

## · 临床论著 ·

# 痛风康治疗急性痛风性关节炎的临床观察

马剑颖<sup>1</sup> 刘友章<sup>2</sup> 周 正<sup>2</sup>

**摘要** 目的 客观评价痛风康治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法 采用随机单盲对照试验,将 40 例急性痛风性关节炎患者随机分为两组。试验组 20 例接受痛风康治疗,对照组 20 例接受消炎痛加别嘌呤醇治疗,疗程均为 10 天。结果 试验组和对照组临床痊愈率分别为 30%、35%,总有效率分别为 90%、95%,两组疗效差异无显著性( $P > 0.05$ );两组治疗前后血尿酸和症状积分均明显下降( $P < 0.01$ ),但两组之间差异无显著性( $P > 0.05$ )。对照组中 3 例出现不良反应。结论 痛风康的治疗效果与消炎痛加别嘌呤醇一样有效,且不良反应少,是治疗急性痛风性关节炎的安全、有效的药物,值得进一步研究和开发。

**关键词** 痛风康;痛风性关节炎;中药疗法

**Clinical Observation on Treatment of Acute Gouty Arthritis by Tongfengkang** MA Jian-ying , LIU You-zhang , ZHOU Zheng Guangzhou TCM University , Guangzhou ( 510405 )

**Objective** To objectively evaluate the clinical therapeutic effect of Tongfengkang ( TFK ) in treating acute gouty arthritis. **Methods** Adopting randomized single blinded controlled trial, the 40 patients were equally divided into two groups. The tested group was treated with TFK, the control group was treated with indomethacin and allopurinol, the therapeutic course for both groups was 10 days. **Results** The clinical cure rate in the tested group and the control group was 30% and 35% respectively, and the total effective rate 90% and 95% respectively, with no significant difference between the two groups( $P > 0.05$ ). The scores of blood uric acid and symptom significantly lowered in both groups after treatment ( $P < 0.01$ ), but showed no significant difference between them( $P > 0.05$ ). Adverse reaction to the treatment was shown in 3 patients in the control group. **Conclusion** The therapeutic effect of TFK is similar to that of indomethacin plus allopurinol but with less adverse reaction, it is an effective and safe remedy for treatment of acute gouty arthritis, and worthy for further studying and developing.

**Key words** Tongfengkang ; gouty arthritis ; Chinese drug therapy

痛风是一组异质性疾病,遗传性和(或)获得性引起的尿酸排泄减少和(或)嘌呤代谢障碍。临床特点:高尿酸血症及尿酸盐结晶、沉积所致的特征性急性关节炎、常有痛风石或间质性肾炎,严重者呈关节畸形及功能障碍<sup>[1]</sup>。近年来,由于饮食结构的改变和人类寿命的延长,痛风的发病率日益增高,成为当今世界尤其是中老年男性的常见病。

本研究采用随机单盲对照试验方法,以痛风康治疗急性痛风性关节炎,现将研究结果报告于下。

## 资料与方法

1 诊断标准 按照 1977 年美国风湿病协会制定的“急性痛风性关节炎诊断标准”及《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>制定的标准。

2 排除标准 (1)年龄<18岁或>65岁、妊娠期或哺乳期妇女、过敏体质及对本药过敏者。(2)合并脑血管、心血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。(3)晚期关节炎重度畸形、僵硬、丧失劳动能力者。(4)不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

3 临床资料 40 例病例均来自 1999—2001 年广州中医药大学第一附属医院门诊及住院患者,均为临床诊断的急性痛风性关节炎患者,按照抽签的方法随机分为治疗组和对照组。治疗组 20 例,男 18 例,女 2 例,年龄 18~65 岁,平均( $49.10 \pm 12.72$ )岁;体重

基金项目 广东省中医药管理局科研课题( No. 98321A )

作者单位 :1. 广州中医药大学 2003 级博士(广州 510405 );2. 广州中医药大学第一附属医院二内科

通讯作者 :马剑颖 ,Tel 020-36591363 ,E-mail :lemei360073@sina.

com 万方数据

60~89kg, 平均( $73.73 \pm 12.03$ )kg; 病程 1 个月~12 年, 平均( $59.40 \pm 56.43$ )个月, 受累关节 1~10 个, 平均( $3.90 \pm 5.67$ )个, 伴有高血压 10 例(其中 4 例伴有冠心病, 1 例伴有糖尿病)。对照组 20 例, 均为男性, 年龄 31~63 岁, 平均( $44.00 \pm 14.26$ )岁; 体重 60~85kg, 平均( $71.93 \pm 9.28$ )kg; 病程 1 天~26 年, 平均( $52.03 \pm 56.59$ )个月; 受累关节 1~10 个, 平均( $1.35 \pm 0.99$ )个, 伴有高血压 12 例(其中 5 例伴有冠心病)。两组在年龄、性别、体重、病情、病程等方面差异无显著性, 具有可比性。

**4 治疗方法** 治疗组口服痛风康煎剂(由鹿角霜 15g 续断 10g 牛膝 15g 赤芍 10g 毛冬青 10g 威灵仙 10g 猪苓草 10g 黄柏 10g 土茯苓 10g 苍术 10g 山慈姑 10g 组成, 为广州中医药大学第一附属医院药房购买, 水煎 150ml, 每天 2 次口服), 疗程 10 天。对照组采用消炎痛 25mg, 每天 2 次口服 别嘌呤醇 0.1g 每天 3 次口服, 疗程 10 天。治疗前后检测血尿酸 采用酶标方法(采用奥林巴斯 600 型生化分析仪)。

**5 统计学方法** 计量资料用 *t* 检验, 计数资料率的比较用  $\chi^2$  检验, 均采用 SPSS 软件包进行统计处理。

## 结 果

**1 疗效评定标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>制定 (1) 临床痊愈: 症状完全消失, 关节功能恢复正常, 主要理化检查指标正常。 (2) 显效: 主要症状消失, 关节功能基本恢复, 主要理化检查指标基本正常。 (3) 有效: 主要症状基本消失, 主要关节功能及主要理化指标有所改善。 (4) 无效: 与治疗前相比, 各方面均无改善。

临床症状分级记分标准亦参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 痛风康组 20 例, 临床痊愈 6 例, 显效 8 例, 有效 4 例, 无效 2 例, 总有效率为 90%。 对照组 20 例, 临床痊愈 7 例, 显效 8 例, 有效 4

表 2 两组治疗前后症状积分比较(分  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	总积分	关节疼痛	关节肿胀	关节红	关节灼热	关节功能	受累关节
治疗	20	治前	18.60 ± 6.35	2.15 ± 0.75	2.30 ± 0.73	1.85 ± 0.88	1.90 ± 0.72	2.25 ± 0.91
		治后	10.55 ± 5.07 *	0.90 ± 0.64 *	1.00 ± 0.73 *	0.80 ± 0.70 *	1.00 ± 0.56 *	1.30 ± 0.80 *
		差值	8.05 ± 2.04	1.25 ± 0.44	1.30 ± 0.66	1.05 ± 0.76	0.90 ± 0.55	0.95 ± 0.69
对照	20	治前	18.60 ± 6.35	2.15 ± 0.75	2.30 ± 0.73	1.85 ± 0.88	1.90 ± 0.72	2.25 ± 0.91
		治后	9.90 ± 5.72 *	1.20 ± 1.06 *	0.90 ± 0.97 *	1.15 ± 0.81 *	0.55 ± 0.69 *	1.00 ± 0.97 *
		差值	9.25 ± 3.32	1.00 ± 0.97	1.35 ± 0.74	0.90 ± 0.64	1.20 ± 0.89	1.15 ± 0.67

注: 与本组治疗前比较, \*  $P < 0.01$

例, 无效 1 例, 总有效率为 95%。两组临床疗效比较差异无显著性( $P > 0.05$ )。

**2.2 两组血尿酸含量比较** 见表 1。两组治疗后血尿酸值较治疗前均明显下降, 差异有显著性( $P < 0.01$ )。治疗后两组血尿酸含量比较, 差异无显著性( $P > 0.05$ )。

表 1 两组治疗前后血尿酸含量比较 ( $\mu\text{mol/L}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血尿酸		
		治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗	20	550.80 ± 44.78	370.50 ± 90.13 *	180.30 ± 48.02
对照	20	557.50 ± 57.20	365.25 ± 74.28 *	192.25 ± 31.10

注: 与本组治疗前比较, \*  $P < 0.01$

**2.3 两组症状积分比较** 见表 2。两组治疗后关节症状均有不同程度好转, 与治疗前比较差异均有显著性( $P < 0.05$ ); 两组治疗后症状改善的疗效比较差异无显著性( $P > 0.05$ )。

**2.4 不良反应** 治疗组治疗过程中无不良反应出现。对照组中有 2 例出现胃部不适, 1 例出现白细胞减少。两组疗程结束后复查均未见肝、肾功能异常。

## 讨 论

痛风性关节炎在男性各年龄段都可发生, 但 40 岁以后多见, 具有遗传家族史者可提早发病; 女性多在绝经后发病, 可能与雌激素促使肾脏排出尿酸的作用有关<sup>[3]</sup>, 男女之比约为 20:1<sup>[4]</sup>。痛风属多基因遗传病<sup>[5]</sup>, 它的发生与长期饮酒、肥胖、高嘌呤饮食及利尿剂治疗等有关<sup>[6]</sup>; 并常与高胰岛素血症、高脂血症、高血压、糖尿病等相伴随, 构成“多代谢综合征”<sup>[7]</sup>。

本研究采用痛风康与消炎痛加别嘌呤醇治疗相对照, 两组治疗急性痛风性关节炎的总有效率分别为 90% 和 95%, 两组比较差异无显著性( $P > 0.05$ ), 说明痛风康对急性痛风性关节炎与消炎痛加别嘌呤醇一样具有疗效。而且痛风康具有较好的降低血尿酸和改善关节症状的作用。究其机理, 鹿角霜、续断、牛膝补肾壮骨, 赤芍、毛冬青、威灵仙、猪苓草活血化瘀止痛。补肾活血能改善关节病变, 促进病灶区破坏软骨再生修复, 使关节液量明显减少<sup>[8]</sup>; 毛冬青、威灵仙、猪苓草还

能降低血尿酸和增加血尿酸排泄 ;威灵仙并可消除局部炎症反应 ,缓解关节肿痛<sup>[9]</sup> ;黄柏、土茯苓、苍术、山慈姑清热祛湿 ,其中黄柏<sup>[10]</sup>、土茯苓<sup>[11]</sup>能增强肾血流量而促进血尿酸排泄 ,苍术可消除局部炎症反应 ,缓解关节肿痛<sup>[10]</sup> ,山慈姑含有秋水仙碱及其衍生物秋水仙酰胺等物质 ,可以迅速减轻痛风性关节炎患者的症状<sup>[12]</sup>。

本研究表明 ,痛风康治疗急性痛风性关节炎有着良好的疗效 ,既可以有效地降低血尿酸 ,又可以改善关节症状 ,同时副反应小 ,是一个安全、有效、值得开发和推广的中药复方。

### 参 考 文 献

- 1 叶任高主编. 内科学. 第 5 版. 北京 :人民卫生出版社 ,2001: 877—884.  
Ye RG , editor. Internal medicine. 5th ed. Beijing : People 's Medical Publishing House , 2001:877—884.
- 2 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 1995:179—182.  
Ministry of Health P. R. China. Guidance on principle of clinical research on new drug. 1995:179—182.
- 3 陈宝兴. 痛风. 中华骨科杂志 2000 ;20(5):316—318.  
Chen BX. Gout. Chin J Orthop 2000 ;20(5):316—318.
- 4 黄 峻, 黄祖瑚. 内科查房手册. 南京 :江苏科学技术出版社 ,1999:801—809.  
Huang J , Huang ZH. Physician handbook. Nanjing : Jiangsu Science and Technology Publishing House ,1999:801—809.
- 5 梁蕙忠 李秀钧, 田浩明主编. 内分泌病诊疗手册. 北京 :人民卫生出版社 ,2000:350—357.  
Liang JZ , Li XJ , Tian HM , editors. Handbook of en-
- doctrinosis diagnosis and therapy. Beijing : People 's Medical Publishing House 2000:350—357.
- 6 Emmerson BT. The management of gout. N Engl J Med 1996 ;334(7):445—451.
- 7 Iannello S , Cavaliere G , Ferro G , et al. Tophaceous gout in plurimetabolic syndrome. Minerva Med 1998 ;89( 11—12 ): 419—437.
- 8 李 强, 李同生. 健骨汤治疗骨性关节病临床及实验研究. 中医正骨 1992 ;6(3):9—10.  
Li Q , Li TS. Clinical and experimental studies on the treatment of bone arthrosis by Jiangu Tang. J Tradit Chin Orthop Trauma 1992 ;6(3):9—10.
- 9 熊曼琪 邓兆智 ,主编. 内分泌科专病与风湿病中医临床诊治. 北京 :人民卫生出版社 ,2000:269—307.  
Xiong MQ , Deng ZZ , editors. Endocrinosis and rheumatosis diagnosis and therapy of TCM. Beijing : People 's Medical Publishing House , 2000:269—307.
- 10 钟 洪, 罗 仁, 陈宝田. 原发性痛风证治规律探讨. 湖北中医杂志 1992 ;14(6):5—6.  
Zhong H , Luo R , Chen BT. Clinical analysis of 54 cases of primary gout. J Hubei TCM 1992 ;14(6):5—6.
- 11 陈剑平, 蔡振宇. 祛风定痛汤治疗痛风性关节炎 32 例. 江苏中医 1994 ;15(9):14—15.  
Chen JP , Cai ZY. Qufeng Dingtong Tang in treating 32 cases of gouty arthritis. Jiangsu TCM 1994 ;15(9):14—15.
- 12 陈伟宏 苏友新, 许书亮, 等. 痛风宁冲剂治疗急性痛风性关节炎 104 例临床观察. 福建中医学院学报 2001 ;11(3): 26—28.  
Chen WH , Su YX , Xu SL , et al. Tongfengning granule in treating 104 cases of acute gouty arthritis. J Fujian Coll TCM 2001 ;11(3):26—28.

(收稿 2004-02-11 修回 2004-04-22)

### 《陈可冀医学选集——七十初度》一书出版

《陈可冀医学选集——七十初度》一书已由北京大学医学出版社正式出版。大 16 开本 265 万余字 ,定价 180.00 元 ,每册另加邮寄费 18.00 元 ,欢迎邮购。书款可由邮局或银行汇至本刊邮购部 ,开户银行 : 中国工商银行北京分行海淀支行海淀分理处 ,帐号 04509004609872 ;本刊地址 北京 西苑操场 1 号 ,中国中西医结合杂志社 邮编 :100091。