部症状的缓解^[14-16]。正确用四黄水蜜,可促进病人痛风症状的缓解,并能改善病人的预后。对于此项研究,关于疗效,试验组比对照组高($P<0.05$);关于不良反应,试验组比对照组少($P<0.05$);关于肿瘤坏死因子- α ,疗程结束之时:试验组比对照组低($P<0.05$);关于sf-36评分,疗程结束之时:试验组比对照组高($P<0.05$)。四黄水蜜外敷后,病人极少出现皮疹等不良反应,且其疗效也得到了显著的提升,炎症因子水平明显降低,生活质量明显改善^[17-19]。

综上,痛风发作用四黄水蜜外敷疗法,不良反应少,疗效确切,预后好,肿瘤坏死因子- α 水平降低更加明显,值得推广。

参考文献

- [1] 崔晓艳,凌敬,赖桂艳. 四黄水蜜散治疗痛风急性发作的疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2021,15(11):223-225.
- [2] 邓丽玲,冯恩辉,徐少硕. 四黄水蜜外敷治疗痛风性关节炎急性发作的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(96):214,218.
- [3] 覃花桃,王宁莉,梁秋叶. 中药四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 右江医学,2017,45(2):168-171.
- [4] 周厚明,陈树清,孙保国,等. 四黄水蜜外敷合加味四妙散内服治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 中药材,2007,30(9):1196-1198.
- [5] 孙楠. 中药四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效及护理探讨[J]. 商情,2019(30):294.
- [6] 戴顺姿,胡祝女,汪巧玉,等. 新癍片加四黄粉水蜜调敷联合心理干预治疗痛风性关节肿痛临床研究[J]. 基层医学论坛,2021,25(30):4315-4317.
- [7] 胡英. 四黄水蜜外敷治疗急性痛风性关节炎的疗效及护理探讨[J]. 按摩与康复医学,2018,9(14):62-63.
- [8] 李焕梅,赵彩伶,曾瑞峰,等. 外用四黄制剂治疗急性痛风性关节炎的系统评价与 Meta 分析[J]. 岭南急诊医学杂志,2022,27(2):175-180.
- [9] 倪角角,张靓. 四黄水蜜膏外敷治疗急性痛风性关节炎临床观察及护理[C]. //第七届全国中西医结合骨科微创学术年会论文集. 2017:515-518.
- [10] 郑炜. 中西医结合治疗痛风性关节炎研究进展[J]. 2021,(15).
- [11] 江涛,樊丽红,王恒龙,等. 层医院痛风规范化诊疗中超声检查作用评估. 中国药物与临床, 2020 ,20 (2) :236-238
- [12] 宋述灵,陈燕,孔娟,等. 护理干预在急性痛风性关节炎护理中的效果分析. 心血管外科杂志(电子版), 2020 ,9 (1) :223
- [13] 段登海,袁媛,申云杰,等. 中药外敷联合秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎经验举隅. 中国民族民间医药, 2020 ,29 (21) :86-87
- [14] 黄刚,梁旭. 刺络放血联合水调散外敷治疗急性痛风性关节炎临床观察. 辽宁中医药大学学报, 2020 ,22 (6) :177-180
- [15] 向珍蛹,叶敏谊,邓钰敏,等. 双柏散外敷联合针灸治疗急性痛风性关节炎临床疗效观察. 中医药临床杂志, 2018 ,30 (9) :1699-1702
- [16] 梁汉坚,彭自强,钟康华,等. 刺血疗法联合四黄清热散外敷治疗急性痛风性关节炎的临床研究. 中国医药科学, 2022 ,12 (3) :83-86
- [17] 王珂,马志毅. 针刺配合中药外敷治疗无高尿酸血症的急性痛风性关节炎 35 例疗效观察. 湖南中医杂志, 2018 ,34 (5) :114-115
- [18] 程巨萍. 清胰汤、大柴胡汤鼻饲联合中药灌肠治疗肝郁气滞及肝胆湿热证急性胰腺炎的疗效评价. 浙江中医杂志, 2020 ,55 (3) :181-183

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 7 月 2 日

引用本文: 王伟平. 四黄水蜜外敷治疗痛风发作的疗效观察[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(2):26-28

DOI: 10.12208/j. jmm.202200074

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS