

论藏西医结合治疗痛风病的疗效

作者：次德吉，顿珠

发布时间：2008-10-13

浏览数：24

 打印文章

文字大小 【小】 【中】 【大】

痛风是现阶段在临床上的一种常见疾病、多发病、难治性的疾病之一。藏医对“驰”（痛风）病有深入的认识和治法，它归属于藏医的“龙差”范畴。采用藏西医结合方法治疗本病8例，临床观察：显效4例占50%，好转3例占40%，无效1例占10%，显效好转占90%。总有效率90%。

自2005年8月至2007年12月采用藏西医结合方法治疗8例痛风病人，效果较为满意，总结如下：

临床资料：

1. 1本组8例均为男性，平均年龄45岁。

1. 2诊断依据：基本症状：体湿一般在37℃，PH：7.4 血浆尿酸浓度超过476UMOL/（8.0mg/dL）尿酸生成过多，尿素排泄减少，饮食摄入高蛋白及富含嘌呤食物，喜肉食及酗酒，体形肥胖，男性明显高于女性，临床特点为高尿酸血症，反复发作急性单关节红，肿，热，痛尿酸钠盐形成痛风石沉积。

1. 3藏医学中以跖趾关节为主的单关节红，肿，热，痛等症状都具备。

1. 4根据藏医学和现代医学共同的症状，确定为痛风病。

2. 治疗方法

2. 1藏药治疗：运用藏医《四部医典》中最常用、最有效的治疗痛风的药凌晨交替性服用二十五味珍珠丸与常觉一粒，早上服用桑培罗布（如意珍宝丸），中午碑琼久阿（十五味乳香丸），晚上服用阿嘎尼秀（二十味沉香丸）间隔赤汤等根据个体差异进行加减辨证治疗。

2. 2西药治疗：

2. 2. 1一般治疗：主要是预防血尿酸升高及尿酸盐沉积，减少外源性嘌呤来源，避免高嘌呤食物，如动物内脏、鱼、虾、蟹等海鲜，肉类，豌豆等。严格戒酒防止肥胖、多吃新鲜蔬菜、水果及富含维生素食物、蛋白质摄入量控制在每日1.0g/kg碳水化合物占总热量的50%-60%。增加尿酸排泄，多饮水，使每日尿量达2000mL以上，夜间睡眠前应喝足水，以防夜间睡眠中尿液浓缩使尿酸浓度增加，尿液的稀释可延缓结石的生长速度，并促进结石的排出，避免过劳，紧张，体育锻炼适度，对有痛风关节炎急性发作者应卧床休息，应患

侧脚抬高。

2.2.2对症治疗：①为了预防、控制感染应使用青霉素，头孢拉定，②为了促进血液物质循环使用丹参，③维生素C、维生素B1用辅助治疗。

3. 结果

3.1疗效评定：①显效：高尿酸血症明显改善、体温、PH值、血尿酸浓度正常，关节红、肿、热、痛完全消失。②好转：高尿酸血症明显改善，体温、PH值、血尿酸浓度正常或接近正常。③无效：未达到上述有效标准病情恶化。

3.2结果8例中显效4例占50%，好转3例占40%，无效1例占10%，显效好转占90%。

讨论：藏医认为痛风是病位在四肢的双侧肘关节及跖趾关节红、肿、热、痛性关节炎典型的四个发病部位（常见为单侧关节发作），是一种急性而又复杂难治的疾病，藏医学认为痛风是“龙、差”紊乱型的疾病，在治疗上也是一种较为急性而复杂又难治的疾病之一。藏医病因病机辨证论认为“龙、差”的平衡状态进行治愈的目的，上述藏药均有清热解毒，具有净化血液，促进血液循环，软化结缔组织，消除滑膜水肿，控制关节组织中肉芽生长，排除滞留于体内的“龙”、黄水，加强神经营养，缓解红、肿、热、痛、增加免疫功能等。特别是控制痛风结石形成的速度，并保护相应器官、组织的功能。因此运用藏西医结合方法治疗痛风能够取长补短，标本兼治、相互补充，提高疗效且无任何副反应。

通过本次藏西医结合方法治疗8例痛风病的效果表明藏西结合治疗痛风病具有很大的进一步研究、使用的价值，因为该治疗方法疗程短、疗效好、复发率低，特别是首次发病期不能用激素类药物进行治疗否则出现依赖性强、复发率高、副作用大等弊端，因此在这些方面还需要进一步研究、实践。

责任编辑：宗哲

文章出处：中国藏学网

本文注释信息：

标签：次德吉 顿珠

无法找到该页

您正在搜索的页面可能已经删除、更名或暂时不可用

请尝试以下操作：