

基于关节彩超研究五苓散联合非布司他对于湿重于热型痛风性关节炎的治疗效果

许云龙 张滢坦 柯亮亮

福建中医药大学附属晋江市中医院 福建 晋江 362200

【摘要】 目的 探讨五苓散联合非布司他对于湿重于热型痛风性关节炎的临床疗效，为临床上中西医结合治疗痛风性关节炎提供依据。**方法** 采用随机数字表法随机选取晋江市中医院2023年1月至2023年5月辨证为湿重于热型的痛风性关节炎的80例患者为研究对象，按入院顺序随机双盲分为对照组和治疗组各40例，两组患者治疗时均予以秋水仙碱片预防痛风急性发作，对照组予以非布司他1次/d，1片/次治疗；观察组予以五苓散2次/d、非布司他片1次/d，1片/次治疗。两组患者均连续治疗24周评价效果。**结果** 治疗组在应用五苓散联合非布司他6个月内各观察时间点的血尿酸水平、关节晶体沉积明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。治疗组的临床疗效明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 五苓散联合非布司他治疗湿重于热型痛风性关节炎比单用非布司他的临床疗效好，值得在临床上进一步推广和应用。

【关键词】 五苓散；非布司他；痛风性关节炎；血尿酸；关节彩超

痛风指的是嘌呤代谢紊乱造成的血尿酸水平升高导致的晶体性疾病，因尿酸盐沉积在滑囊、关节囊等诱发的晶体性关节炎^[1]。中医学将痛风归属于“痹症”、“历节”范畴。病性属本虚标实，其病机多为脾肾气虚、水液失于蒸腾运化，水湿停滞，易郁久化热，凝滞关节肌肉而导致关节肌肉肿痛、屈伸不利。五苓散具有化气利水、健脾去湿的功效，符合此病机。现代药理研究表明五苓散可以有效降低内腺苷脱氨酶、黄嘌呤氧化酶^[2]活性水平，抑制尿酸生成。我院于2023年1月至2023年5月将五苓散联合非布司他应用于湿重于热型痛风性关节炎的患者，采用监测血尿酸水平及关节彩超下晶体沉积的情况，观察其临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法随机选取晋江市中医院2023年1月至2023年5月辨证为湿重于热型痛风性关节炎的80例患者为研究对象，按入院顺序随机分为治疗组

和对照组,每组 40 例。纳入标准:①均符合中医诊断标准及美国风湿病学会(ACR)痛风性关节炎指南诊断标准;②临床资料完整;③年龄 30~70 岁;④病程不超过 20 年。排除标准:①合并严重心肝肾等脏器病变或常见慢性疾病如糖尿病、高血压等;②入组前 3 个月应用相关药物;③对本研究药物过敏体质;④停用任何降尿酸药物>2 周。对照组:男 24 例,女 16 例;年龄 34~70 岁,平均(48.9±2.3) 岁;病程 2 个月~19 年,平均(5.2±1.6) 年。观察组:男 22 例,女 18 例;年龄 36~70 岁,平均(48.5±2.7) 岁;病程 4 个月~19 年,平均(5.6±1.2) 年。两组前述资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。疗效判断标准:①显著:治疗后血尿酸降至 $\leq 380\mu\text{mol/L}$;②有效:治疗后血尿酸降至 $430\mu\text{mol/L}$ 以下,但 $>380\mu\text{mol/L}$;③无效:治疗后血尿酸 $>430\mu\text{mol/L}$ 。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

两组予秋水仙碱片预防痛风急性发作。对照组予以非布司他 1 次/d, 1 片/次治疗,在干预 2、4、8、16、24 周后观察血清尿酸水平,治疗前后关节彩超表现进行疗效对比。

1.2.2 治疗组

在对照组基础上予以联合五苓散 2 次/d 治疗,在干预 2、4、8、16、24 周后观察血清尿酸水平,治疗前后关节彩超表现进行疗效对比。

1.3 观察指标

比较两组治疗前,治疗 2、4、8、16、24 周后血清尿酸水平,治疗前后关节晶体沉积表现。

1.4 资料收集

由研究者向课题人员进行培训,培训合格后由课题人员进行资料收集,再汇总研究数据,统计分析。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各观察时间点血尿酸水平比较

两组患者干预前血尿酸水平差异无统计学意义,经干预后治疗组的各观察时间点血尿酸水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者各时间段血尿酸水平的比较

组别	例数	干预前	干预后 2 周	干预后 4 周	干预后 8 周	干预后 16 周	干预后 24 周
治疗组	40	499.60±45.27	423.55±32.25	400.12±37.25	391.11±22.35	344.65±21.35	328.65±52.1
对照组	40	495.62±44.37	445.62±40.27	425.62±30.16	410.62±20.11	393.24±20.21	383.24±57.3
<i>P</i>		0.083	0.041	0.040	0.032	0.024	0.021

2.2 两组治疗前后临床疗效比较

治疗组患者的临床疗效明显优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后临床疗效的比较

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	40	38	2	0
对照组	40	31	5	4

3 讨论

中医学将痛风归属于“痹症”、“历节”范畴。其病因多为先天禀赋不足，加之后天饮食劳倦，导致脾肾气虚、水液失于蒸腾运化，水湿停滞化热，凝滞关节而导致关节肿痛、屈伸不利。其病理机制的重要环节是津液代谢障碍、水湿内停、久成湿浊，导致机体脏腑经络关节功能障碍，引起关节肿胀疼痛，甚则关节漫肿变形。五苓散出自东汉张仲景的《伤寒论》。五苓散中，二苓甘淡入肺，而通膀胱为君；泽泻甘咸入肾膀胱，同利水道为臣；白术苦温，健脾去湿为佐；桂枝辛热为使。本方具有化气利水、健脾去湿的功效。传统用于外有表证、内停水湿、头痛发热、烦渴欲饮，或水入即吐、小便不利等证。随证加减运用于临床，热甚者加茵陈、黄柏、连翘、忍冬藤；痰浊甚者加薏苡仁、萆薢、土茯苓；脾虚者加薏苡仁、山药、芡实等。

因此通过研究比较五苓散联合非布司他及单用非布司他治疗痛风性关节炎对患者血尿酸水平及受累关节彩超的变化，为临床上中西医结合治疗痛风性关节炎提供依据。本研究结果显示，治疗组应用五苓散联合非布司他治疗后在 6 个月内各观察时间点的血尿酸水平明显低于对照组，同时，治疗组的临床疗效明显优于对照组，可能是该疗法能够促进气血津液的通畅，促进血尿酸的代谢。

4 结论

经研究表明，五苓散联合非布司他治疗湿重于热型痛风性关节炎比单用非布司他的临床疗效好，适合临床推广。

参考文献

- [1] 侣玲玲. 探讨正清风痛宁片联合非布司他治疗痛风性关节炎的临床疗效及作用机制[J/OL]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(31): 38.
- [2] 黄海, 高展翔, 王红妹, 等. 加味茵陈五苓散对高尿酸血症大鼠黄嘌呤氧化酶活性的调节作用[J]. 福建中医学院学报, 2010, 20(4): 33-35.

项目类别：福建中医药大学校管课题临床专项

课题名称：基于关节彩超研究五苓散联合非布司他对于湿重于热型痛风性关节炎的治疗效果

项目编号：XB2023146