

当归活血合剂治疗急性痛风的效果观察

欧传双, 李政, 卢贺, 李长树, 李雳

深圳平乐骨伤科医院(深圳市坪山区中医院) 广东深圳

【摘要】目的 观察当归活血合剂治疗急性痛风的效果。**方法** 选取2021年1月~2022年6月我院急性痛风发作患者120例,按就诊顺序编号,随机分为对照组(n=60例)和实验组(n=60例),其中,对照组给予依托考昔抗炎治疗,实验组在对照组的基础上给予当归活血合剂治疗,对比分析两组的关节局部症状积分和炎性指标。**结果** 关节局部症状积分方面,治疗7天后,关节疼痛和关节肿胀的得分均低于治疗前,且实验组低于对照组($P<0.05$),治疗2周后4个维度的得分均低于治疗前,且实验组低于对照组($P<0.05$);治疗7天后,两组hsCRP和ESR水平均低于治疗前,且实验组低于对照组($P<0.05$),治疗2周后5个炎性指标的水平均较治疗前低,且实验组低于对照组($P<0.05$)。**结论** 当归活血合剂治疗急性痛风,可以改善患者的关节局部症状,降低炎性指标的水平。

【关键词】 当归活血合剂; 急性痛风; 效果

【基金项目】 2020年度深圳市坪山区卫生系统科研项目,资助类项目:《当归活血合剂治疗急性痛风的临床研究》,项目编号:202014

Observation on the effect of Danggui Huoxue Mixture in the treatment of acute gout

Chuanshuang Ou, Zheng Li, He Lu, Changshu Li, Li Li

Shenzhen Pingle Orthopedics Department Hospital (Shenzhen Pingshan Hospital of Traditional Chinese Medicine), Guangdong Shenzhen

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine ironing therapy combined with Baduanjin in the treatment of knee joint sports injury. **Methods** A retrospective analysis of 100 patients with knee sports injuries admitted to the Department of Rehabilitation Physiotherapy and Traditional Chinese Medicine of the Shanghai Armed Police Corps Hospital from July 2021 to December 2021 was conducted, and they were randomly divided into an observation group of 50 cases and a control group of 50 cases. The observation group was given hot ironing treatment with homemade traditional Chinese medicine pack + Baduanjin, and the control group was given external application of Voltaren latex, with 4 weeks as a course of treatment, and the clinical efficacy of the two groups was compared after two courses of treatment. **Results** The clinical total effective rate (98.00%) of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the knee joint function and the range of motion of the two groups were improved, and the observation group was better than the control group. , the difference was statistically significant ($P<0.05$); compared with the control group, the VAS score of the knee joint in the treatment group was lower during the same period of treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine ironing combined with Baduanjin can treat knee sports injury, can significantly improve clinical symptoms, relieve knee pain and improve knee function.

【Keywords】 Danggui Huoxue mixture; Acute gout; Effect

痛风为一种较为常见的炎症性质的关节性疾病,其可导致患者出现关节红肿、疼痛,严重者可

能导致患者残疾, 不仅对患者的生理以及心理健康造成了较大的威胁, 同时还给患者家庭及其社会带来了极大的经济负担^[1]。西医常通过非甾体抗炎药、秋水仙碱等药物快速减轻患者自身的炎症反应, 但是其存在诸多的副作用, 而且有相当一部分患者对其产生了抗药性或者存在用药禁忌症^[2]。有研究发现, 中医药在该疾病的治疗过程中存在明显的优势, 可以从某些层面上弥补西医治疗的缺陷^[3]。本课题组前期研究发现, 应用当归活血合剂联合我院内制的四黄液治疗急性痛风具有确切的疗效, 基于此, 本研究观察当归活血合剂治疗急性痛风的效果, 同时探讨其作用机制, 为急性痛风的中医药防治提供一种可能的新方法, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

经我院医学伦理委员会批准选取2021年1月~2022年6月我院急性痛风发作患者120例, 按就诊顺序编号, 随机分为对照组(n=60例)和实验组(n=60例), 其中对照组男42例, 女18例; 年龄32~61岁, 平均(50.33±6.11)岁。实验组男43例, 女17例; 年龄33~62岁, 平均(50.42±6.21)岁。纳入标准: (1)均符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中湿热瘀阻证的诊断标准, 同时符合《常见风湿病诊断标准指南》^[5]中急性痛风的诊断标准。(2)均签署协议。

排除标准: (1)年龄<18岁或>65岁者 (2)对本药过敏者。(3)合并有其他系统的严重器质性疾病患者。(4)有精神疾患史者。(5)晚期患者。

(6)妊娠期或哺乳期妇女。(7)病例资料不全者。(3)拒绝配合者。对两组基础资料进行对比, 结果显示无差异($P>0.05$), 均衡可比。

1.2 方法

两组患者均给予局部冷疗, 3次/d, 同时行常规的功能锻炼。

(1)对照组: 给予依托考昔抗炎治疗, 口服, 120mg/次/d, 连续使用2周。

(2)实验组: 在对照组的基础上给予当归活血合剂治疗, 由深圳平乐骨伤科医院制剂室提供。组成: 当归20g、生地黄20g、川牛膝10g、丹参10g、香附(醋制)10g、赤芍15g、续断15g、甘草10g、桂枝10g、羌活10g、制陈皮10g、鸡血藤15g、木瓜

10g、花地丁10g、红花15g、连翘15g、金银花15g、蒲公英10g、泽兰10g。水煎服, 125ml/次, 2次/d。连续使用2周。

1.3 观察指标

(1)关节局部症状积分: 分别于治疗前和治疗2周后评估患者的关节局部症状, 共包括4个维度, 每个维度的总分0~6分, 得分越高, 代表其对应的症状越严重。(2)炎症指标: 采集患者的空腹静脉血, 测量其超敏C反应蛋白(hsCRP)、尿酸(UA)、红细胞沉降率(ESR)、白介素-1B(IL-1B)及caspase-1水平。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0进行统计分析, 定性资料以n(%)表示, 行 χ^2 检验, 定量资料满足正态分布者以($\bar{x}\pm s$)表示, 行t检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 关节局部症状积分

关节局部症状积分方面, 治疗7天后, 关节疼痛和关节肿胀的得分均低于治疗前, 且实验组低于对照组($P<0.05$), 治疗2周后4个维度的得分均低于治疗前, 且实验组低于对照组($P<0.05$), 见表1。

2.2 炎症指标

治疗7天后, 两组hsCRP和ESR水平均低于治疗前, 且实验组低于对照组($P<0.05$), 治疗2周后5个炎症指标的水平均较治疗前低, 且实验组低于对照组($P<0.05$), 见表2。

3 讨论

自二十一世纪以来, 随着人们嘌呤类食物的摄入增多, 痛风的发病率逐年攀增, 该疾病主要表现为炎症症状, 影响了大约1%的成年人^[6]。西医常采用抗炎治疗该类疾病, 但是往往具有较大的副作用, 且存在某些药物成本高昂等现象^[7]。中医治疗该类疾病具有副作用较小、简便廉价的优点, 且有研究显示, 其已取得了显著的治疗效果。当归活血合剂作为我院的一种传统制剂, 治疗急性痛风已有数十年的应用基础, 基于此, 本研究对其疗效进行分析。

本研究结果显示: 关节局部症状积分方面, 治疗2周后4个维度的得分均低于治疗前, 且实验组低于对照组, 说明当归活血合剂治疗急性痛风, 可以改善患者的关节局部症状,

表 1 关节局部症状积分[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

症状		对照组 (n=60)	实验组 (n=60)	t	P
关节疼痛	治疗前	4.66±0.51	4.67±0.52	0.106	0.915
	治疗 1 天后	3.67±0.42 ^a	3.64±0.41 ^a	0.396	0.693
	治疗 7 天后	2.89±0.38 ^a	1.67±0.35 ^a	18.292	<0.001
	治疗 2 周后	1.58±0.34 ^a	0.89±0.22 ^a	13.198	<0.001
关节压痛	治疗前	4.71±0.53	4.68±0.55	0.304	0.761
	治疗 1 天后	3.22±0.43 ^a	3.08±0.41 ^a	1.825	0.070
	治疗 7 天后	2.11±0.38 ^a	1.99±0.33 ^a	1.847	0.067
	治疗 2 周后	1.69±0.21 ^a	0.66±0.15 ^a	30.915	<0.001
关节肿胀	治疗前	4.57±0.66	4.52±0.62	0.428	0.670
	治疗 1 天后	3.41±0.46 ^a	3.28±0.41 ^a	1.654	0.101
	治疗 7 天后	2.64±0.33 ^a	1.89±0.31 ^a	12.831	<0.001
	治疗 2 周后	1.98±0.54 ^a	0.75±0.41 ^a	14.052	<0.001
关节活动障碍	治疗前	4.69±0.88	4.72±0.89	0.186	0.853
	治疗 1 天后	3.55±0.46 ^a	3.41±0.43 ^a	1.722	0.088
	治疗 7 天后	2.40±0.33 ^a	2.29±0.31 ^a	1.882	0.062
	治疗 2 周后	1.77±0.41 ^a	0.88±0.32 ^a	13.255	<0.001

注: 与同组治疗前相比, ^a $P < 0.05$ 。表 2 炎性指标 ($\bar{x} \pm s$)

炎性指标		对照组 (n=60)	实验组 (n=60)	t	P
hsCRP (mg/dl)	治疗前	0.36±0.08	0.37±0.08	0.685	0.495
	治疗 1 天后	0.28±0.05 ^a	0.27±0.05 ^a	1.095	0.276
	治疗 7 天后	0.19±0.04 ^a	0.16±0.04 ^a	4.108	<0.001
	治疗 2 周后	0.13±0.03 ^a	0.09±0.02 ^a	8.593	<0.001
UA ($\mu\text{mol/L}$)	治疗前	541.23±88.61	543.68±90.33	0.150	0.881
	治疗 1 天后	465.22±63.12 ^a	451.30±59.66 ^a	1.241	0.217
	治疗 7 天后	394.12±58.44 ^a	376.55±55.31 ^a	1.691	0.093
	治疗 2 周后	333.26±51.31 ^a	309.67±48.66 ^a	2.584	0.011
ESR (mm/h)	治疗前	33.11±5.67	33.28±5.71	0.164	0.870
	治疗 1 天后	28.64±5.11 ^a	27.21±5.02 ^a	1.546	0.125
	治疗 7 天后	23.11±4.42 ^a	16.68±4.25 ^a	8.123	<0.001
	治疗 2 周后	11.02±3.86 ^a	8.05±3.77 ^a	4.264	<0.001
IL-1B (pg/ml)	治疗前	8.66±1.64	8.68±1.72	0.065	0.948
	治疗 1 天后	6.45±1.43 ^a	6.31±1.41 ^a	0.540	0.590
	治疗 7 天后	4.55±1.21 ^a	4.41±1.15 ^a	0.650	0.517
	治疗 2 周后	2.71±0.42 ^a	2.53±0.46 ^a	2.238	0.027
caspase-1 ($\mu\text{mol/L}$)	治疗前	65.33±6.11	65.49±6.21	0.142	0.887
	治疗 1 天后	61.33±5.98 ^a	60.33±5.76 ^a	0.933	0.353
	治疗 7 天后	58.61±5.66 ^a	56.89±5.39 ^a	1.705	0.091
	治疗 2 周后	53.42±5.89 ^a	51.24±5.64 ^a	2.071	0.041

该研究结果与欧传双等^[8]的近似; 治疗 2 周后 5 个炎性指标的水平均较治疗前低, 且实验组低于对照组, 说明当归活血合剂治疗急性痛风, 可以降低炎性指标的水平, 该研究结果与胡青等^[9]的近似。

分析原因: (1) 当归活血合剂中以当归、红花为主药, 起到活血化瘀的作用, 泽兰、丹参、赤芍可以起到凉血、活血止痛的功效, 陈皮与香附可以理气止痛, 蒲公英、紫花地丁起到消肿散结、清热解毒的功效, 川牛膝、续断可以对肝肾进行滋补, 同时具有壮筋骨的作用, 诸药伍用, 可以达到活血化瘀、清热解毒、消肿止痛的效果, 故当归活血合剂可以减轻患者的关节局部症状^[10]。(2) 当归活血合剂可以降低 hsCRP、UA、ESR、IL-1B、caspase-1 等炎性因子的水平, hsCRP 为一种全身性的且较为敏感的炎性指标, 体内 UA 水平升高是痛风的主要发病原因之一, ESR 可以反映痛风的病情轻重, IL-1B、caspase-1 均在炎症信号通路中发挥重要作用, 故以上炎性因子可能为当归活血合剂的治疗机制^[11-12]。

综上所述, 当归活血合剂治疗急性痛风, 可以改善患者的关节局部症状, 降低炎性指标的水平。

参考文献

- [1] Jena M, Tripathy A, Mishra A, et al. Effect of canakinumab on clinical and biochemical parameters in acute gouty arthritis: a meta-analysis. *Inflammopharmacology*[J]. 2021, 29(1):35-47.
- [2] Li R, Zhang P, Hu Z, et al. Efficacy and safety of phlebotomy therapy for acute gouty arthritis: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(50):e23521.
- [3] 卢园园. 基于 77 例急性痛风性关节炎患者疾病特征分布及临床疗效观察的研究[D]. 湖北中医药大学, 2019.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31-32.
- [5] 蔡青, 韩星海. 常见风湿病诊断标准指南[M]. 上海: 第二军

医大学出版社, 2001: 42.

- [6] 张金焕, 陈伊镨, 兰凯, 等. 不同针灸疗法治疗急性痛风性关节炎的有效率和对血尿酸及疼痛影响的网状 Meta 分析[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(08): 1001-1010.
- [7] 黄志心. 放血疗法结合雷火灸治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的临床疗效观察[D]. 福建中医药大学, 2021.
- [8] 欧传双, 翟明玉, 余翔. 当归活血合剂联合四黄液治疗急性痛风疗效观察[J]. *中国中医急症*, 2016, 25(09): 1757-1759.
- [9] 胡青, 戴冰, 徐文峰, 等. 四妙白虎汤加减结合秋水仙碱片治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎疗效及对炎性指标的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(28): 3147-3150.
- [10] 赖国伟. 痛风清消方对湿热蕴结型急性痛风性关节炎患者血清 IL-1 β 、IL-8、TNF- α 水平的影响及疗效观察[D]. 江西中医药大学, 2020.
- [11] 李东升, 黎声飞, 吕静, 等. 美洛昔康联合小剂量秋水仙碱治疗痛风性关节炎疗效及对患者炎性指标和红细胞沉降率的影响[J]. *广东医学*, 2020, 41(14): 1442-1445.
- [12] 范宏涛, 张虹, 宁雪梅, 等. 痛风性关节炎患者 UA 水平与炎性指标的相关性[J]. *现代医学与健康研究电子杂志*, 2020, 4(22): 1-4.

收稿日期: 2022 年 7 月 16 日

出刊日期: 2022 年 8 月 24 日

引用本文: 欧传双, 李政, 卢贺, 李长树, 李雳, 当归活血合剂治疗急性痛风的效果观察[J]. *国际中医药研究*, 2022, 2(2): 34-37.

DOI: 10.12208/j.ircm.20220023

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