

痛风性关节炎的治疗观察

白书臣 叶劲

(湖北中医学院附属医院, 湖北 武汉 430061)

我院从 1985 年 3 月至 1996 年 7 月采用中药外敷历节膏、内服箭风汤, 治疗本病 17 例, 疗效满意。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 34 例, 均为门诊病人, 男 29 例, 女 5 例; 年龄 34~ 67 岁, 平均 48.3 岁; 病程(发病至就诊时间) 2 天~ 26 个月, 平均 31.4 天; 两组病程分布: 治疗组中 10 天以内 11 例, 11~ 30 天 4 例, 30 天以上 2 例; 对照组中 10 天以内 12 例, 11~ 30 天 3 例, 30 天以上 2 例。病变部位: 第 1 跖趾关节 24 例, 占 70%, 踝关节 4 例, 足背 2 例, 踝及第 1 跖趾关节同时发病 2 例, 腕关节 2 例。病情: 首次发病者 20 例, 其中治疗组 10 例, 对照组 10 例; 反复发作(发作为 2 次以上)者 14 例, 其中治疗组 7 例, 对照组 7 例。

病情程度评估标准: 重度, 疼痛剧烈, 红肿明显, 触之即痛、功能明显受限, 影响日常生活; 中度, 局部疼痛、红肿、压痛, 功能受限, 不影响日常生活; 轻度, 局部疼痛、红肿、压痛, 功能受限均较轻, 两组病情程度分布情况治疗组中重度 9 例, 中度 6 例, 轻度 2 例; 对照组中重度 8 例、中度 6 例、轻度 3 例。

1.2 诊断标准 ①非对称性关节疼痛, 常在夜间发作, 红肿、压痛、功能障碍。②以往可有发作史, 无症状间歇期, 发作可自行停止。③血尿酸浓度增高。④排除其它疾病引起的手足关节肿痛。血尿酸检查: 34 例血尿酸浓度均高于正常值, 其中查 1 次确诊者 31 例, 2 次者 2 例, 3 次者 1 例。资料统计: 采用病情程度分层、配对随机分配法, 两组间比较采用 Ridit 检验, 两组病情程度分布无明显差异($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 ①外敷历节膏。药物组成及制作: 泽兰、赤芍、姜黄各 200g, 大黄、栀子、黄柏各 150g, 生地黄、生南星、玄参各 100g, 白花蛇 10g。将上述药物研成极细粉, 过 60 目筛, 将饴糖 1500g 与蒸馏水 1000ml 混匀, 取凡士林 4000g, 加热至 70℃, 共搅拌溶化, 待温度降到 40℃ 左右时, 加入药粉, 冷却后装入药罐, 密封备用。用法: 将药膏均匀地涂在患处, 棉垫或生白布敷盖, 胶布固定, 2 天换药 1 次。②内服箭风汤。牛膝、丹参、穿山甲各 15g, 泽泻、车前子、青陈皮各 12g, 龙胆草、金钱草、茵陈蒿各 10g。痰湿凝聚者加半夏 10g, 瓜蒌 10g, 以祛湿化痰。风湿痹阻者加木瓜 10g, 威灵仙 10g, 以祛风除湿。寒湿阻滞者加制川乌 6g, 细辛 3g, 以散寒燥湿。血虚体瘦者加熟地 15g, 阿胶 12g, 以滋补阴气。气虚懒言者加黄芪 30g, 党参 10g, 以补益中气。病在下肢加独活 10g, 防风 10g。病在上肢加桂枝 6g, 羌活 10g。水煎内服, 每日 1 剂。

2.2 对照组 秋水仙碱, 首次口服 1.0mg, 以后每 2 小时服

0.5mg, 第 1 天总量为 3~ 5mg。以后每次 0.5mg, 每日 2~ 3 次。

3 治疗结果

治疗组和对照组均连续用药 10 天后总结评定疗效。

3.1 疗效标准 痊愈: 疼痛、红肿、压痛完全消失, 功能恢复正常; 显效: 疼痛、红肿、压痛明显好转, 功能基本恢复正常; 有效: 疼痛、红肿、压痛有改善, 功能恢复有进步; 无效: 疼痛、红肿、压痛无改善, 功能没有恢复。

3.2 治疗结果 治疗组治愈 15 例, 对照组治愈 16 例。两组病情程度及其疗效比较, 见表 1。

表 1 两组病情程度及其疗效比较

	重度		中度		轻度	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
痊愈	5	6	2	2	2	2
显效	2	2	4	3	0	1
有效	2	0	0	1	0	0
无效	0	0	0	0	0	0

统计学处理(Ridit) 两组间的病情显愈无明显差异: $P > 0.05$; 两组均有显著的治疗作用: $P < 0.01$

4 讨论

4.1 误诊原因的分析 本组有误诊史者 12 例, 其误诊率高达 35.3%, 误诊时间最短 7 天, 最长 18 个月, 平均 29 天。分析本组资料, 误诊的原因: ①由于本病少见, 临床医师对其认识不足, 没有掌握发病特点、临床症状和体征而导致误诊。痛风性关节炎多发于中年以上肥胖男性, 本组男与女之比 10: 1.7, 多发于第 1 跖趾关节, 以夜间或凌晨骤发剧痛、红肿、压痛和功能障碍为其特征, 血尿酸浓度增高, 可明确诊断。②血尿酸浓度增高是诊断本病的依据, 如果完全依靠血尿酸检查, 有时也会误诊。本组有 3 例第 1 次查血尿酸值均属正常范围, 而误诊为其它疾病, 经 2~ 3 次复查后才明确诊断。沈氏报道痛风性关节炎在急性发作时, 由于应激反应, 内源性激素使尿酸从尿排出增多, 可使血尿酸值在正常范围^[1]。所以对于有典型症状和体征者, 应复查血尿酸, 避免误诊。孙氏提出, 在急性发作期, 即使血尿酸值正常, 也可用秋水仙碱试验治疗, 如果有效, 可明确诊断^[2]。③没有掌握易与痛风性关节炎相混淆疾病的鉴别诊断。本组误诊为急性滑膜炎 4 例, 类风湿性关节炎 3 例, 丹毒 2 例, 腱鞘囊肿合并感染 1 例, 感染性踝关节炎 1 例, 足背蜂窝织炎 1 例。

4.2 药物治疗的选择 秋水仙碱治疗痛风性关节炎, 奏效快, 应作为首选药, 但毒性较大, 有严重的胃肠道反应, 如恶

心、呕吐、腹泻等,迫使患者不得不停止服用,使治疗不彻底。尤其对于发作期较长及频发者,医生也会感到十分棘手。近年来运用中药治疗的屡有报道^[3-6]。认为中药车前子不仅增加水分的排泄,而且使尿素、氯化物及尿酸的排泄量也同时增加^[7],青皮、陈皮、金钱草、茵陈等均有促进尿酸排出、保肝及降低血尿酸作用^[8],从而控制症状,减少复发或延长间歇期。清《得心集医案·诸痛门·四肢肿痛》云^[9]：“四肢肿痛,手掌足附尤甚,此必热伤营血,血液涸而不流,名为痛风是也”。《类证治裁》云：“痛风,肿者为湿。俗名箭风”。箭风汤清热祛湿、活血、利水;历节膏清热凉血、化瘀、除湿。内服外敷,表里同治,使湿祛、热退、血活、络通,一般用药 2~3 天症状就明显减轻。本组治疗结果显示,中药与秋水仙碱的疗效对比无明显差异,而且中药无毒副作用。中药的作用机制值得研究和深入探讨。

参考文献

- [1] 沈月峨,沈定国主编.内科学讲座(第 15 卷).北京:人民卫生出版社,1983.19.
- [2] 孙昌慈.痛风性关节炎(附 15 例)报告.湖北中医学院附属医院学术论文汇编,1988,7:70.
- [3] 陈永强.当归拈痛散治疗痛风.中国骨伤,1987,1(1):66.
- [4] 张作君.辨证治疗痛风性关节炎.中国骨伤,1994,7(4):26.
- [5] 杨仁甲,杨万亮.痛风验案.四川中医,1989,7(11):35.
- [6] 张炳球.中西医结合治疗痛风性关节炎 32 例.中国骨伤,1996,9(2):58.
- [7] 上海中医学院方剂学教研组主编.中药临床手册.上海:上海人民出版社,1977.156.
- [8] 孟昭亭,王燕玲,朱庆临.痛风性关节炎(附 60 例分析).北京医学,1986,8:74.
- [9] 姜玉钎主编.中国痹病大全.北京:中国科学技术出版社,1993.102. (收稿:1998 03 31;修回:1998 07 14 编辑:李为农)

•骨科护理•

外固定骨延长器行胫骨延长术的护理

谭振花 李兰芹 刘夫臻

(沂南县人民医院,山东 沂南 276300)

肢体延长术是克服两侧肢体不等长的一种手术方法,通过矫正肢体短缩畸形,达到改善肢体功能的目的。我院自 1992 年开展小儿麻痹后遗症矫治术以来,共为 18 例小腿短缩畸形患者,应用外固定延长器进行肢体延长,取得满意疗效。其护理工作也是不可忽视的一环。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组中男 10 例,女 8 例;年龄 10~26 岁。术前患肢短缩 3~11cm,平均 5.8cm。延长 4~7cm,平均 5.0cm。3 例在延长过程中出现膝关节轻度屈曲畸形,2 例随骨延长马蹄足畸形逐渐加大,达肢体长度后,均做了跟腱延长术。

2 护理体会

2.1 延长前的护理

①皮肤准备:清洁、消毒皮肤,防止术后感染。术前 2 日剃毛,清除污垢后每日用 75% 酒精消毒术区 2 次,最后以无菌手术巾包扎术区。②训练病人卧床、小便的习惯,以配合治疗。③仔细检查患肢的皮肤色泽、温度、感觉及足趾活动,动脉搏动等情况,并仔细记录,以供

术后对照。④保持床铺清洁、干燥、平整,并加以胶皮布,以防术后出血污染被褥。

2.2 延长期的护理

2.2.1 严密观察肢体远端的感觉、皮肤颜色、肿胀及末梢血液循环情况:术后用薄枕将患腿略抬高,自术后第 3 天开始,每天扭动延长器上的撑开螺杆,使之延长 1~2.5mm,延长的速度视病人耐受情况而定。如出现疼痛难忍,足背麻木、肿胀、末梢循环差等情况,应停止延长或将螺杆拧回 1/2~1 圈,待 1~2 日后情况好转,再继续延长。

2.2.2 严密观察病人的体温变化,预防感染:每 4 小时测体温、脉搏一次至术后三日,观察伤口及穿孔处敷料有无渗血、渗液,定期更换敷料。保持针孔周围皮肤清洁干燥,每日在针孔处滴 75% 酒精,并适当应用抗生素,防止感染。另外,注意肢体锻炼的方法及强度,以免因锻炼过猛,引起针孔感染。

2.2.3 定期拍 X 片,了解延长长度。

2.2.4 功能锻炼:①胫骨延长术后易出现膝关节屈曲畸形的并发症,为防止其

发生,可采用术后即用石膏托将膝持续固定于伸直位,直至延长结束,后改用间断石膏固定,即中午和晚上休息时以石膏托固定于伸直位,其余时间去除,可适当进行屈伸活动。本组中有 3 例出现膝关节轻度屈曲,经压膝练习,逐渐伸直,膝关节功能不受影响。必要时亲自协助病人进行关节活动和肌肉按摩。②踝关节活动主要练习背伸,防跟腱挛缩。经常让病人在床旁用双足着地伸直关节站立,以减少关节挛缩。③锻炼要循序渐进,每日活动 2~3 次,每次 10~20 分钟,不可快速猛烈。④在功能锻炼期间可能使外固定延长器螺母有松动,所以要定期检查,发现有松动及时旋紧,以免影响延长骨的愈合。

2.3 延长后的护理 经拍 X 片证实已达到预期延长长度时(一般在术后一月左右),即用长腿管形石膏固定,取下骨延长架,带外固定器出院休养。应特别嘱咐病人带架期间要注意预防针道感染及外固定器的松动。同时要加强对功能锻炼,多做室外活动,并定期来院复查。

(编辑:李为农)