银苓消肿丸与外敷金黄膏联合治疗痛风性关节炎对炎症反应的影响

王晓磊[1,2]，邱运城[1*]，武晔[1,2]，刘丹[1]，郭圆圆[1]，侯艳辉[1]，胡丽伟[1]，刘文雅[1]
（1. 河北省沧州中西医结合医院，河北 沧州 061000；2. 河北省中西医结合骨关节病研究重点实验室，河北 沧州 061000）

摘要 目的：探讨银苓消肿丸与金黄膏外敷联合治疗痛风性关节炎对患者炎症反应的影响。方法：选取 100 例在河北省沧州中西医结合医院 2022 年 7 月—2023 年 7 月进行治疗的湿热蕴结型痛风性关节炎患者，按照随机数字表法分为对照组和治疗组，每组 50 例，对照组进行常规西药治疗，治疗组在常规西药基础上加用银苓消肿丸及金黄膏外敷治疗，对比两组临床疗效、中医证候积分（关节疼痛、局部红肿、活动受限、发热畏寒）、炎性因子指标［白介素 -6（IL-6）、白介素 -1β（IL-1β）、肿瘤坏死因子 -α（TNF-α）］、疼痛改善情况［关节疼痛视觉模拟评分（VAS）、关节疼痛发作次数］以及不良反应发生情况。结果：两组治疗效果比较，治疗组优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；治疗后两组中医证候相关积分均下降（$P<0.05$），且治疗组下降更为显著（$P<0.05$）；治疗后两组 IL-6、IL-1β、TNF-α 水平均降低（$P<0.05$），且治疗组 IL-6、IL-1β、TNF-α 水平均低于对照组（$P<0.05$）；治疗后两组关节疼痛发作次数、VAS 评分、尿酸水平均降低（$P<0.05$），且与对照组相比，治疗组关节疼痛发作次数、VAS 评分、尿酸水平均降低（$P<0.05$）；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。结论：在痛风性关节炎中采用银苓消肿丸联合金黄膏外敷能够改善患者疼痛症状，疗效满意，且能够缓解炎性反应，安全性较高。

关键词 痛风性关节炎；银苓消肿丸；金黄膏；炎性因子
中图分类号：R255.6 **文献标识码**：A **文章编号**：1002-2392(2025)09-0091-05
DOI：10.19664/j.cnki.1002-2392.250194

痛风性关节炎作为一种常见的代谢性疾病，往往与体内尿酸水平过高有关，尿酸是嘌呤代谢的终产物，当尿酸排泄不畅或生成过多时，就会在体内积聚，形成尿酸盐结晶，尿酸盐沉积在关节、软骨和其他组织中进而引发此病[1]。相关研究[2]发现，其发病机制还涉及多种因素，如遗传因素、饮食习惯、生活方式等，病症主要表现为突然性和剧烈性关节疼痛、红肿，严重时甚至影响行走和日常生活。中医学将本病归属为“白虎历节”“痹证”等，其发病机理多因日常饮食生活习惯失当，如过度饮食、长期饮酒、偏好肥甘厚味等，导致湿热之邪在体内长期积聚不散，进而郁结于关节，从而引发疾病，在中医的众多证型中，湿热蕴结型尤为常见，其病理特点和治疗方法也因此成为中医研究的重要方向[3]。临床对本病的治疗主要以药物为主，给予清热利湿、活血祛瘀、消肿止痛等对症药物，可获得良好疗效。银苓消肿丸是临床治疗湿热蕴结型痹病验方，是由金银花、薏苡仁、紫花地丁、当归等中药经现代工艺制成的水丸制剂，其功效为清热利湿、活血祛瘀、消肿止痛，在临床上适用于湿热蕴结型痹病的治疗，症见关节部位出现红、肿、胀、痛，关节屈伸不利[4]。金黄膏是天花粉、大黄等中药经传统工艺制成的外用药膏，其功效为清热解毒、消肿止痛，症见肌肤红、肿、热、痛，但极少研究将以上两种药物联合用于痛风性关节炎[5]。故本研究将在既往研究基础上，进一步探讨银苓消肿丸与金黄膏外敷联合治疗痛风性关节炎的价值，以期为临床制定治疗方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取沧州中西医结合医院 2022 年 7 月—2023 年 7 月收治的湿热蕴结型痛风性关节炎患者 100 例，按照随机数字表法分为治疗组和对照组，每组 50 例。治疗组男 47 例，女 3 例，病程 6 ~ 11 年，平均病程

收稿日期：2024-09-12 **修回日期**：2025-05-30
基金项目：河北省中医药管理局科研计划项目（2024465）
作者简介：王晓磊（1982-），女，硕士，主任医师，主要从事风湿病相关研究。
*通信作者：邱运城（1986-），男，主要从事内外科相关研究。

(8.25 ± 1.13)年,年龄 36 ~ 57 岁,平均年龄(48.12 ± 5.10)岁;对照组男 46 例,女 4 例,病程 5 ~ 10 年,平均病程(8.03 ± 1.02)年,年龄 39 ~ 62 岁,平均年龄(47.68 ± 5.22)岁,两组一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经河北省沧州中西医结合医院医学伦理委员会审核通过(CZX2023 - KY - 112.1)。

1.2 诊断标准

西医诊断参照相关指南[6],伴有明显关节肿痛、尿酸水平升高,X 线检查显示关节间隙狭窄和边缘性骨质增生。

中医诊断标准参考《中医内科病证诊断疗效标准》[7]中湿热蕴结型,主症:单个趾指关节肿痛、局部皮肤潮红,伴有灼热感,遇冷后有所缓解;次症:发热、心烦不安、溲黄等;舌脉:舌质呈红,苔偏黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准;②年龄 18 ~ 65 岁;③痛风急性发作时间在 48 h 内;④签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并肝肾脏器疾病者;②近期有痛风性关节炎相关治疗经历者;③合并其他风湿免疫性疾病或肿瘤者;④伴有传染病者;⑤对本次治疗用药过敏者;⑥处于妊娠期、哺乳期者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组口服 50 mg 双氯芬酸钠肠溶片(中美天津史克制药有限公司,国药准字 H11021640,规格 25 mg)、0.5 g 碳酸氢钠片(天津力生制药有限公司,国药准字 H12020220,规格 0.5 g),以上药物均为 3 次/d;治疗组在对照组基础上口服银苓消肿丸(金银花、薏苡仁、紫花地丁、茯苓、车前子、川木通、当归、川芎、地黄、桑枝、秦艽、牛膝组成配比为 5∶7∶3∶5∶5∶1∶5∶3∶5∶1∶4∶5),以上药材粉碎后打水丸由沧州中西医结合医院制剂室提供,批号冀药制字 Z20050784,口服,6 g/次,3 次/d;金黄膏外敷,由天花粉、大黄、黄柏、姜黄、白芷、厚朴、陈皮、冰片、甘草组成(配比为12∶7∶12∶8∶8∶10∶8∶1∶5),以上药材粉碎后加凡士林制备成软膏由沧州中西医结合医院制剂室提供,冀药制备字 Z20220052000,涂抹于皮肤,每日 2 次。两组均治疗 2 个月。

2.2 观察指标及疗效判定标准

2.2.1 临床疗效

治疗 2 个月后无脱落患者,参照相关指南[7]评估治疗效果,显效:临床症状显著好转,中医证候积分至少下降 90%;有效:临床症状缓解,中医证候积分下降程度达 60% ~ 90%;无效:中医证候积分下降不足 60%。临床总有效率 = (总例数 - 无效例数)/总例数 × 100%。

2.2.2 中医证候积分

参照《中药新药临床研究指导原则》[8],对治疗前后患者关节疼痛、局部红肿、活动受限、发热畏寒 4 项症候进行评分,每项 0 ~ 6 分,总分 24 分,得分越高,症候越严重。

2.2.3 炎性因子指标

炎性因子指标包括白介素 - 6(IL - 6)、白介素 - 1β(IL - 1β)、肿瘤坏死因子 - α(TNF - α),于治疗前后分别采集空腹外周静脉血 5 mL,离心取上清(3 000 r/min,10 min),使用酶联免疫吸附法对以上指标进行检测,检测试剂盒由天津科维诺生物科技有限公司提供。

2.2.4 疼痛改善情况

观察治疗前后患者关节疼痛发作次数,并以疼痛视觉模拟评分(VAS)评估疼痛程度,VAS 评分越高患者疼痛感越强烈。

2.2.5 影像学资料比较

治疗前后,对双能 CT 及三维重建的影像学资料比较,观察滑膜及软组织内情况。

2.2.6 不良反应

观察并记录两组患者腹泻、鼻塞等不良反应发生情况。

2.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以(%)表示,组间比较行 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效对比

两组治疗效果比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组湿热蕴结型痛风性关节炎患者临床疗效对比[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	21(42.00)	27(54.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	15(30.00)	25(50.00)	10(20.00)	40(80.00)
χ^2 值					6.061
P 值					0.014

3.2 两组中医证候积分对比

两组治疗前关节疼痛、局部红肿、活动受限、发热畏寒评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组关节疼痛、局部红肿、活动受限、发热畏寒评分均降低($P < 0.05$),且与对照组比较,治疗组关节疼痛、局部红肿、活动受限、发热畏寒评分均较低($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组湿热蕴结型痛风性关节炎患者中医证候积分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	关节疼痛		局部红肿		活动受限		发热畏寒	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	4.14 ± 0.35	1.26 ± 0.40*#	3.58 ± 0.50	1.02 ± 0.14*#	3.04 ± 0.35	0.84 ± 0.37*#	3.52 ± 0.50	0.74 ± 0.40*#
对照组	50	4.06 ± 0.24	1.58 ± 0.50*	3.44 ± 0.50	1.34 ± 0.50*	3.10 ± 0.36	1.06 ± 0.24*	3.48 ± 0.50	1.02 ± 0.32*

注:与同组治疗前比较,*$P<0.05$;与对照组治疗后比较,#$P<0.05$。

3.3 两组炎性因子指标对比

两组治疗前炎性因子水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组炎性因子水平均降低($P<0.05$),且与对照组相比,治疗组下降幅度更明显($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组湿热蕴结型痛风性关节炎患者炎性因子指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6/(ng/L)		IL-1β/(pg/mL)		TNF-α/(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	7.85 ± 0.12	2.32 ± 0.05*#	8.27 ± 1.38	2.16 ± 1.14*#	26.24 ± 2.15	3.16 ± 1.02*#
对照组	50	7.82 ± 0.15	4.50 ± 0.10*	8.87 ± 3.52	4.45 ± 1.44*	26.13 ± 2.22	7.16 ± 1.33*

注:与同组治疗前比较,*$P<0.05$;与对照组治疗后比较,#$P<0.05$。

3.4 两组疼痛改善情况对比

两组治疗前关节疼痛发作次数、VAS 评分、尿酸水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组关节疼痛发作次数、VAS 评分、尿酸水平均降低($P<0.05$),且与对照组相比,治疗组关节疼痛发作次数、VAS 评分、尿酸水平均降低($P<0.05$),见表 4。

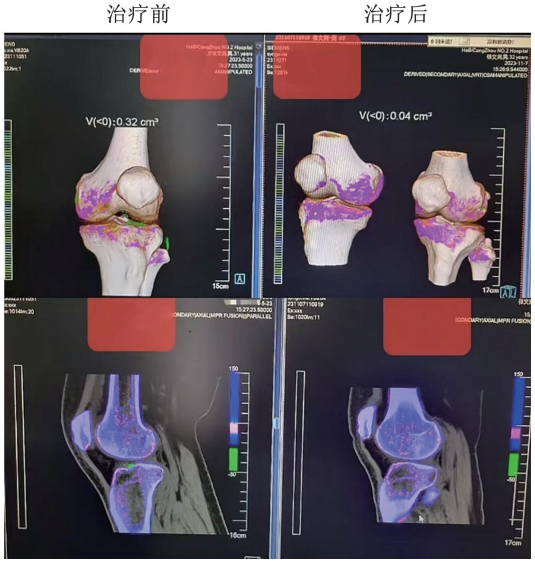
表 4 两组湿热蕴结型痛风性关节炎患者疼痛改善情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节疼痛发作次数/(次/月)		VAS/分		尿酸/(μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	3.42 ± 0.50	1.02 ± 0.32*#	6.12 ± 1.21	2.14 ± 0.45*#	530.46 ± 70.31	353.37 ± 40.12*#
对照组	50	3.36 ± 0.48	1.46 ± 0.50*	6.02 ± 1.15	3.22 ± 0.51*	528.54 ± 70.29	405.31 ± 40.22*

注:与同组治疗前比较,*$P<0.05$;与对照组治疗后比较,#$P<0.05$。

3.5 治疗前后影像学资料比较

治疗前,患者关节周围均可见典型尿酸盐结晶沉积(绿色区域),表现为关节滑膜增厚及软组织内痛风石形成,治疗后,影像学显示尿酸盐沉积体积明显减少,尿酸盐结晶征象消失。见图 1。



注:绿色代表该部位有痛风石。

图 1 右膝关节治疗前后双能 CT 及三维重建影像资料比较

3.6 两组不良反应对比

两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 5。

表 5 两组湿热蕴结型痛风性关节炎患者不良反应对比[例(%)]

组别	例数	腹泻	嗜睡	鼻塞	血压升高	不良反应总发生
治疗组	50	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	3(6.00)
对照组	50	0(0.00)	2(4.00)	2(4.00)	1(2.00)	5(10.00)
χ^2值						0.136
P值						0.712

4 讨论

随着社会饮食结构及生活习惯的转变,高嘌呤食物摄入量逐渐升高,由此引发的痛风发病率也呈现出逐年攀升,且日趋年轻化的态势[9-10]。痛风性关节炎是痛风最常见的表现形式,患者一般起病迅速,病情反复发作,造成关节软骨的损伤,影响关节的生理功能,严重者可能出现关节畸形,影响生活质量。研究[11-12]认为,本病的发病机制主要包括血尿酸水平过高、炎症介入、细胞因子作用,尿酸是嘌呤代谢的产物,高蛋白、

高脂肪饮食过量摄入,导致嘌呤代谢滞后,炎症细胞介入,表面受体发挥作用导致相关趋化因子或炎性介质活性升高,使关节滑膜通透性增高,促进关节炎急性发作,细胞因子可阻扰内皮细胞激活,导致白细胞无法聚集,促进炎症反应的扩散。中医认为本病与不良饮食习惯、生活习惯、季节变化等因素有关,常见的证型主要是湿热蕴结型,病机在于素体阳盛,积热日久,热郁为毒,从而导致关节病变,风湿寒三气杂至,痹阻经络,气血运行不畅,从而引起关节的疼痛、红肿等症状[13-14]。

本次研究结果显示,与对照组相比,治疗组总有效率较高,且关节疼痛、局部红肿、活动受限、发热畏寒评分均低于对照组,提示银苓消肿丸联合金黄膏外敷能够显著改善症状,疗效较好。银苓消肿丸由金银花、薏苡仁、紫花地丁、当归、川芎等配制而成,其中,金银花清热解毒、凉散风热;薏苡仁渗湿利水、舒缓筋脉;紫花地丁清热解毒、散结消肿;当归与川芎作为补血用药,能够活血止痛、补血调经;地黄则解热并具有凉血之效;茯苓健脾宁心,有助于改善水肿;车前子与川木通则专于清热利尿;桑枝能祛风湿、通经络;秦艽则祛风湿、退虚热、舒筋止痛;牛膝则活血化瘀、强健筋骨,因此,将这些药物合理配比,可进一步强化其活血化瘀、消肿止痛的功效[15]。治疗后两组关节疼痛发作次数、VAS 评分、尿酸水平相较治疗前明显降低,且治疗组下降更为显著,提示银苓消肿丸联合金黄膏外敷能够显著改善病情。银苓消肿丸中黄连、黄柏等具有显著的镇痛效果,以上药材中的活性成分能够直接作用于疼痛传导通路,抑制疼痛信号的传递,从而有效减轻患者的疼痛感,这种直接的镇痛作用,使银苓消肿丸可迅速缓解痛风性关节炎急性发作时的疼痛;另痛风性关节炎的发病与尿酸水平过高密切相关,而银苓消肿丸能够促进尿酸的排泄,降低血尿酸水平,从而减少尿酸盐结晶在关节部位的沉积和刺激,从根本上改善病情,金银花、薏苡仁、紫花地丁等全方共奏清热利湿、活血祛瘀、消肿止痛之效,能够控制病情反复发作,降低发作频次及程度,疗效优良[16]。

本研究治疗后结果显示,与对照组相比,治疗组炎性因子水平均较低,提示银苓消肿丸联合金黄膏外敷能够控制炎性水平,减轻炎症反应对关节的损害,有助于病情的控制。药理研究显示,银苓消肿丸中的金银花成分具有抑制炎症渗出和增生的作用,其水煎液和口服液均展现出显著的退热作用,并有助于提升机体免疫力,促进白细胞的吞噬能力,提高受损淋巴细胞的抗体生成能力,同时抑制中性粒细胞的体外分泌功能[17]。氧化应激是痛风性关节炎病理过程中的重要环节,它会导致关节软骨及滑膜组织的损伤,紫花地丁中的维生素 C 和类黄酮等抗氧化成分能够清除体内的自由基,减少氧化应激对关节组织的损害,从而保护关节结构和功能的完整性,对慢性炎症具有良好的治疗效果[18-19]。地黄同样含有多种活性成分,如甘草酸和维生素 C,这些成分具有显著的抗炎作用,能够有效降低炎症水平,缓解炎性症状[20],因此在以上药材的共同作用下可进一步减轻患者炎症反应,促进患者病情恢复。两组不良反应风险基本相当,提示两种治疗方法联合用药安全。

综上所述,在痛风性关节炎的治疗中采用银苓消肿丸联合金黄膏外敷能够有效控制炎性水平,减轻关节肿痛、发热等症状,且用药安全性较高,值得临床推广应用。但本研究仍有不足之处,本次仅纳入单中心样本,且样本量较小,结果可能存在一定偏差后续仍需纳入多中心样本,进一步完善本研究。

参考文献:

[1] 李佳川,李思颖,宋琴,等. 基于多层次交互网络和体内实验探讨藤茶总黄酮抗痛风性关节炎的作用机制[J]. 中国中药杂志,2022,47(17):4733-4743.

[2] 邓凯烽,陈日兰,李书振,等. 壮医药线点灸对痛风性关节炎患者血尿酸及关节功能影响的 Meta 分析[J]. 中国全科医学,2020,23(23):2956-2963.

[3] 胡光迪,张路,徐百,等. 纳米梅花针导入双氯芬酸二乙胺乳胶剂治疗急性痛风性关节炎临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(5):8-11.

[4] 李秀娟,陈秀华. 岭南陈氏刺络放血联合二妙散口服治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结证 30 例临床观察[J]. 中医杂志,2020,61(2):142-145.

[5] 李莉,马金荣,潘红梅,等. 中药内服外敷辅助秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎 60 例[J]. 安徽医药,2020,24(11):2276-2279.

[6] 吕芳,李兴福. 2010 年美国风湿病学会联合欧洲抗风湿病联盟的类风湿关节炎分类标准解读[J]. 诊断学理论与实践,2010,9(4):307-310.

[7] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准(三)[J]. 湖北中医杂志,2002,24(4):3.

[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:155-158.

[9] WANG C C,LU J W,PENG Y J,et al. Ameliorative effects of cardamonin on monosodium urate-induced gouty arthritis through inhibiting NLRP3 inflammasome mediation[J]. Medicina (Kaunas),2021,57(9):898.

[10] LU Y,FANG L,XU X F,et al. MicroRNA-142-3p facilitates inflammatory response by targeting ZEB2 and activating NF-κB signaling in gouty arthritis[J]. Cell Cycle,2022,21(8):805-819.

[11] BALLUR A F H,ALTINOZ E,YIGITTURK G,et al. Influence of pinealectomy and long-term melatonin administration on inflammation and oxidative stress in experimental gouty arthritis[J]. Inflammation,

2022, 45(3): 1332 – 1347.
[12] ZHONG C S, ZENG B, QIU J H, et al. Gout – associated monosodium urate crystal – induced necrosis is independent of NLRP3 activity but can be suppressed by combined inhibitors for multiple signaling pathways[J]. Acta Pharmacol Sin, 2022, 43(5): 1324 – 1336.
[13] 刘英, 张国, 刘洁. 祛风止痛汤内服和止痛外敷方外敷治疗急性痛风性关节炎疗效及对血清促炎因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(16): 1777 – 1780.
[14] 樊一桦, 刘维, 文心妍, 等. 加味四妙散联合秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎有效性与安全性 Meta 分析[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(5): 602 – 611.
[15] MA N, ZHANG Y Y, WANG T, et al. The preventive effect of Chinese sumac fruit against monosodium urate – induced gouty arthritis in rats by regulating several inflammatory pathways[J]. Food Funct, 2023, 14(2): 1148 – 1159.
[16] LI L, JIA Q Q, ZHANG H Q, et al. Tissue lipidomics, network pharmacology, and molecular docking to explore the therapeutic mechanism of anthocyanins from *Lycium ruthenicum* Murr. against gouty arthritis[J]. Food Funct, 2023, 14(15): 7011 – 7023.
[17] 吕品, 李晓天. 基于体外试验和网络药理学研究金银花抗炎抗菌活性及分子机制[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(14): 1678 – 1685.
[18] 杜文迪, 李国峰, 陈海芳, 等. 基于网络药理学探寻紫花地丁抗痛风/高尿酸血症的作用机制[J]. 中药材, 2021, 44(2): 428 – 435.
[19] 郭敏侠, 李娜芝, 张初玲, 等. 黄酮类化合物抗痛风和痛风性关节炎作用及机制的研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33(9): 1283 – 1288.
[20] ZHANG H X, XUE X Y, PAN J, et al. Integrated analysis of the chemical – material basis and molecular mechanisms for the classic herbal formula of Lily Bulb and *Rehmannia* Decoction in alleviating depression[J]. Chin Med, 2021, 16(1): 107.

Effect of Yinling Xiaozhong Pill Combined with External Application of Jinhuang Ointment on Inflammatory Response in Gouty Arthritis

WANG Xiaolei[1,2], QIU Yuncheng[1], WU Ye[1,2], LIU Dan[1], GUO Yuanyuan[1], HOU Yanhui[1], HU Liwei[1], LIU Wenya[1]
(1. *Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Hebei Province*, *Cangzhou* 061000, *China*;
2. *Hebei Province Key Laboratory of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Bone and Joint Diseases*, *Cangzhou* 061000, *China*)

Abstract Objective: To investigate the effect of Yinling Xiaozhong Pill combined with external application of Jinhuang Ointment on inflammatory response in patients with gouty arthritis. Methods: One hundred patients with dampness – heat accumulation type gouty arthritis treated at Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from July 2022 to July 2023 were selected and randomly divided into a control group and a treatment group, 50 cases in each group, using a random number table. The control group received conventional Western medicine treatment, while the treatment group received additional Yinling Xiaozhong Pill and external application of Jinhuang Ointment. Clinical efficacy, TCM syndrome scores (joint pain, local redness and swelling, limited mobility, fever and chills), inflammatory factor levels [interleukin – 6 (IL – 6), interleukin – 1β (IL – 1β), tumor necrosis factor – α (TNF – α)], pain improvement [visual analog scale (VAS) for joint pain, frequency of joint pain attacks], and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: There was a statistically significant difference in treatment efficacy between the two groups ($P<0.05$). After treatment, TCM syndrome scores decreased in both groups ($P<0.05$), with a more significant decrease in the treatment group ($P<0.05$). Levels of IL – 6, IL – 1β, and TNF – α decreased in both groups ($P<0.05$), with lower levels in the treatment group ($P<0.05$). The frequency of joint pain attacks, VAS scores, and uric acid levels decreased in both groups ($P<0.05$), with greater reductions in the treatment group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: The combination of Yinling Xiaozhong Pill and Jinhuang Ointment can improve pain symptoms, achieve satisfactory efficacy, alleviate inflammatory response, and demonstrate high safety in the treatment of gouty arthritis.

Key words Gouty arthritis; Yinling Xiaozhong Pill; Jinhuang Ointment; Inflammatory factors