

温阳化湿汤治疗寒湿痹阻型  
痛风性关节炎临床研究

石亮<sup>1</sup> 陈莉<sup>2\*</sup>

(1. 大河坎镇卫生院, 陕西 汉中 723100 ;2. 汉中市第二人民医院, 陕西 汉中 723000 )

**摘要:**目的 观察温阳化湿汤治疗痛风性关节炎的临床疗效。方法 将所选患者通过随机数字表法随机分为两组, 对照组 45 例患者仅给予常规西医治疗。治疗组在此基础上给中药汤剂治疗。并观察治疗前后关节疼痛、肿胀、活动度积分以及血尿酸 (BUA)、血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP) 的变化。结果 治疗组有效率为 95.56%, 对照组有效率为 64.44%, 治疗组优于对照组, 有显著性差异 ( $P < 0.01$ ); 两组治疗后, 在关节疼痛、肿胀、活动度积分以及血尿酸 (BUA)、血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP) 的改善方面, 治疗组明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 温阳化湿汤治疗痛风性关节炎的临床疗效显著, 值得临床进一步研究推广。

**关键词:** 痛风性关节炎; 温阳化湿汤; 补肾健脾; 寒湿痹阻; 临床研究

中图分类号: R255.6 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2020)04-0095-04  
DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2020.04.024

痛风性关节炎是嘌呤代谢障碍致血液中尿酸的浓度大幅升高, 单钠尿酸盐结晶沉积于关节与周围组织引发的炎性应激反应<sup>[1]</sup>。该病好发于下肢膝关节, 90% 以上的患者以拇趾关节炎为首发, 常会出现受累关节肿胀、活动受限、关节压痛等临床症状以及迁延所致的肾损伤、关节损伤等并发症, 严重影响了患者的生活质量<sup>[2-3]</sup>。目前, 临床上对该病的治疗主要以秋水仙碱、非甾体抗炎药等消炎降尿酸进行治疗, 该方法虽然能改善患者症状, 但是临床副作用大, 长期应用不良反应较多<sup>[4]</sup>。中医药治疗痛风方面具有独特的优势, 不仅疗效确切, 药物毒副作用小, 安全性高<sup>[5]</sup>。近年来, 笔者运用自拟温阳化湿汤辨证治疗痛风性关节炎, 临床疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 7 月~2018 年 6 月就诊于我院, 诊断为寒湿痹阻型痛风性关节炎患者 90 例, 并以随机数字表法将患者随机分为治疗

组及对照组两组, 各 45 例。治疗组男 31 例, 女 14 例, 年龄 27~51 岁, 平均年龄  $(38.33 \pm 6.49)$  岁, 病程 1~8 年, 平均病程  $(3.60 \pm 1.77)$  年。对照组男 33 例, 女 12 例, 年龄 29~50 岁, 平均年龄  $(38.54 \pm 6.56)$  岁, 病程 2~9 年, 平均病程  $(3.64 \pm 1.63)$  年。两组在性别、年龄及病程方面无显著性差异 ( $p > 0.05$ ) 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组一般情况比较( $\bar{x} \pm s$ )					
组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
治疗组	45	31	14	$38.33 \pm 6.49$	$3.60 \pm 1.77$
对照组	45	33	12	$38.54 \pm 6.56$	$3.64 \pm 1.63$

注: 两组相比较  $p > 0.05$ 。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照 1977 年美国风湿病学会 (ACR) 提出的痛风性关节炎的诊断标准<sup>[6]</sup>。①关节液中有特异性尿酸盐结晶; ②用化学方法或偏振光显微镜发现含有尿酸盐

\* 通讯作者: 陈莉, 主治医师。E-mail: lily070801@126.com