·中医中药·

五味甘露药浴颗粒治疗急性痛风关节炎的疗效与安全性分析

卜天生，高晓娟，刘文郁，徐莺

（甘肃中医药大学第三附属医院，甘肃 白银 730900）

摘 要：目的 研究五味甘露药浴颗粒运用在急性痛风关节炎中的疗效与安全性。**方法** 分组依据为随机数字表法，将2019年1月至2020年5月我院接诊的80例急性痛风关节炎患者分为对照组（纳入40例，行戴芬-双氯芬酸钠治疗）、研究组（纳入40例，加用五味甘露药浴颗粒），对两组的临床指标、实验室指标、治疗有效性、用药安全性进行对比。**结果** ①治疗前，组间临床指标、实验室指标无明显差异，$P>0.05$；治疗1周后，研究组临床指标、实验室指标改善情况优于对照组，$P<0.05$；②在治疗有效性方面，研究组总有效率（92.50%）高于对照组（67.50%），$P<0.05$；③两组均未见明显不良反应，$P>0.05$。**结论** 为急性痛风关节炎患者进行五味甘露药浴颗粒治疗，效果显著，且安全性较高，值得推广。

关键词： 五味甘露药浴颗粒；急性痛风关节炎；疗效；安全性

中图分类号： R684.3 **文献标识码：** B DOI：10.3969/j.issn.1671-3141.2021.28.102

本文引用格式： 卜天生,高晓娟,刘文郁,等.五味甘露药浴颗粒治疗急性痛风关节炎的疗效与安全性分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(28):210-211.

0 引言

急性痛风关节炎主要因嘌呤代谢紊乱所致，主要症状是关节及其周围组织疼痛、红肿，所以尽快消除肿胀、疼痛是治疗此病的关键。以往治疗急性痛风关节炎主要采用糖皮质激素、非甾体抗炎镇痛药、秋水仙碱等[1]，不过临床实践研究指出上述药物容易发生严重副作用[2]，且对多次发作者疗效欠佳，导致临床应用受限。因此，寻求新的药物协同或替代上述药物，增强疗效，减少病程，降低不良反应发生率，成为新的研究方向。本文就五味甘露药浴颗粒运用在急性痛风关节炎中的疗效与安全性进行了如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料。分组依据为随机数字表法，将2019年1月至2020年5月我院接诊的80例急性痛风关节炎患者分为对照组（纳入40例）、研究组（纳入40例）。对照组：男29例，女11例，年龄37~63岁，平均（50.4±9.6）岁；研究组：男30例，女10例，年龄39~64岁，平均（51.5±8.9）岁。研究活动的纳入标准：①均是第一跖趾关节受累；②治疗依从性好；③基本资料完整；④均了解研究内容、签署知情同意书。排除标准：①造血系统疾病者；②肝肾疾病者；③所用药物过敏者；④哺乳、妊娠者；⑤活动性胃肠道溃疡者；⑥局部皮肤破损者。组间一般资料无差异，$P>0.05$，可对照研究。

1.2 方法。对照组（行戴芬-双氯芬酸钠治疗）：服用戴芬-双氯芬酸钠，每日3次，餐后口服，每次75 mg，治疗1周。研究组（加用五味甘露药浴颗粒）：在对照组治疗的基础上，使用40 g五味甘露药浴颗粒（药品厂家：西藏奇正藏药股份有限公司；批准文号：国药准字Z20030021）进行足浴蒸汽熏蒸，每日1次，治疗1周。

1.3 观察指标。将临床指标、实验室指标、治疗有效性、用药安全性作为观察指标。

（1）临床指标：对关节压痛、关节疼痛、关节肿胀进行量化计分，包括：①关节压痛：重度（6分，轻压即有明显疼痛）、中度（4分，中等力按压时存在疼痛）、轻度（2分，重压时方有疼痛）、正常（0分，无压痛）；②关节疼痛：重度（6分，难以忍受，需要使用止痛药物）、中度（4分，影响休息与工作）、轻度（2分，尚能忍受，对工作无明显影响）、正常（0分，无疼痛）；③关节肿胀：重度（6分，皮肤紧，肿胀十分明显）、中度（4分，无明显骨标志，皮肤纹理消失，关节肿胀明显）、轻度（2分，有明显骨标志，皮肤纹理较浅，轻度关节肿胀）、正常（0分，无肿胀）。

（2）实验室指标：血尿酸（UA）、C-反应蛋白（CRP）、血沉（ESR）。

（3）治疗有效性：将关节压痛、关节疼痛、关节肿胀的量化计分作为评价标准，分为：①无效：量化计分增加或未减少，即改善率小于30%；②进步：量化计分从4分减至2分，或是从6分减至4分，即改善率大于等于30%；③有效：量化计分从4分减至0分，或是从6分减至2分，即改善率大于等于70%；④显效：量化计分从6分减至0分，即改善率大于等于95%；⑤计算总有效率（进步率+有效率+显效率）。

（4）用药安全性：观察用药期间有无不良反应。

1.4 统计学分析。使用SPSS 23.0统计学软件进行观察数据处理与汇总，临床指标、实验室指标可采用（$\bar{x}\pm s$）表示，行t检验，且治疗有效性、用药安全性可采用$n/\%$表示，行χ^2检验，当结果为$P<0.05$时，代表有对比意义。

作者简介：卜天生（1993-），男，汉族，甘肃白银，本科，住院医师，研究方向：临床研究各类软伤、疼痛、代谢性疾病。

投稿邮箱：zuixinyixue@126.com

表1 临床指标对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间	关节压痛（分）	关节疼痛（分）	关节肿胀（分）
对照组	40	治疗前	4.55±0.88	4.48±0.57	4.48±0.91
		治疗1周	3.55±1.43	2.98±1.21	3.11±1.23
研究组	40	治疗前	4.58±0.79[&]	4.78±0.68[&]	4.32±1.16[&]
		治疗1周	2.33±1.44[#]	1.94±1.32[#]	2.39±1.28[#]

注：治疗前（两组比较），[&]$P>0.05$；治疗 1 周后（两组比较），[#]$P<0.05$。

表2 实验室指标对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间	UA（μmol/L）	CRP（mg/L）	ESR（mm/h）
对照组	40	治疗前	513.42±89.88	23.42±17.81	31.58±12.34
		治疗1周	461.88±72.11	16.55±12.53	21.62±5.51
研究组	40	治疗前	510.31±90.12[&]	22.98±15.65[&]	30.89±12.58[&]
		治疗1周	435.56±74.68[#]	9.23±9.18[#]	14.88±8.84[#]

注：治疗前（两组比较），[&]$P>0.05$；治疗 1 周后（两组比较），[#]$P<0.05$。

表3 治疗有效性对比[n（%）]

组别	例数	无效	进步	有效	显效	总有效率
对照组	40	13（32.50）	16（40.00）	6（15.00）	5（12.50）	27（67.50）
研究组	40	3（7.50）	14（35.00）	13（32.50）	10（25.00）	37（92.50）
χ^2	-	-	-	-	-	7.8125
P	-	-	-	-	-	0.0052

2 结果

2.1 分析临床指标。治疗前，组间临床指标无明显差异，$P>0.05$；治疗1周后，研究组关节压痛、关节疼痛、关节肿胀评分均低于对照组，$P<0.05$，数据详述于表1。

2.2 分析实验室指标。治疗前，组间实验室指标无明显差异，$P>0.05$；治疗1周后，研究组UA、CRP、ESR均低于对照组，$P<0.05$，数据详述于表2。

2.3 分析治疗有效性。在治疗有效性方面，研究组总有效率（92.50%）高于对照组（67.50%），$P<0.05$，数据详述于表3。

2.4 分析用药安全性。两组均未见明显不良反应，$P>0.05$。

3 讨论

急性痛风关节炎主要由尿酸盐结晶沉积于滑膜、关节软骨、关节周围组织所致，且呈现高发病率特征，初次发病者使用秋水仙碱、非甾体消炎药等药物有较好疗效，但是多次反复发作者疗效减弱，不能有效缓解关节肿胀与疼痛，所以尚需完善治疗方案[3]。

本次研究表明，五味甘露药浴颗粒更适宜于治疗急性痛风关节炎。五味甘露药浴颗粒属于传统藏药组方，含有刺柏叶、水柏枝、麻黄、大籽蒿等成分，能够舒筋活络、通经脉之、消肿止痛、化瘀血。临床中约占60%~70%的急性痛风关节炎患者表现为第一跖趾关节受累[4]，且发作72 h炎症反应会达到高峰，而在发作7~10 d后逐渐缓解，所以本文将第一跖趾关节受累的患者作为研究对象，将观察时点确定为治疗前、1周后，结果显示组间一般资料、治疗前临床指标以及实验室指标无明显差异，存在可比性，而治疗后研究组临床指标、实验室指标均低于治疗前与对照组，表明五味甘露药浴颗粒有较好疗效；另外，患者UA降低，但未使用降尿酸药物，分析原因可能与患者急性发作引起应激反应，增加尿酸排泄有关[5]，与治疗过程关系不大；此外，较之ESR，CRP更能反映急性炎症，而研究结果显示治疗后组间CRP有显著差异，表明五味甘露药浴颗粒能够缓解此类患者急性炎症反应，减轻关节压痛、肿胀、疼痛等症状。同时，使用五味甘露药浴颗粒未曾发生明显不良反应，提示五味甘露药浴颗粒安全性较高。

综上所述，由于五味甘露药浴颗粒对于治疗急性痛风关节炎兼具有效性与安全性，值得临床推广。

参考文献

[1] 杜世拔，齐红朝，赵争敏，等．白虎桂枝汤加减治疗急性痛风性关节炎临床研究[J]. 陕西中医，2020,41(9):1258-1261.

[2] 林慧，李志敏，陆志夫．加味白虎汤联合秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎的效果及对患者炎性因子水平的影响[J]. 中国医药，2020,15(8):1292-1296.

[3] 任艳梅，李莉，刘利利，等．中药内服结合肿痛消外敷治疗湿热夹瘀型急性痛风性关节炎的疗效[J]. 世界中医药，2020,15(7):1047-1050,1054.

[4] 刘维，高春鹤，薛斌，等．五味甘露药浴颗粒治疗类风湿关节炎临床研究[J]. 中华全科医学，2012,10(6):855-856.

[5] 梁宏达，王吉波，潘琳，等．五味甘露药浴颗粒治疗急性痛风关节炎的临床观察[J]. 中华全科医学，2011,09(12):1863-1865.