

海马多鞭丸联合痛风定胶囊治疗痛风临床疗效观察

苏芳顺

福建省厦门市翔安区马巷街道五星社区卫生所 福建厦门 361100

摘要：目的：探讨本院收治痛风病人，通过海马多鞭丸联合痛风定胶囊联合干预后的效果。方法：选择2023年2月至2024年2月福建省厦门市翔安区马巷街道五星社区卫生所的痛风病人，结合随机数字表法划分276例患者为对照组苯溴马隆与双氯芬酸钠缓释胶囊联合复方伸筋胶囊131例，实验组海马多鞭丸联合痛风定胶囊145例。分析肾功能指标、疗效。结果：治疗前无统计学意义（ $P > 0.05$ ），实验组血尿酸、尿素氮、肌酐在实施干预后低于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组总疗效95.17%高于对照组79.39%（ $P < 0.05$ ）。结论：海马多鞭丸联合痛风定胶囊联合干预后的有效性更好，肾功能指标改善。

关键词：痛风；海马多鞭丸；痛风定胶囊；疗效

痛风是一种复杂的疾病，其成因是体内嘌呤代谢产生的最终产物——尿酸（uric acid，简称UA）的累积和浓度异常增加。尿酸盐晶体的持续沉积逐渐破坏人体的多种组织和器官，导致关节功能的损伤、畸形，甚至残疾，长期患病还可能对内脏造成进一步的损害，其典型症状包括关节的红肿、疼痛、发热，且夜间急性发病较为常见^[1]。笔者经过多年的学习和临床实践，认为痛风的病因病机多因先天肾气不足，后天脾胃功能失常，将导致体内水湿积聚，继而产生痰湿、瘀血、湿热、湿毒等病理状态。《素问·痹论》亦有记载：“骨痹不已，复感于邪，内舍于肾；筋痹不已，复感于邪，内舍于肝……”即骨痹若持续不愈，再次遭受外邪侵袭，病邪将内陷并留驻于肾；筋痹若持续不愈，再次遭受外邪侵袭，病邪将内陷并影响肝。同时也提出了痹症的发作还受到风寒湿等邪气的影响，所以痛风病的病因病机为本虚标实之证。因此笔者选用海马多鞭丸联合痛风定胶囊治疗痛风，其中海马多鞭丸作为一种高效且多功能的补肾药物，能够促进肾气生发的同时健脾益气，还能促进人体代谢从而促进体内酸性物质的排出；痛风定胶囊具有清热祛湿、活血通络定痛的功效，为治疗痛风的常见药物。海马多鞭丸与痛风定胶囊联合使用，不仅能够迅速缓解患者的肿痛症状，还能通过补肾和加强代谢的双重作用，达到标本兼治的效果，为患者带来更为全面的治疗体验^[2]。基于此，将海马多鞭丸联合痛风定胶囊结合干预的方式用于276例痛风患者，详细进行2023年2月至2024年2月间纳入数据分析，结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

确定2023年2月至2024年2月福建省厦门市翔安区马巷街道五星社区卫生所痛风病人共276例。纳入标准：所有患者均自愿参与并研究；具有用药指征；受累关节存在不同程度的红痛、肿胀；初次诊断；符合《难治性痛风中西医结合治疗专家共识（2023）》中痛风患者诊断标准^[3]；能够遵医嘱服药。排除标准：合并有风湿性和类风湿性关节炎；肝肾功能或心脑血管等严重原发病；合并自身免疫性；患有精神疾病；女性处于妊娠或哺乳期；治疗依从性较低者。随机数字法分为对照组，男81例，女50例，病程5个月~13年，平均（ 8.11 ± 1.39 ）年，年龄23~69岁，平均（ 43.39 ± 6.77 ）岁，合并症：高血脂症44例，高血压40例，高血糖47例；实验组男性85例，女性60例，病程5个月~12年，平均（ 8.13 ± 1.37 ）年，年龄21~70岁，平均（ 42.45 ± 6.80 ）岁，合并症：高血脂症50例，高血压48例，高血糖47例。常规资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 治疗方法

对照组苯溴马隆与复方伸筋胶囊联合英太青治疗。①苯溴马隆（国药准字：J20130141，规格：50mg，昆山龙灯瑞迪制药）每日早餐后温水口服治疗，50mg/次，1次/d。②复方伸筋胶囊（国药准字Z20027145，规格：每粒装0.4克，贵州高原彝药厂有限公司）口服，一次4粒，一日3次。③双氯芬酸钠缓释胶囊（国药准字：H20023856，规格：50毫克，先声药业有限公司）整粒吞服，勿嚼碎。一次100mg（1粒），一日1次。持续干预30d时间。

实验组海马多鞭丸联合痛风定胶囊干预。①海马多鞭丸（国药准字Z21021322，规格：每粒重0.2g，沈阳清宫药业集团有限公司）用黄酒或淡盐开水送服治疗，一次10粒，

表1 肾功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血尿酸 / (mmol/L)		尿素氮 / (mmol/L)		肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	145	590.20±51.30	320.26±30.33	8.45±2.10	6.01±1.31	131.32±23.44	87.05±12.13
对照组	131	590.30±51.20	417.90±40.45	8.20±2.06	6.89±1.28	131.33±23.17	98.81±22.44
t 值		1.441	22.822	0.997	5.634	0.004	5.486
P 值		0.151	0.000	0.320	0.000	0.997	0.000

一日2次。②痛风定胶囊（国药准字Z10970025，规格：每粒装0.4克，四川升和药业股份有限公司）口服，3~4粒/次，3次/日。持续干预30d时间。

1.3 观察指标

1.3.1 肾功能指标^[4]：在治疗开始前，以及在完成治疗方案的30d之后，患者需要于次日清晨，在未进食状态下，执行静脉血液抽取，测定血液中的尿酸、肌酐和尿素氮的精确数值。

1.3.2 临床疗效判定标准^[5]：显效：病患的临床表现得显著改善，关节活动能力明显增强，血尿酸值已降至正常区间；有效：病患的临床表现有所减轻，关节活动能力得到一定改善，血尿酸值亦有所降低；无效：病患的临床表现、关节活动能力以及血尿酸值均未见任何改善。

1.4 统计学方法

SPSS 26.00 统计分析。定性资料计算(n%)， χ^2 检验。计量资料($\bar{x} \pm s$)，t 检验。P 小于0.05有统计学意义。

2 结果

2.1 肾功能指标

治疗前无统计学意义(P > 0.05)，实验组血尿酸、尿素氮、肌酐在实施干预后低于对照组(P < 0.05)，见表1。

2.2 疗效观察

实验组95.17%高于对照组79.39%(P < 0.05)。见表2。

表2 疗效观察 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
实验组	145	7 (4.83)	45 (31.03)	93 (64.14)	138 (95.17)
对照组	131	27 (20.61)	48 (36.64)	56 (42.75)	104 (79.39)
χ^2 值					15.872
P 值					0.000

3 讨论

痛风的主要特征是高尿酸血症，通常伴有急性痛风性关节炎的突发性发作和痛风石的逐渐形成。尿酸作为嘌呤代

谢的最终产物，是在黄嘌呤氧化酶的作用下由嘌呤核苷酸转化生成。若嘌呤代谢出现异常，尿酸的产生与排泄将失去平衡，导致其在体内累积，并最终在关节和内脏周围形成尿酸盐结晶，不仅削弱了机体的抗氧化防御系统，还激发了炎症反应，引发疼痛与不适^[6]。随着病情的深入，痛风患者可能面临更加严重的健康挑战，包括动脉硬化加速、关节变形、心血管疾病以及肾功能衰竭等，不仅增加治疗的复杂性，也给患者的生活质量带来了沉重的打击。针对痛风及其相关疾病的治疗策略，应着眼于调节体内尿酸水平，通过合理的饮食控制、适当的运动锻炼以及必要的药物治疗等手段，以达到降低尿酸、缓解炎症、预防并发症的目的。

在中医文献中，痛风这一病症的最早记载出现在《华佗神医秘传》，将痛风与“脚气病”相提并论，并描述道：“若人体出现脚气症状，且与气脚有所区别，即为邪气自体内侵入足部，此情形被称作脚气病^[8]。”直至元代，朱丹溪在其著作《格致余论》中首次明确提出了“痛风”这一医学术语，指出“彼痛风者，大率因血受热已自沸腾。其后……寒凉外抟，热血得寒，污浊凝涩，所以作痛，夜则痛甚，行于阴也”^[9]。说明痛风通常由于血热加之个体接触寒湿之气，外部的寒气与体内的热血相搏，导致血液污浊凝滞，从而引发疼痛；特别是在夜间，疼痛更为剧烈，这是因为夜间阴气较盛，气血运行受阻所致。在《丹溪心法·痛风》一书中，有如下记载：“痛风者，四肢百节走痛……”^[10]。清代医学家张璐在其著作中对痛风这一疾病进行深入阐述，他总结出痛风这一病症，在《灵枢》中被称为贼风，在《素问》中被称为痹，在《金匱要略》中则被命名为历节。随后，后世的医学家们将其称为白虎历节。此病多因风寒湿邪气趁人体虚弱时侵入经络，导致气血运行不畅，进而形成凝滞^[11]。痛风的发病机制主要源于先天肾气的不足以及后天脾胃功能的失调，这些因素共同导致体内水湿积聚，继而引发痰湿、瘀血、湿热、湿毒等一系列病理变化^[12]。《景岳全书·杂证谟》阐述：“五脏所患之病，皆可引发痰涎之生成，然其根本原因皆与脾胃

二脏密切相关。脾脏负责调节湿气，湿气过盛则易转化为痰；肾脏则主管水液平衡，水液失衡亦可化为痰。因此，痰之消解，关键在于脾脏之功能；而痰之根源，则在于肾脏之作用^[13]。” 据此，笔者在治疗痛风时除了缓解痛风症状，还注重补肾健脾。海马多鞭丸作为一款传统的中药复方制剂，其成分包括海马、鹿茸、人参等珍贵中药材。这款药物的作用机制复杂且全面：能够补肾壮阳、滋阴增髓、健脾益气。对于痛风患者能够通过补肾壮阳促进患者肾气的生发，同时还能够强壮脾阳，促进水湿、痰液等的代谢，联合祛风除湿、通络止痛的痛风定胶囊，其他标本兼治的作用。

本研究结果显示，治疗前无统计学意义，实验组血尿酸、尿素氮、肌酐在实施干预后低于对照组；实验组总疗效95.17%高于对照组79.39%。这一结论与王倩^[7]的研究成果相一致。海马多鞭丸与痛风定胶囊的联合疗法，在协同作用下，能够更全面地优化体内代谢环境，促进尿酸的有效清除，减少尿酸盐在关节和软组织中的积聚，从而有效减轻痛风导致的炎症和疼痛。海马多鞭丸凭借其独特的药理作用，专注于调整人体气血运行，增强机体的代谢效率，助力尿酸的顺畅排出。而痛风定胶囊则通过其特定的药物活性成分，抑制尿酸的过量生成，减少体内尿酸的存量，从而进一步缓解痛风症状^[14]。两者的联合，从多个角度切入，共同作用于痛风的病理过程，能够显著改善患者的生化指标，提升整体治疗效果。

综上所述，对于痛风病人，临床采用海马多鞭丸联合痛风定胶囊治疗，疗效提升，肾功能指标水平改善，有效性和安全性均较高。

参考文献：

[1] 臧姬，陈骏，许志娟．苯溴马隆与痛风定胶囊联合治疗痛风性关节炎的临床效果分析[J]．医学美容，2021, 30(3):110.
[2] 卢毅，谭琨，耿福能，等．海马多鞭丸治疗肾阳不足型男性不育症临床研究[J]．江西中医药，2022, 53(07):42-44.

[3] 司可，陈颖，王颜刚．难治性痛风中西医结合治疗专家共识(2023)[J]．精准医学杂志，2023, 38(6):471-474, 480.

[4] 林国敬，阮国梅，刘基凤．痛风定胶囊联合苯溴马隆片治疗高尿酸血症的临床研究[J]．实用中西医结合临床，2021, 21(09):122-123.

[5] 覃芳，李广胜，郭兴辉．HPLC法测定痛风定胶囊中龙胆苦苷、马钱苷酸、獐牙菜苦苷、獐牙菜苷、杯苋甾酮、泽泻醇F、泽泻醇A、24-乙酰泽泻醇A、23-乙酰泽泻醇B[J]．现代药物与临床，2021, 36(02):240-244.

[6] 段华，邓少清．苯溴马隆与痛风定胶囊联合治疗痛风性关节炎的临床效果分析[J]．中国医药科学，2020, 10(05):75-77+127.

[7] 王倩．别嘌醇联合痛风定胶囊对痛风患者炎症因子、肝肾功能及痛风相关指标的影响分析[J]．中国现代药物应用，2019, 13(12):134-135.

[8] 李彦知，韩世辉，杨建宇等．华佗《中藏经》精读(十五)[J]．中国中医药现代远程教育，2012, 10(16):4-6.

[9] 杨阳，王东．中医药治疗痛风研究简况[J]．实用中医内科杂志，2014, 28(3):146-147.

[10] 吴蕊，王镁．痛风的中医治疗现状[J]．山西医药杂志，2015, 6:662-664.

[11] 金周慧，陈以平，邓耀毅．陈以平教授治疗尿酸性肾病经验撷拾[J]．中医药学刊，2005, 6:976-977.

[12] 陈川．中医治疗痛风临床进展浅谈[J]．光明中医，2021, 12:2092-2094.

[13] 彭相华，李桂英．痰症的临床治疗体会[J]．中医杂志，2003, 12:17-18.

[14] 唐庆业，刘文举，陈世雄，等．痛风定胶囊辅助氯沙坦在老年高血压伴高尿酸血症中应用及对血清PICP、CITP和sICAM-1水平的影响[J]．中国老年学杂志，2022, 42(02):257-260.