

健脾补肾化痰排浊法治疗高尿酸血症 21 例

张世俊¹, 李春雨^{2,△}, 韩静²

(1. 四川省第二中医医院风湿病科, 四川 成都 610031; 2. 四川省第二中医医院针灸康复科, 四川 成都 610031)

摘要: 目的: 针对高尿酸血症, 按中医传统辨证为脾肾不足、痰浊内聚, 单用中药内服治疗并观察其疗效; 方法: 依据《中医诊断学》第六版有关内容制订符合脾肾不足、痰浊内聚证型的高尿酸血症患者纳为观察病例, 予自拟土茯苓、陈皮、白术、法半夏、盐杜仲、骨碎补、盐车前子、赤小豆、荷叶、肉桂为基本方药加减治疗一个月, 对治疗前后的血尿酸变化进行比较; 结果: 共观察 21 例, 达到总有效率 57.15%, 显效率 38.1%, 有效率 42.86%, 无效 19.05, 提示单纯中药治疗脾肾不足、痰浊内聚型高尿酸血症是临床可行的选择方法之一。

关键词: 健脾补肾; 化痰排浊; 高尿酸血症

中图分类号: R 589.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0110-03

目前, 高尿酸血症发病率在我国上升趋势迅猛, 已成为导致多种慢病的原因; 是继高血脂、高血糖、高血压“三高”的“第四高”。2019 年 01 月~2021 年 12 月间, 我们对自愿接受纯中药治疗观察的 21 名高尿酸血症患者进行了治疗观察, 取得较好疗效, 总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部 21 名患者均来自我科 2019 年 01 月~2021 年 11 月门诊病例, 均为男性患者, 年龄 18~85 岁, 病程 6 月~32 年, 血尿酸 458 $\mu\text{mol/L}$ ~618 $\mu\text{mol/L}$ 。

1.2 诊断标准 (1) 高尿酸血症: 血尿酸 > 420 $\mu\text{mol/L}$ 。(2) 辨证标准: 依据《中医诊断学》第六版有关内容制订。主症: 畏寒怕冷、腰膝酸软或痛、夜尿 2~3 次; 次症: 体胖 BMI>26%、多汗肢冷、大便溏薄; 舌脉: 舌淡或红嫩、舌胖大或边有齿痕、苔白或腻或滑。辨证: 脾肾不足, 浊度内聚。

2 治疗方法

生活调摄: 低嘌呤饮食、饮水 2000ml/日以上、避免过劳、过动。基本方药: 土茯苓 15g, 陈皮 15g, 白术 15g, 法半夏 15g, 盐杜仲 15g, 骨碎补 15g, 盐

车前子 15g, 赤小豆 15g, 荷叶 10g, 肉桂 5g。加减: 焦躁不安、夜眠不实加蜜远志、五味子、合欢皮、柴胡; 大便秘结难出加枳壳、厚朴、生大黄、熟地黄; 唇舌紫黯、脉涩加焦山楂、生地黄、桃仁、红花; 汗出尤盛加蜜黄芪、浮小麦、防风; 关节肿痛加黄柏、知母、连翘。采用免煎剂, 每日 3 次。疗程 1 月。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 显效: 血尿酸值正常或下降 $\geq 50\%$; 有效: 血尿酸值下降 $\geq 20\%$; 无效: 血尿酸值下降<20%。

3.2 结果 显效: 血尿酸恢复正常 4 例, 下降 $\geq 50\%$ 4 例, 共计 8 例 (38.10%); 有效 9 例占 42.86%; 无效 4 例占 19.05%, 总有效率 80.95%。

4 典型病例

案 1. 王某, 男, 初诊时间: 2020 年 06 月 07 日。诉疲乏、饮食不佳伴失眠 2 月余。2 余月前患者因实习、工作等原因导致压力增大, 出现失眠、乏力、注意力难以集中、汗出动则尤甚、食欲不佳, 夜尿 2~3 次、大便时溏时干、畏寒怕冷。舌质淡, 舌体胖大, 边有齿痕, 舌苔白厚腻, 脉滑数。长期

第一作者: 张世俊, 中西医结合主任医师, 第三批全国中医优秀临床人才。 Δ 通讯作者: 李春雨, 副主任中医师, 全国第六批老中医药专家学术经验继承人, E-mail: 1450956907@qq.com。

- [11] Garratt AM, Hutchinson A, Russell I. Network for Evidence-Based Practice in Northern and Yorkshire (NEBPIN). The UK version of the Seattle Angina Questionnaire (SAQ-UK): reliability, validity and responsiveness [J]. J Clin Epidemiol, 2001Sep, 54 (9): 907-915.
- [12] 孙慧, 花继平. 美托洛尔联合心脉通胶囊对老年冠心病患者血脂、心功能及血液流变学的影响分析 [J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48 (1): 18-21.
- [13] 赖振岸, 林泽辉, 王明霞, 等. 理气化痰祛瘀法辅助曲美他嗪对稳定性心绞痛气滞血瘀兼痰湿证患者心功能及血清炎症因子的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17 (9): 1837-1842.

- [14] 李明子, 蔡群, 宋宇新, 等. 自拟益气养阴化痰汤治疗冠心病稳定型心绞痛 (气阴两虚兼痰证) 的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2020, 29 (12): 2186-2189.
- [15] 蔡向军, 周润吉, 刘惠平, 等. 中成药治疗高脂血症的处方规律分析 [J]. 中国中药杂志, 2019, 44 (19): 4277-4284.
- [16] 王靖怡, 李军, 陈恒文, 等. 冠心病血瘀证免疫炎症机制研究摘要 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22 (11): 3803-3809.
- [17] 卢海克, 戴颖仪, 陶青, 等. 半夏在动脉粥样硬化颈动脉内膜增生中的修复机制研究 [J]. 热带医学杂志, 2020, 20 (10): 1283-1287, 封 4.

(收稿日期 2023-08-16)

外卖饮食，食物油腻辛辣品。辅助检查：2020 年 6 月 7 日肾功能及血脂检查结果示：尿酸 621.2mmol/L，甘油三酯 3.29mmol/L，总胆固醇 6.2mmol/L。西医诊断高尿酸血症；高脂血症。中医诊断：肝气内郁，脾肾不足，浊毒内聚。治法：疏肝解郁，健脾益肾，化痰排浊。方药：合欢皮 15g，柴胡 10g，土茯苓 15g，陈皮 15g，炒白术 15g，法半夏 15g，盐杜仲 15g，骨碎补 15g，盐车前子 15g，赤小豆 15g，荷叶 10g，肉桂 5g，薏苡仁 20g，山药 20g，黄芪 20g，山楂 15g，炒鸡内金 10g。中药免煎剂 14 付口服，100ml 温水冲服，每日 3 次，日 1 剂。二诊（2020 年 06 月 21 日）：入睡困难较前好转，食欲较前有所恢复，自述有厌油、厌食肉食症状，少量进食即觉腹胀满不适，小便调，大便稍溏。舌质淡，舌体胖大，边有齿痕，舌苔白微腻，脉沉滑。辅助检查：2020 年 6 月 21 日复查肾功及血脂结果示：尿酸 397.2mmol/L，甘油三酯 8.32mmol/L，总胆固醇 4.89mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇 0.78mmol/L。方药改用保和丸，1 日 2 次，每次 8 丸，服 1 月。三诊（2020 年 07 月 26 日）：来诉诸症明显好转，2020 年 7 月 26 日复查肾功及血脂结果示尿酸 479mmol/L，甘油三酯 2.81mmol/L，总胆固醇 4.47mmol/L，高密度脂蛋白 0.88mmol/L。

案 2. 王某某，男，初诊时间：2021 年 03 月 21 日。诉高尿酸血症两年余。间断服用非布司他、苯溴马隆等降尿酸药，血尿酸波动在 340~514 μ mol/L 间。体稍肥胖（BMI27）、自觉汗出动则尤甚，小便泡沫多，余无何不适。舌淡红体胖，苔白，沉细。辅助检查：血尿酸 441.5 μ mol/L。西医诊断：高尿酸血症。中医诊断：脾肾不足，浊毒内聚，表卫不固。治法：健脾益肾，化痰排浊，固表存液。方药：合欢皮 15g，土茯苓 15g，陈皮 15g，白术 15g，盐杜仲 15g，骨碎补 15g，山茱萸 15g，盐车前子 15g，赤小豆 15g，荷叶 10g，山药 20g，炒山楂 15g，丝瓜络 20g，黄芪 20g。10 剂，浓煎，2 日 1 剂，每次口服 200ml，每日 3 次。2021 年 4 月 21 日二诊：述小便泡沫减少，汗出减轻，舌淡红、苔薄白，2021 年 04 月 20 日查血尿酸 341.00mmol/L。方药：前方去赤小豆、合欢皮，5 剂，煎服同前。

5 讨 论

据相关报道，美国 1988~1994 高尿酸血症患病率为 18.2%，较 2007~2008 提高为了 21.4%^[1]。中国高尿酸血症患病率整体呈上升趋势，不同地区、不同人群有所差异，总体表现为沿海高于内陆，经济发达地区高于欠发达地区，男性高于女性^[2]。上世纪 80 年代初期男性高尿酸血症的患病率为 1.4%，女性为 1.3%^[4]；90 年代中期以后男性患病率升至 5.8%~33.1%，女性升至 2.4%~11.9%^[3-10]。长期血尿酸水平升高不仅会引起痛风，痛风石、痛风性肾病等，也会因尿酸盐沉积损伤血管内皮，促进高血压、动脉粥样硬化等疾病的发生发展。

高血压患者中高尿酸血症患病率在 20~40%之

间，而痛风患者中高血压患病率在 25~50%之间^[11]；血尿酸每增加 20%，发生糖耐量异常或 2 型糖尿病的相对危险度分别为 1.55、1.62、1.61 和 1.78^[12]；高尿酸血症患者冠脉病变发生率高于尿酸正常的患者，冠心病患者中合并高尿酸血症的比例明显高于非冠心病患者^[13]；腹型肥胖与血尿酸水平增加明显相关^[14]；高尿酸血症常伴血脂异常，脂代谢紊乱和尿酸代谢可能存在相互影响的机制，尿酸水平升高可导致脂蛋白酶活性下降，从而影响脂质代谢高尿酸血症患者^[15]；排除患有高血压、糖尿病、高血脂、慢性肾脏病、使用影响血尿酸的药物等因素，分析认为不合并心血管相关危险因素疾病的高水平的尿酸是心房颤动的独立危险因素^[16]；脑梗死与高尿酸血症同颈动脉粥样硬化间的关系紧密^[17]；睡眠呼吸暂停综合征多伴有血尿酸增高，血清尿酸水平检测可能有助于筛查睡眠呼吸暂停综合征的高危人群^[18]；高尿酸血症与非酒精性脂肪性肝病之间的关系密切，是影响非酒精性脂肪性肝病病情的一个重要因素^[19]。

临床现在常用的降尿酸药物如苯溴马隆、非布司他、拉布立酶等分别从促进排泄、抑制合成、加速分解以达到降尿酸的目的，虽然疗效迅速、肯定，但获效后停药血尿酸反弹也速，而长期应用导致的肾功、肝功受损、潜在的心血管系统风险及抗原性耐药也时有发生，不同程度的限制了这些药物的临床使用。

传统中医学上，无高尿酸血症一说，而《丹溪心法·痛风六十三》谓“？四肢百节走痛是也。他方谓之白虎历节风证。大率有痰、风热、风湿、血虚。”《万病回春》谓“膏粱之人，多食煎炒炙搏、酒肉、热物蒸脏腑，所以患痛风、恶肉痛疽者最大多。”《景岳全书·脚气》“脚气之因有二：一则自外而感，一则自内而致也。自外而感者，以阴寒水湿雨雾之气，或坐卧湿地，致令湿邪袭人皮肉筋脉。而凡清湿袭虚，则病始于下，致为腿足之病，此外因也。自内而致者，以肥甘过度，酒醴无节，或多食乳酪湿热等物，致令热壅下焦，走注足胫，而日渐肿痛，或上连手节者，此内因也。”《格致余论》谓“痛风者，大率因血受热已自沸腾，其后或涉水或立湿地……寒凉外搏，热血得寒，汗浊凝滞，所以作痛，夜则痛甚，行于阳也。”《金匱要略》谓“其疾昼静而发，发则彻髓，疼痛乍歇。其病如白虎之嗜”等，可见古典医籍中关于“痛风”、“脚气”、“白虎历节风证”等病症的发病易感因素、临床表现记述，与现代意义上的由高尿酸血症导致的痛风是极其相似的，这为今人从传统医学中探寻防治高尿酸血症的有效方法提供了丰富的素材。

从中医角度来探究高尿酸血症之病因病机，概为素体脾肾不足，加之饮食不节、劳倦过度、寒热失调，致三焦气化功能不力，浊毒内聚，聚而生痰，与血相结，痰浊瘀阻，郁闭化热，聚而成毒，滞留于经脉，流窜骨节，痰结成核，坚如磐石，甚或溃破，渗溢脂膏，复损肝、脾、肾等。基于此等认识，

自拟肃肺息风汤联合穴位贴敷治疗支气管哮喘急性 发作患者对中医证候积分、肺通气功能 及气道重塑的影响*

贾月¹, 凌海霞¹, 高雅静¹, 马静²

(1. 开滦总医院康复科, 河北 唐山 063000; 2. 开滦总医院内科一病区, 河北 唐山 063000)

摘要: 目的: 探究自拟肃肺息风汤联合穴位贴敷治疗支气管哮喘急性发作患者的对中医证候积分、肺通气功能及气道重塑的影响。方法: 选取本院 2021 年 12 月~2022 年 12 月收治的支气管哮喘急性发作患者 98 例, 随机数表法分为观察组 49 例和对照组 49 例, 对照组给予雾化吸入治疗, 观察组在雾化吸入基础上给予自拟肃肺息风汤联合穴位贴敷治疗, 并观察两组患者临床疗效、中医证候积分、肺通气功能和气道重塑情况。结果: 观察组治疗总有效率为 93.88%, 高于对照组的 73.47% ($P<0.05$)。治疗后, 两组患者的中医证候积分均降低, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 两组患者的第 1s 用力呼气量 (FEV1)、呼气峰流速 (PEF) 均增加, 且观察组值大于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 两组患者的气道壁面积 (WA)/体表面积 (BSA)、气道腔面积 (AI)/体表面积 (BSA)、气道壁厚度 (T)/体表面积 (BSA) 均减少, 且观察组值小于对照组 ($P<0.05$)。结论: 自拟肃肺息风汤联合穴位贴敷对支气管哮喘急性发作患者的临床疗效佳, 能够改善患者的预后。

关键词: 肃肺息风汤; 穴位贴敷; 支气管哮喘; 急性哮喘

* 基金项目: 河北省医学科学研究课题计划项目 (项目编号: 20201288)。第一作者简介: 贾月, 本科, 研究方向: 内科相关疾病研究, E-mail: jia Yuejy36@163.com。

针对高尿酸血症, 我们以健脾补肾、化痰排浊法组方, 其中二陈汤化痰健脾, 杜仲、骨碎补补肾健骨, 车前子、赤小豆、荷叶利尿排浊, 肉桂暖肾脾、消虚火。

本治疗观察具探索性, 存在样本量小、未设随机对照等缺陷, 对有意于探究高尿酸血症的传统中医药治疗方法的同仁们或可有引玉之力。

参考文献

- [1] Choi H K, Curhan G. Gout: epidemiology and lifestyle choices [J]. Curr Opin Rheumatol, 2005, 17 (3): 341-345.
- [2] 杨岫岩, 唐福林, 尹培达. 21 家医院痛风住院构成比 15 年变化趋势分析 [J]. 中华流行病学杂志. 1996, 17: 10-12.
- [3] 方沂, 游凯, 林其隧, 等. 中国正常人血尿酸调查及其与血脂的关系 [J]. 中华内科杂志. 1983, 22: 434-438.
- [4] 陈慎仁, 彭璇娟, 蔡应木. 原发性高尿酸血症及相关疾病的调查 [J]. 临床内科杂志. 1997, 14: 42-43.
- [5] 杜蕙, 陈顺乐, 王元, 等. 上海市黄浦区社区高尿酸血症与痛风流行病学调查 [J]. 中华风湿病学杂志. 1998, 2: 75-78.
- [6] 姜宝法, 张源潮, 徐晓菲, 等. 山东沿海地区痛风和尿酸血症的流行病学调查 [J]. 中国公共卫生. 1999, 15: 205-206.
- [7] 刘佳, 向东, 张海钢. 2661 例深圳市民血尿酸水平调查 [J]. 中国现代医学杂志. 2002, 12: 69-70.
- [8] 朱轼, 唐平, 谢玲, 等. 成都地区心血管病高尿酸血症及相关因素-7288 例人群分析 [J]. 高血压杂志. 2002, 10: 476-478.
- [9] 邵继红, 莫宝庆, 喻荣彬, 等. 南京市社区人群高尿酸血症与痛风的流行病学调查 [J]. 疾病控制杂志. 2003, 7: 305-308.

- [10] 袁智敏, 张丽裕, 杨丽芳. 广州地区人群高尿酸血症的调查研究 [J]. 营养学报. 2004, 26: 201-203.
- [11] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 高血压基层诊疗指南 (2019 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18 (4): 301-313.
- [12] 李华青, 周苗, 王娟, 等. 尿酸水平与初诊 2 型糖尿病的相关性研究 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (7): 1169-117.
- [13] Kim SY, Guevara JP, Kim KM, et al. Hyperuricemia and coronary heart disease: A systematic review and metaanalysis [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2010, 62 (2): 170-180.
- [14] Song P, He W, Wei X, et al. Prevalence and correlates of hyperuricemia in the middle-aged and older adults in China [J]. Sci Rep, 2018, 8: 4314.
- [15] 陈再英, 钟南山. 内科学 (第 7 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 69-78.
- [16] 谭若朋等. 高尿酸血症与房颤相关性及其机制研究进展 [M], 大连医科大学学报 2021, 43 (1): 70-74.
- [17] 严晓丹, 急性脑梗死伴高尿酸血症患者凝血功能变化及其临床价 [J]. 临床合理用药 [J]. 2019, 12 (9) 期中: 172-173.
- [18] Zhou Q, Zhang M, Human D. Dose-response association between sleep duration and dopsity risk: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies [J]. Sleep Breath, 2019, 23 (4): 1035-1045.
- [19] 陈晓, 陈志煌, 潘定斌, 高尿酸血症对非酒精性脂肪肝患者血管内皮功能及颈动脉粥样硬化的影响分析, 中外医学研究 [J]. 2021, 19 (28): 85-87.

(收稿日期 2021-12-23)