

辨证治疗痛风性关节炎 27 例

河南省洛阳正骨研究所(471002) 张作君

痛风,又称历节风,白虎历节,因多发于关节故称痛风性关节炎。好发于第一跖趾关节,以关节的疼痛、肿胀、功能障碍、痛风结节形成等为主要临床体征。治疗颇为棘手,《金匱要略》用乌头汤,《张氏医通》用千金犀角散,《丹溪手镜》用四物汤,今人有用大黄汤加减治疗者,有用消痛饮加减治疗者,也有用消肿膏外治者,均取得了一定疗效。本人从 1984 年以来采用中药辨证治疗痛风性关节炎 27 例,取得了满意疗效,现总结报告如下。

临床资料

一般资料:本组 27 例,男 18 例,女 9 例;年龄均在 27 到 65 岁之间,平均 55 岁,50 到 60 岁者发病居多,占 2/3。第一跖趾关节 23 例,单发 19 例,双侧 4 例,指间关节 3 例,掌指关节 1 例;病程最长 23 年,最短 15 天;用过消炎痛、秋水仙素、别嘌呤醇者 20 例,服过中药者 18 例,6 例发病后未用过任何药物。

诊断标准:①手足部小关节不明原因的剧烈疼痛、肿胀、不能活动,并排除类风湿和风湿性关节炎者;②血尿酸检查在 6mg 以上者;③发病在半年以上 X 线检查关节面有穿凿状或虫噬样病损;④服过秋水仙素、别嘌呤醇等症状控制而停药后复发者。凡有以上四项中三项者均可诊断为痛风性关节炎。

辨证治疗

1. 风湿型:久感风寒湿邪,郁而不散,搏击于关节所致,症见关节突然剧烈疼痛,日轻夜

重、关节肿胀、不能活动、动则痛甚,遇阴雨天加重,舌体胖大有齿龈,苔白,脉迟缓等。治宜祛风除湿,行气止痛,用羌活、独活、威灵仙、细辛、牛膝、木瓜、防风、土茯苓、白术等加减治疗。

2. 寒湿型:为寒湿之邪入侵关节,阻滞经脉,气血不通,症见患手或足冷痛,夜间尤甚,遇热则减遇寒加重,局部关节肿胀,不能活动,或伴有形寒肢冷,小便清长,大便溏稀,舌质淡苔白脉弦等,治宜温经散寒,祛湿止痛。药用附子、羌活、威灵仙、当归、茯苓、细辛、天麻等。上肢加桂枝、桑叶,下肢加牛膝、木瓜。

3. 血虚型:素体气血虚弱,不能濡养关节,致风寒湿三气杂至,侵犯于肌肉关节而成。表现为关节严重疼痛,但肿胀不甚,活动不便,患足(或手)畏寒怕冷,或肢体末梢感觉迟钝,或伴有食少乏力,心悸气短等,舌质淡、苔白,脉沉细无力等,治宜益气养血,散寒祛风,药用黄芪、当归、桂枝、白术、赤芍、川芎、桃仁、牛膝、红花等。

治疗结果

本组 27 例 25 例治愈(即肿胀、疼痛消失、功能恢复、血尿酸在 5mg 以下,且半年以上随访未见复发),1 例服药 10 余付效果不著,1 例因病程较长,关节严重变形,并有局部皮肤破溃,X 线片示有可疑病理性骨折,关节周围有大量骨赘形成,无法保守治疗,行病灶清除加植骨术。

fects. J Oral Med 1983;38(3):117

4. 陈受谦,等. 同种脱钙骨粉和骨块移植的实验观察. 第三军医大学学报 1984;6(3):319

5. Seen N. On the Healing of Aseptic Bone Cavities by Implantation of Antiseptic Decalcified Bone. Am Med Sci 1889;98:219

6. Urist MR. Bone formation by Autoinduction. Science 1965;150:893

7. Urist MR. et al. Deleterious Effects of Cobalt 60 Radiation Sterilization of Bank Bone. Arch Surg 1974;109:486

典型病例

段××,女,55岁。门诊号7099,X线号6011。患者于1年前突然感到右足第一跖趾关节疼痛,日轻夜重,继之肿胀,不能活动,遂到某院就诊,经拍片及血尿酸检查后,诊断为痛风性关节炎,给消炎痛及六嘌呤醇后症状减轻,停药后诸症悉现,再服药后而症状再减,再停药而再次复发,如此数月不能痊愈,于1988年6月来我院就诊。查体:右足第一跖趾关节肿胀,触之则疼痛难忍,伴有腕腹胀满,大便溏,嗜睡等症,脉迟缓无力,X线片示右足第一跖趾关节间隙明显变窄,跖骨头内侧关节面及近节趾骨基底部关节面均有虫噬状缺损,且相邻骨质也有穿凿样破坏,跖骨头内侧明显突起增大,边缘不清,血尿酸检查31mg,诊断为痛风性关节炎风湿型。给羌活、独活、威灵仙各12g,细辛3g,防风、牛膝、木瓜各9g,土茯苓24g,服药三日后症状明显减轻,且腕腹胀闷亦除,但嗜睡、便溏仍存,上方加苍术18g,白术15g,一周后病人自行复诊,步如常人,查关节肿胀已消退,血尿酸降到7mg,继用上方5付

巩固治疗,5日后告愈,半年随访未见复发。

体会

痛风性关节炎是较常见且易误诊的一种嘌呤代谢紊乱性疾病,以关节肿胀、疼痛为主要见症,就中医辨证而言属痺症范畴,但有虚实之分。实者正盛邪实而正不胜邪,邪气入侵,正邪搏击于肌肉关节,故见局部肿胀、疼痛均甚,虚者气血虚弱不能固护关节,邪气入侵于关节,因正虚邪实故关节疼痛较重而肿胀不甚。在治疗上实者当以祛风除湿散寒为主,邪去则正安,虚者应以益气养血,扶正祛邪为主,佐以祛风除湿之品,正气盛而邪自去。且不可言痺盖论之为实,就临床所见此病属虚者居多,而实者则少。在用药上不要有中西之见,西药秋水仙素、别嘌呤醇对该病均有一定疗效,对初发者仍是一种服之有效的药物,对中后期者或服上述西药效果不佳者中药辨治确能收到良好效果,只是需分清虚实,实者重用羌活、独活、威灵仙,虚者重用桂枝、黄芪、土茯苓。在上者多属风,重用防风、桂枝,在下者多属湿,重用防己、牛膝、木瓜。

举办经皮穿刺全自动腰椎间盘切吸技术 培训班的通知

经皮穿刺腰椎间盘切吸技术(APLD)是目前在世界范围内,尤其是西方发达国家广泛开展的一项新技术。临床应用认为,APLD技术可迅速解除因髓核突出而造成的神经根性症状,达到永久性治愈的目的,具有不开刀,易掌握等优点,是一种受到医生及患者普遍欢迎的有效、安全、经济的治疗手段。中央电视台等新闻媒体广泛地报道了这一技术,现有北京、济南、上海、广州、西安、长春等数十个城市、百余家医院引进了此项技术。该技术已取得国家专利(902192736)。

为了推广这一新技术,我部与济南龙冠电子技术开发有限公司商定,将联合举办APLD技术推广培训班。有关事宜如下:

一、对象:各级医院骨科、放射科,具有5年以上工作经验的医务人员。

二、学习内容:

1. 腰椎间盘突出症的临床表现及诊断;
2. 腰椎间盘突出症的CT、MRI诊断;
3. APLD的进展及现状;
4. APLD术的施术及护理;
5. APLD设备的使用;
6. APLD实习观察;

三、费用:学费200元,资料200元(学习材料一册,录相带一盘),食宿自理。

四、学习时间:1994年下半年,为期5天。地点:北京。

注:参加学习班的单位,请提前来信联系,以便安排,具体报到时间另行通知。

联系地址:北京东直门内海运仓3号《中国骨伤》编辑部 邮编:100700

《中国骨伤》编辑部