

三黄软膏外敷治疗急性痛风性关节炎疗效观察

周婕, 马勤

浙江中医药大学附属广兴医院, 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察三黄软膏外敷治疗急性痛风性关节炎 (AGA) 的疗效及临床护理体会。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组各 40 例, 2 组均给予护理指导, 对照组给予秋水仙碱片口服以及扶他林软膏外涂, 观察组给予秋水仙碱片口服以及三黄软膏外敷, 2 组治疗 7 天。观察 2 组临床疗效, 记录症状评分、疼痛缓解时间, 监测血沉 (ESR)、尿酸 (UA)、C-反应蛋白 (CRP)。结果: 治疗后 2 组疼痛、压痛、红肿、活动障碍 4 个主要症状评分均明显降低 ($P < 0.01$), 治疗后观察组 4 个主要症状评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组患者医护整体评价和患者整体评价均提高 ($P < 0.01$), 治疗后观察组医护整体评价和患者整体评价评分均高于对照组 ($P < 0.01$)。观察组患者疼痛缓解时间短于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组 ESR、UA、CRP 水平均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 治疗后观察组 ESR 和 CRP 水平低于对照组 ($P < 0.01$), 2 组 UA 水平组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组愈显率为 85.00%, 对照组为 65.00%, 观察组优于对照组 ($\chi^2=4.266, P < 0.05$)。结论: 对 AGA 患者进行积极护理指导, 并给予三黄软膏外用, 可以缩短病程, 提高临床疗效。

[关键词] 急性痛风性关节炎 (AGA); 三黄软膏; 外治法; 临床护理

[中图分类号] R589.7; R248.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0104-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.029

Effect Observation on External Application of Sanhuang Ointment for Acute Gouty Arthritis

ZHOU Jie, MA Qin

Abstract: **Objective:** To observe the effect of the external application of and the clinical nursing experience on Sanhuang ointment for acute gouty arthritis (AGA). **Methods:** Divided 80 cases of patients into two groups randomly, 40 cases in each group. The two groups were given nursing instruction. The control group received oral administration of colchicines tablets and external application of voltaren ointment, while the observation group received oral administration of colchicines tablets and external application of Sanhuang ointment. The two groups were treated for seven days. Observed the clinical effect, recorded the symptoms scores and remission time of pain, and detected levels of erythrocyte sedimentation rate (ESR), serum uric acid (UA) and C-reactive protein (CRP). **Results:** After treatment, scores of four main symptoms including pain, tenderness, red swelling and movement disorder in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). After treatment, the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). After treatment, the overall evaluation of medical care and patients in both groups were improved ($P < 0.01$). After treatment, the overall evaluation of medical care and patients in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.01$). The pain relief time in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.01$). After treatment, levels of ESR, UA and CRP in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). After treatment, levels of ESR and CRP in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). No significant difference was found in the comparison of UA level between the two groups ($P > 0.05$). The cured and markedly effective rate was 85.00% in the observation group, higher than that of 65.00% in the control group ($\chi^2=4.266, P < 0.05$). **Conclusion:** Nursing instruction combined with external application of Sanhuang ointment for patients with AGA can shorten the disease course and improve the clinical effect.

Keywords: Acute gouty arthritis (AGA); Sanhuang ointment; External treatment; Clinical nursing

[收稿日期] 2018-04-20

[作者简介] 周婕 (1984-), 女, 护士, 主要从事护理临床工作。

随着我国人民生活水平的提高及寿命的延长、人口的老龄化,生活习惯和饮食结构的改变,痛风的发病率迅速增加。急性痛风性关节炎(AGA)是由长期嘌呤代谢异常导致高尿酸血症,常为精神紧张、疲劳、筵席、酗酒和感染所诱发,多呈急性发作、深夜加重,常表现为单个或多个大关节红肿热痛,长期反复发作尿酸盐关节沉积,痛风结石影响各关节功能。受累关节以跖趾关节为多,其次为踝、手、腕、膝和肘关节。关节疼痛开始数小时后出现显著的红、肿、热、痛^[1]。AGA尚无根治的办法,主要是采取措施缓解临床症状。西医多以秋水仙碱、非甾体类抗炎药、糖皮质激素等,但对人体肝肾功能及消化道损害明显^[2]。本病属于中医学痹证,湿热蕴结是AGA的主要病机,中药具有多环节、多靶点的效应,采用中药内服、外治能有效控制急性期症状,并减轻西医不良反应^[3]。笔者采用自制三黄软膏外敷治疗AGA,并给予患者施以护理指导,取得了满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择杭州市中医院2016年3月—2017年12月收治的80例住院患者作为研究对象。采用随机数字表分为2组各40例。对照组男34例,女6例;年龄30~65岁,平均(42.72±12.51)岁;首次发病5例,复发35例;病程5~44h,平均(20.15±14.85)h;发病部位:跖趾关节21例,踝关节8例,腕关节4例,其它7例。观察组男35例,女5例;年龄28~69岁,平均(44.39±14.11)岁;首次发病7例,复发33例;病程8~41h,平均(18.75±12.43)h;发病部位:跖趾关节18例,踝关节9例,腕关节5例,其它8例。2组患者年龄、性别、病程、发病部位等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合AGA诊断标准^[4]:急性关节炎发作>1次;炎症反应在1天内达高峰;单关节炎发作;可见关节发红;第1跖趾关节疼痛或肿胀;单侧第1跖趾关节受累;单侧跗骨关节受累;可疑痛风石;高尿酸血症;不对称关节内肿胀(X线证实);无骨侵蚀的骨皮质下囊肿(X线证实);关节炎发作时关节液微生物培养阴性。符合上述6项可确诊。湿热痹阻证诊断标准^[5]:关节红肿疼痛,触之灼热感明显、得冷则舒,可伴有心烦,汗出不解,小便黄赤,舌质红苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 本次病程48h之内;男女不限,年龄18~70岁;患者同意配合治疗,取得患者的知情。

1.4 排除标准 其它原因如风湿、类风湿、关节退变等导致的关节炎;病程超过48h者;晚期已经出现关节重度畸形、僵硬者;妊娠或哺乳期妇女;严重体质过敏及对本药成分过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 秋水仙碱片(昆明制药集团股份有限公司,国药准字H53021534),每次1mg,隔1h1次,共3次,口服。扶他林软膏(双氯芬酸二乙胺乳膏剂,北京诺华制药有限公司,

国药准字H19990291),适量,均匀涂于患处,每天3次。

2.2 观察组 内服药物同对照组,三黄软膏(大黄、黄芩、黄柏打细粉过7号筛,入焯化后凡士林,混匀,搅拌至软膏状即得),外敷范围大于红肿范围2~3cm,持续敷药,外用纱布包扎,胶布固定,每8h更换1次。

2组均治疗7天。

2.3 护理指导 2组均给予护理指导。①饮食指导,禁止饮酒,多饮水、吃碱性食品,碱化尿液;不吃嘌呤含量高的食物如动物内脏、海鲜等;忌辛辣刺激食物。②肿、痛护理,针对红、肿、热、痛情况进行卧床休息制动、患肢抬高、减少患肢压迫和肢体关节活动,对于重要关节进行固定制动。③情志护理,消除患者紧张、焦虑、烦躁等负面情绪;进行疾病相关知识宣教,帮助其消除顾虑,并配合饮食和药物的治疗。④康复护理指导,疼痛缓解后可指导患者进行关节康复运动,首先可进行屈伸、旋转等活动,继之可进行不负重的行走活动,出院后根据患者能力进行中等量运动,循序渐进,如散步、骑车、健身运动,但要避免剧烈运动,以免诱发急性发作痛风。⑤用药护理,指导患者按时用药,讲解药物的副作用,起效时间,个体差异等,告知患者不可随意增减药量,遵医嘱服药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①主要症状评分^[6],4个主要症状(疼痛、压痛、肿胀、活动障碍)、医护人员整体评价和患者整体评价。4个主要症状采用视觉模拟评分(VAS)法,0~10分,得分越高表示症状越重,患者和医护整体评价得分越高表示效果越好。治疗前后各评价1次。②疼痛缓解时间^[6],定义为VAS≤2分为疼痛缓解,患者每天记录疼痛VAS评分3次,取均值为当日VAS评分,由研究者在治疗后计算疼痛缓解时间。③血沉(ESR)、血尿酸(UA)、C-反应蛋白(CRP),治疗前后各检测1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计分析软件,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验;计数资料以(%)表示,进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 提示比较差异有统计学意义。

4 疗效标准与结果

4.1 疗效标准 临床痊愈:4个主要症状积分下降≥90%;显效:4个主要症状下降60%~89%;有效:症状评分下降30%~59%;无效:4个主要症状积分下降<30%。比较2组患者的愈显率,愈显率=(临床痊愈+显效)/总例数×100%。

4.2 2组治疗前后主要症状评分比较 见表1。治疗后2组疼痛、压痛、红胀、活动障碍4个主要症状评分均明显降低($P<0.01$),治疗后观察组4个主要症状评分均低于对照组($P<0.01$)。

4.3 2组治疗前后整体评价及疼痛缓解时间比较 见表2。治疗后,2组患者医护整体评价和患者整体评价均提高($P<0.01$),治疗后观察组医护整体评价和患者整体评价评分均高于对照组($P<0.01$)。观察组患者疼痛缓解时间短于对照组($P<0.01$)。

表1 2组治疗前后主要症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	疼痛	压痛	红肿	活动障碍
对照组	40	治疗前	6.84±1.36	7.24±1.31	6.67±1.15	6.24±1.05
		治疗后	2.25±0.71 ^①	2.55±0.68 ^①	1.35±0.41 ^①	1.55±0.48 ^①
观察组	40	治疗前	6.78±1.29	7.17±1.29	6.72±1.22	6.31±1.12
		治疗后	1.19±0.58 ^{①②}	1.04±0.52 ^{①②}	0.85±0.36 ^{①②}	0.92±0.40 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

表2 2组治疗前后整体评价及疼痛缓解时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	医护整体评价(分)	患者整体评价(分)	疼痛缓解时间(天)
对照组	40	治疗前	2.88±0.74	2.92±0.77	4.64±0.87
		治疗后	6.76±1.45 ^①	6.84±1.83 ^①	
观察组	40	治疗前	2.91±0.83	3.01±0.85	3.73±0.79 ^②
		治疗后	8.24±1.69 ^{①②}	8.29±1.98 ^{①②}	

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组比较, ② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后ESR、UA、CRP水平比较 见表3。治疗后2组ESR、UA、CRP水平均较治疗前降低($P < 0.01$), 治疗后观察组ESR和CRP水平低于对照组($P < 0.01$), 2组UA水平组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组治疗前后ESR、UA、CRP水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	ESR(mm/h)	UA($\mu\text{mol/L}$)	CRP(mg/L)
对照组	40	治疗前	48.63±10.29	622.75±103.48	27.52±8.37
		治疗后	22.38±5.63 ^①	541.42±80.26 ^①	14.31±3.78 ^①
观察组	40	治疗前	50.46±12.33	614.86±95.72	28.05±8.41
		治疗后	18.29±4.75 ^{①②}	525.17±74.35 ^①	10.24±3.53 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.5 2组临床疗效比较 见表4。观察组愈显率为85.00%, 对照组为65.00%, 观察组优于对照组($\chi^2=4.266, P < 0.05$)。

表4 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
对照组	40	10	16	12	2	65.00
观察组	40	15	19	6	0	85.00 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

AGA多表现下肢小关节红肿热痛、拒按, 局部触之灼热, 功能受限, 疼痛性质为刀割、咬噬样, 深夜尤甚, 得凉则舒, 常伴发热口渴、心烦不安、溲黄等, 给患者带来极大痛苦^[5]。中医学称之为热痹、白虎历节病, 乃脏腑积热, 内伏毒邪, 遇因触动, 毒攻骨节, 热毒煎熬, 津液停滞, 血凝为瘀, 酿生痰瘀, 经络不通, 导致不通则痛^[6]。本研究中三黄软膏以大黄为君药, 取其活血行瘀, 祛瘀止痛, 清热泻火, 凉血解毒之功。黄芩、黄柏清热燥湿、泻火解毒, 为臣药。三药共奏清热解

毒、凉血止痛、消肿散结之功。药理研究表明本品具有较好的抗炎、止痛作用, 并能够改善微循环。

血尿酸水平增高是痛风的基本特征, 而长期高嘌呤饮食是导致血尿酸升高的重要原因。随着生活水平的提高和饮食结构的调整, 诸多的患者喜食高嘌呤饮食如肝、肾、胰等动物内脏和沙丁鱼、贝类、蚝等海味及肉馅、肉汤、鱼、虾、豆类等食品, 还有多的患者喜欢饮酒, 乙醇代谢物可使血乳酸浓度增高从而抑制尿酸排出。因此需要对患者进行健康教育, 进行膳食指导, 以低蛋白质、低脂肪、低糖和低嘌呤的水果蔬菜及碱性食物为主, 避免摄入过高的热量, 以此促进尿酸的排出, 从而减少AGA的发作。AGA反复发作, 疼痛难忍, 活动受限, 严重影响了患者生活和工作, 易产生焦虑、抑郁等负性情绪, 影响疾病的康复, 所以良好的护患关系, 可疏导不良情绪, 消除患者的思想顾虑, 调畅气机, 使其积极配合治疗。AGA需要卧床休息, 减少活动, 穿宽松鞋袜避免患侧关节受挤压摩擦导致溃疡的出现; 抬高患肢, 以促进静脉血液回流, 减轻关节的肿痛症状。同时在涂抹药物要对上次药物进行清洁, 观察皮肤是否存在破溃, 有无过敏反应, 涂抹的范围应超过关节红肿的部位2cm左右, 涂抹力度不宜过重, 轻揉皮肤, 让皮肤充分吸收药物。本研究结果显示治疗后观察组疼痛、压痛、红肿、活动障碍4个主要症状评分低于对照组, 医护整体评价和患者整体评价评分均高于对照组, 患者疼痛缓解时间短于对照组, 临床愈显率为85.00%高于对照组的65.00%, ESR和CRP水平低于对照组, 均提示了三黄软膏外用于AGA患者, 可起到消肿止痛之功, 能缩短病程, 减轻炎症活动, 提高愈后生活质量, 临床疗效显著。

综上, 对AGA患者进行积极护理指导, 并给予三黄软膏外用, 可以缩短病程, 提高临床疗效。

【参考文献】

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 原发性痛风诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(6): 410-413.
- [2] 王靓怡, 高明利, 王丽敏, 等. 急性痛风性关节炎的中医治疗进展[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(6): 73-76.
- [3] 颜玺, 蔡翠珠, 郭亚蕾. 痛风舒片联合惹伯痛风巴布剂治疗痛风性关节炎湿热痹阻证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(21): 167-171.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 51.
- [5] 傅霞, 柴克霞, 苏娟, 等. 加用通痹止痛汤内服的中西医结合治疗AGA64例临床观察[J]. 重庆医学, 2016, 45(5): 678-680.
- [6] 尹磊, 林丽雅, 李学峰. 急性痛风性关节炎中西医结合治疗研究进展[J]. 河北医药, 2017, 39(5): 751-756.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)