中医药治疗尿酸性肾病的研究进展*

王玉娟，闫文君，张单华，邓伟

河南中医药大学，河南 郑州 450046

摘要：中医药治疗尿酸性肾病（uric acid nephropathy，UAN）以祛邪扶正为总治则。在具体治疗上，单味中药通络利湿、益肾化瘀，具有专病专治的优势；自拟方健脾利湿、祛瘀化浊，更符合当地人的体质与发病特点；经典方清热活血、温补脾肾，在临床中应用更为广泛，辨证精准，效如桴鼓；中成药以祛瘀化浊补肾为治疗大法，更便于携带及推广应用；中医外治法独具特色，可疏通经络、畅通气血，达到治愈疾病的目的。但目前，对于 UAN 的中医病名、分型与治法缺乏统一标准，一些单味中药的作用机制尚未完全明确，自拟方的疗效不具有普遍性，中成药的临床疗效有待验证，经典方的应用研究较少，关于本病的辨证治法需要进一步探讨以拟定更加精准的治疗方案，故今后的研究可从以下方面努力：邀请更多的专家参与拟定更加标准化、临床化的治疗方案；在重视单味药发挥机制的同时，扩大单味中药的研究范围，重视中药自身的生长习性；自拟方与中成药样本量较小，可进一步通过数据挖掘以扩大其用途。

关键词：尿酸性肾病；中医药；祛邪扶正；分期论治；辨证论治

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2023.03.092

中图分类号：R256.5　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2023)03－0547－09

Research Overview of TCM Treatment of Uric Acid Nephropathy

WANG Yujuan，YAN Wenjun，ZHANG Danhua，DENG Wei

Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450046

Abstract：In treatment of uric acid nephropathy (UAN) with traditional Chinese medicine，Qu Xie Fu Zheng is the general rule. In terms of specific treatment，single kind of TCM drug has the advantage of specific treatment for specific diseases by regulating collaterals and removing Dampness as well as tonifying Kidney and removing blood stasis. Newly－made prescriptions can invigorate Spleen，remove Dampness，remove blood stasis and turbid，which is more in line with local people′s constitution and disease characteristics；Classical prescriptions can clear Heat and activating blood circulation，warm the Spleen and Kidney，which are more widely used in clinical practice. With correct syndrome differentiation good medical effect can be achieved. Chinese patent medicine，which functions to remove blood stasis and turbid and to tonify Kidney，can be used in treatment，being more convenient to carry and in wider application. External treatment of traditional Chinese medicine is unique，which can dredge meridians，smooth Qi and blood，and achieve the purpose of curing diseases. However，at present，there is a lack of unified standards for the name，type and treatment of UAN diseases in traditional Chinese medicine，the mechanism of action of some single traditional Chinese medicine has not been fully defined，the efficacy of self－designed prescriptions is not universal，the clinical efficacy of Chinese patent medicines needs to be verified，and there are few application studies of classical prescriptions. Further discussion on the syndrome differentiation and treatment of this disease is needed to formulate a more accurate treatment plan. Therefore，future research efforts should be made in the following aspects：inviting more experts to participate in the formulation of a more standardized and clinical treatment plan. We should not only pay attention to the mechanism of single medicine but also expand the research scope of single medicine and pay attention to the growth habit of traditional Chinese medicine. The sample size of self－designed pre-

* **基金项目**：河南省科技攻关计划基金项目(182102311173)

scription and Chinese patent medicine is small, so its use can be further expanded through data mining.

Key words: uric acid nephropathy; traditional Chinese medicine; Qu Xie Fu Zheng; treatment based on stages; syndrome differentiation

尿酸性肾病(uric acid nephropathy, UAN)也称痛风性肾病、高尿酸血症肾病,病因为体内嘌呤代谢异常,血尿酸生成过多,或肾脏排泄量降低,导致尿酸结晶沉积于远端小管或集合管管腔而引起的肾脏病变[1-3]。病理以大量尿酸结晶沉积为特征,肾间质纤维化和尿酸结石的形成可逐渐引起慢性肾功能衰竭[4-5]。本病前期以关节不适如红、肿、热、痛等为主要表现,随着病情的加重,逐渐表现为尿频、腰部酸痛、水肿,后期肾小球滤过率下降,最终死因多为慢性肾功能不全或尿毒症[6-7]。随着经济条件的提高,人们的生活方式和饮食结构随之变化,肥甘厚味及糖饮料摄入的增加会增高血尿酸水平,高尿酸血症患者也呈逐年上升趋势[8-10]。据报道,我国高尿酸血症的患病率为 5.0% ~23.4%。研究认为,高尿酸血症可能是慢性肾脏疾病的独立相关因素[11],肾脏的损害程度与血尿酸增加的程度呈明显的正比例关系[12-15]。因此,要减缓该疾病进程,早期诊断和干预非常必要,而中医治病亦强调“治未病”[16]。本文就 UAN 的中医认识与治疗等内容综述如下。

1　UAN 的病名

中医书籍从古至今无“尿酸性肾病”这一病名,但有与其症状相关的记载:前期关节疼痛不适时,可归属于中医“痹证”“白虎历节病”“痛风”等范畴;病情逐渐加重,临床表现为尿频、尿血、腰部酸痛、小腹胀满、遗尿、水肿时,可归属于“淋证”“肾痹”“腰痛”“水肿”等范畴;后期严重时,出现恶心、呕吐则归属于“关格”“肾劳”等范畴[17-19]。这恰与西医中慢性 UAN、急性 UAN、尿酸性尿路结石 3 种病理变化及分型相合[20]。

2　UAN 的病因病机

2.1　古代病因病机的认识　UAN 涉及的病证较广,综合古代书籍记载,病因病机总的可概括为 3 个方面:外邪侵袭,血脉不通;经络失和,日久及肾;饮食情志,脏腑不调。风寒湿邪侵袭筋脉,血脉壅滞于关节,关节屈伸不利,形成痹证。正如《黄帝内经素问集注》所言:“痹,闭也,血气凝涩不行也”,肾主骨,筋主屈伸,筋骨受束,复感外邪,内舍于肾,出现小腹胀满、小便遗溺、腰痛难以直立等症状;其病因病机总括为感受风寒湿邪,凝涩经络,痹阻腰府,日久伤肾,《证治汇补·痛风》载:“痛风即内经痛痹也,因气血亏损,湿痰浊血,流滞经络,注而为病。”该病与饮食关系密切,《万病回春·痛风》中有论述膏粱厚味均属热物,超过人体自身运化,即转为热邪外攻经络皮毛,内攻脏腑;《诸病源候论》也记载“热毒出于脏腑,在上手足则肿痛,在下则尿赤红”。许多病性总归本虚标实。

2.2　现代病因病机的认识　现代医家与古代医家对本病病因病机的认识有类似之处,外多以风寒湿邪为主,内与饮食劳倦情志相关。但古今社会环境变化甚多,医家也有其拓展及创新点,在病因病机上更注重抓其主要症结。众医家认为本病病位在肾,与痰湿瘀浊等病理产物紧密相关,脾肾亏虚为根本[21-23]。张向伟等[24]则强调浊瘀痹阻肾络是 UAN 的特有病机,贯穿疾病全程,是 UAN 有别于其他慢性肾脏病的病机特点。邱模炎教授继承赵绍琴教授学术思想和朱丹溪等古今医家论述,认为“湿热伤血”是其病因病机症结所在[25]。王暴魁则认为,慢性 UAN 以肾气阴两虚、湿浊痰瘀痹阻肾络为主要病机,强调风邪在本病中的重要性[26]。

3　UAN 的辨证论治

古籍中未给出具体方药,但 UAN 的治疗原则现仍广泛使用,如“寒者热之,热者寒之”“开鬼门、洁净府”“其实者,散而泻之”“凡病,若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液、阴阳自和者,必自愈”。

现医家遵循治疗大法,也提出了更加系统的治则,如柳红芳教授强调标本兼治、补虚泻实,扶正以温补脾肾,攻邪以清热通络化浊,继承张景岳阴阳精气命门理论,善用大剂量熟地填补肾精,对 UAN 出现的蛋白尿、血尿、血肌酐升高等症状疗效显著[27];邱模炎提出“调补分化法”,即调畅气机,宣通三焦;补益虚损,通补兼施;分消湿热,分清泄浊;化瘀活血,凉血清热[25];孔薇提出治疗应饮食调摄,未病先

防;固护脾肾,平药为上;截源疏流,祛湿排浊;化瘀通络,调和气血[28]。

3.1　分期论治　UAN 有其独特的临床表现,初期病性以实为主,以因受寒湿、湿热、痰瘀或饮食等引起关节或某一部位不适为主要表现,治以祛邪为主,后期脏腑受损可出现虚证或虚实夹杂,全身症状较为明显时则标本兼治。叶景华教授将急性发作期分为痹证及淋证:寒湿痹用桂枝芍药附子汤加减;湿热痹用白虎加桂枝汤合四妙丸加减;淋证则予排石汤加减。稳定期分为 5 种证型:脾肾气虚证予参苓白术散加减;肝肾阴虚证用归芍地黄汤加减;气阴两虚证以参芪地黄汤加减;痰湿蕴结、瘀血内停证予桃红四物汤和三妙丸加减;阴阳俱虚证予肾衰方加减[29]。何邦友等[30]将该病急性期分为两种证型:风寒湿痹阻证,方用桂枝加附子汤、桂枝芍药知母汤加减;风湿热痹阻证,方用白虎汤合四妙散加减。稳定期分为 4 种证型:肝肾阴虚、血瘀痹阻证,方用杞菊地黄丸合桃红四物汤加减;脾肾气虚、水湿滞留证,方用自拟健脾化湿泄浊汤;脾肾阳虚、湿瘀浊阻证,方用金匮肾气丸合理中丸加减;气阴两虚、阴虚瘀滞证,方用参芪地黄汤加减。骆言等[31]将其分为 3 个“脾肾气虚、湿浊聚集”阶段:无明显表现时,为上医治未病阶段,嘱患者大量饮水或加小苏打口服,中药可予补益脾肾及利水渗湿药物为主,方以参苓白术散加减;中期“湿毒浸淫(寒湿困阻、湿热不化)”阶段,以“寒湿困阻”“湿热不化”为主,饮食多以芳香化湿为主;发展到晚期“湿毒瘀血互结”阶段,以祛风湿中药联合国医大师郑新经验方“蛭芎通络胶囊”以达活血化瘀之效。

3.2　单味中药　随着研究技术的进步,中草药单剂提取物通过多靶点在降低血清尿酸、延缓肾脏病进展方面颇具前景[32]。单味中药的研究可更精准地对准病灶,也更有利于发挥单味中药的优势。目前,仍有很多单味中药值得深入研究与挖掘,这些中草药包括本地药材如三丫叶、猫须草等,也有常见中药如土茯苓、萆薢、车前子、玉米须、牛膝、大黄等,功效多以清热通络利湿、益肾化瘀为主[33]。土茯苓不仅不良反应小,还能改善内循环及抑制 T 细胞,发挥降尿酸、抗炎镇痛、保护肝肾的作用,复方土茯苓颗粒也可降低炎症因子的表达,减轻因尿酸升高造成的肾损伤[34-36]。萆薢可以抑制高尿酸血症大鼠血清中黄嘌呤氧化酶活性,减少尿酸合成,通过降低 UAN 模型大鼠肾组织中肿瘤坏死因子、细胞间黏附因子和单核细胞趋化蛋白的表达,可延缓肾功能损伤,保护肾脏[37-38]。萆薢、土茯苓作为治疗 UAN 的常用药对,可以增强疗效[39-40]。胡向阳等[41]研究观察药食同源的岭南草药三丫苦,其叶膜分离提取物能够更好地降低原发性高尿酸血症患者血尿酸。研究显示,车前子水煎液对 UAN 大鼠的药效学指标及对肾组织半胱氨酸蛋白酶-1、Nod 样受体蛋白 3 和凋亡相关点样蛋白表达的影响,发现车前子对 UAN 大鼠具有较好的肾保护作用[42-43]。玉米须中的化学成分总黄酮提取物能促进尿酸在肾脏中的排泄,在一定程度上还能改善尿酸对肾脏的损害[44-45]。猫须草可通过降尿酸、解热、镇痛、抗炎、抗氧化、抗纤维化等可对痛风各期病症发挥治疗作用,保护肾脏,且不良反应少[46-48]。康乐等[49]研究牛膝茎叶总皂苷对高尿酸血症肾病大鼠尿酸转运蛋白的影响,发现牛膝茎叶总皂苷可有效降低大鼠高尿酸血症肾病模型的血清尿酸水平,其作用机制可能与抑制尿酸盐阴离子转运体 1、葡萄糖转运蛋白 9 对血尿酸的重吸收,促进尿酸盐阴离子转运体 1 分泌血尿酸入尿有关。大黄中的提取物大黄酸也能起到抗炎和肾保护作用,此外,从炎症细胞及因子的靶点治疗入手也能够减缓肾损害[50-51]。

3.3　自拟方　较单味中药而言,自拟方是各个医家根据当地的季节特点、人群属性,在临床反复实践的过程中总结经验而得,且在临床上取得了良好的疗效,具有一定的借鉴意义。自拟方多以健脾利湿、祛瘀化浊为主。

张逸等[52]在非布司他片的治疗基础上,联合使用加味玉肾露(黄芪 35 g,枸杞子 20 g,太子参 20 g,白术 15 g,山茱萸 20 g,黄柏 15 g,苍术 15 g,薏苡仁 20 g),能够调节痛风性肾病的血脂,保护肾脏。伍新林等[53]自拟化湿泄浊祛瘀汤(土茯苓 30 g,川萆薢 30 g,苍术 15 g,黄柏 12 g,川牛膝 12 g,生薏苡仁 30 g,川木瓜 20 g,五加皮 15 g,土鳖虫 6 g,延胡索期 9 g,丹参 15 g,车前草 30 g)治疗湿浊瘀阻型 UAN,一定程度上能够提高患者的抗氧化应激能力。杨大伟等[54]拟固本排浊汤(附子 9 g,干姜 10 g,肉桂 9 g,桂枝 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g,车前子 10 g,木瓜 10 g,木香 10 g,厚朴 15 g,大腹皮 10 g,海金沙 15 g,金钱草 15 g,生姜 10 g,大枣 10 g,丹参 15 g,红花 15 g,牛膝 15 g)治疗脾肾亏虚、痰湿

内盛型痛风性肾病，发现本方可以降低患者的血尿酸、肌酐、尿素及 24 小时尿蛋白水平。黄泽灿等[55]运用自拟益肾祛瘀泄浊汤（巴戟天 15 g，桑寄生 15 g，党参 15 g，山药 15 g，威灵仙 15 g，萆薢 15 g，生薏苡仁 20 g，地龙 10 g，土茯苓 30 g，苍术 10 g，黄柏 10 g）治疗 UAN，发现治疗组有效率明显优于对照组（$P<0.05$）；治疗组肌酐、尿素、24 小时尿蛋白、尿酸均较对照组降低更为明显，且 C 反应蛋白升高程度低于对照组。李娜等[1]运用名中医李琦教授的经验方加味忍冬藤汤（忍冬藤 30 g，炒黄柏 15 g，淮牛膝 15 g，秦艽 15 g，虎杖 15 g，威灵仙 15 g，川芎 15 g，赤芍 15 g，桂枝 10 g，伸筋草 15 g，土茯苓 30 g，炒薏苡仁 30 g，海桐皮 15 g，萆薢 15 g，灯盏细辛 15 g，甘草 5 g）治疗湿热内蕴型 UAN，患者四肢沉重、关节肿痛及浮肿等症状明显减轻，且治疗组血肌酐、尿素氮、血尿酸、24 小时尿蛋白定量、尿 β2 - 微球蛋白及血 β2 - 微球蛋白及肾小球滤过率等肾功能较治疗组明显改善（$P<0.05$ 或 0.01）。

3.4　经典方　经典方不具有时效性，是古人在大量实践基础上智慧的结晶，独具中医特色，延续千年仍能够治今病。这些经典方剂多出自《伤寒论》《金匮要略》，以清热活血、温补脾肾为主。

岑洁等[56]用三五独活寄生汤（苍术 10 g，茯苓 10 g，黄柏 10 g，川牛膝 15 g，泽泻 10 g，肉桂 3 g，独活 10 g，桑寄生 15 g，杜仲 15 g，威灵仙 15 g，土茯苓 30 g，忍冬藤 30 g，鸡血藤 30 g，制大黄 10 g）治疗肾元虚弱、痰湿痹阻型 UAN，能够明显改善夜尿频多、腰酸乏力等症状，还能有效降低血尿素氮、血尿酸、尿 RBP 等指标。黄刚等[57]用金匮肾气丸治疗脾肾阳证型痛风性肾病，治疗组有效率 90.6%，对照组有效率 65.6%，经 *Ridit* 分析，差异具有统计学意义（$P<0.05$），说明治疗组疗效优于对照组。张蔚等[58]用益肾四妙汤（党参片 30 g，黄芪 30 g，薏苡仁 20 g，黄柏 10 g，苍术 15 g，牛膝 12 g，当归尾 10 g，赤芍 12 g，川芎 10 g，茜草 12 g，车前子 12 g，甘草片 6 g）加减治疗脾肾气虚、湿浊瘀阻型痛风性肾病合并肾衰竭，治疗组有效率为 89.58%，明显高于对照组的 72.92%（$\chi^2=4.376$，$P<0.05$）。给予痛风性肾病合并肾衰竭患者益肾四妙汤加减治疗，疗效确切，可减轻肾小管损伤，改善微炎症状态及肾功能。王晨等[59]研究发现，运用白虎加桂枝汤（知母 18 g，生石膏 48 g，桂枝 9 g，炙甘草 6 g，薏苡仁 18 g，穿山龙 30 g）治疗 UAN 可改善肾小管损伤及肾小球系膜基质增生，减轻肾脏纤维化。陆瑶等[60]以加味竹叶石膏汤（生石膏、薏苡仁各 30 g，北沙参、土茯苓各 15 g，淡竹叶、麦门冬各 12 g，半夏、知母各 10 g，甘草 6 g）联合非布司他、强的松治疗热证的痛风性肾病，结果治疗组的疗效明显优于对照组（91.2% *vs* 78.4%，$P<0.05$），表明加味竹叶石膏汤联合非布司他治疗痛风性肾病疗效肯定，能够减轻炎症反应，保护肾功能。

3.5　中成药　随着当代生活方式节奏的加快，中成药因其简便、快捷、临床疗效好，较经典方、自拟方的发展更为迅速。围绕尿酸性肾病的基本病机，中成药以祛瘀化浊补肾为治疗大法。吴丽虹等[61]用尿毒清颗粒（组方：大黄、黄芪、白术、制何首乌、川芎、丹参等）配合西医常规治疗脾肾亏虚、湿浊内阻型 UAN。治疗后观察组疗效和中医症状疗效均优于对照组（$P<0.05$），在生活方式干预及常规西医治疗的基础上，尿毒清颗粒能降低黄嘌呤氧化酶（xanthine oxidase，XOD），胱抑素 C（Cystatin C，Cys C），β2 - 微球蛋白（β2 - microglobulin，β2 - MG）和 N - 乙酰 β - D - 氨基葡萄糖苷酶（β - N - Acetyl - D - glucosaminidase，NAG）水平，对肾功能具有一定的保护作用。伊世华等[62]以“健脾补肾、祛瘀排浊”为治疗原则，研制肾康降酸颗粒（生黄芪、山药、姜黄、大黄、土茯苓、威灵仙、丹参、泽兰、地龙、白花蛇舌草、薏苡仁、青橄榄）治疗脾肾两虚、湿浊血瘀型 UAN，有效率 84.85%，明显优于对照组，能有效抑制 XOD 活性，降低血尿酸，从而有效缓解肾间质损伤，防止肾纤维化。Hu 等[63]研究发现，威草胶囊（威灵仙、草决明、金钱草、炙黄芪、生首乌、生山楂、益母草、萆薢、白术、茯苓、枸杞子、杜仲各 100 g，生大黄 40 g，陈皮 60 g，砂仁、淫羊藿各100 g）具有与别嘌呤醇相似的作用，并且呈浓度依赖性对 UAN 大鼠发挥抗炎和肾脏保护作用，可能是通过增加自噬和 NLRP3 降解，为威草胶囊治疗 UAN 的潜在机制提供了新的思路。樊海瑞等[64]使用痛风宁胶囊（土茯苓、泽兰、蚕砂、黄柏、大黄和金钱草等）治疗痛风性肾病，发现治疗组小鼠血清中尿酸、肌酐、血尿素氮、单核细胞趋化因子 - 1、肿瘤坏死因子和 XOD 水平明显升高（$P<0.01$），肾组织匀浆上清液中环氧合酶 - 2 活性明显升高（$P<0.01$），TFN 对于痛风性肾病引起的小鼠脏器病变及各生化指标异常有一定的改善作

用。胡宝丰等[65]根据临床研究总结 UAN 的病机多责之于本虚标实,以脾肾气虚为本,湿热、痰浊、瘀血为标,研制中成药制剂菊苣酸酯清胶囊(菊苣、豨莶草、黄芪、党参、生地、土茯苓、薏苡仁、车前子、牛膝、泽兰、丹参、法半夏、陈皮)治疗脾肾气虚、湿热内蕴证 UAN,主以清热利湿、化痰祛瘀、健脾益肾,在临证中取得较好疗效。赵用等[66]研究发现苓泽合剂(土茯苓、川黄柏、泽泻、苍术等)对痛风性肾病大鼠具有较好的肾保护作用,大鼠尿量、尿蛋白、肾系数、尿酸、肌酐、尿素氮、β2 - MG、CysC 及 NAG 减少,尿激酶增加,肾组织病理改变均有一定减轻,乳腺癌抵抗蛋白的表达明显增加,葡萄糖转运蛋白 9 及尿酸盐转运蛋白 1 的表达明显降低。中成药具有其独特的发展优势,将临床实践与现代科技相结合,在临床应用上有很大的潜力需要去挖掘。

3.6　中医外治　除中医内治外,尚有许多外治疗法。疾病在其发展过程"有诸内,必行诸外",与之对应,人是统一的整体,中医外治也能够达到治愈疾病的目的,外治可达到疏通经络、畅通气血之效。

朱荣丽等[67]通过辨证分期联合中药足浴疗法研究表明,观察组在 3 ~ 6 个月、6 ~ 12 个月及 12 ~ 18 个月不同时间段的复发率均较对照组低,且差异有统计学意义($P < 0.05$),辨证分期联合中药足浴治疗慢性 UAN 疗效显著。宋万雄[68]将 60 例痛风性肾病患者依据用药不同分为对照组和治疗组,对照组采用常规西药治疗,治疗组采用中药灌肠,结果治疗组临床有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明中药灌肠能够明显改善患者症状,提高生活质量。杨大伟等[69]运用针灸和放血疗法治疗脾肾亏虚、痰湿内盛型痛风性肾病,结果显示治疗组有效率为 93.3%,对照组有效率为 60%,表明针灸联合放血疗法可以降低血尿酸、肌酐、尿素及 24 h 尿蛋白水平。邵忠林[70]将 40 例患者随机分组,对照组与治疗组均取穴单侧行间、少府、厉兑、商丘,对照组在针灸治疗的基础上联合别嘌醇片 100 mg,每日两次口服,治疗组在针灸治疗的基础上联合痹宁汤,对比得出治疗组疗效显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明针刺补泻手法联合痹宁汤可改善湿热内蕴、肝肾不足型慢性 UAN 患者的中医证候积分、血尿酸、血肌酐、血清胱抑素 C、尿素氮、24 小时尿蛋白定量、尿 β2 微球蛋白以及疼痛 VAS 积分等指标。此外,有研究表明,通过采用隔附子饼灸三阴交、阴陵泉,结合针刺三重穴(董氏奇穴,分别对应十四经穴的悬钟、光明、外丘三穴)对痛风性肾病也有显著疗效[71]。

4　结语与展望

对于 UAN 病因病机的认识,古今医家有异同,但总的可概括为外邪侵袭,血脉不通;经络失和,日久及肾;饮食情志,脏腑不调,病位在肾,与肝脾联系较为密切,病性多为本虚标实。在治则上总括为祛邪扶正。在具体的治疗上,单味中药具有专病专治的优势;自拟方更符合当地人的体质与发病特点;经典方在临床中应用更为广泛,辨证精准,能够达到效如桴鼓;中成药更加方便携带与推广应用;其他中医疗法也有其自身特色,解决临床实际问题。但该病的研究仍有以下不足之处:①该病所属中医范畴甚广,其中医病名、分型与治法没有统一的标准。②一些单味中药的作用机制尚未完全明确,而中药品种甚多,研究相对较少,且中西医在中药功效的发挥方面有不同的认识。③自拟方与中成药有一定的疗效,但不具有普遍性,中成药简便,但其临床疗效仍需进一步验证,且稍逊于煎剂,经典方在该病的应用上相对较少。④上工治未病,当人体处于微恙、疾的阶段,就要提前采取措施,在该病初期阶段即重视预防,如改变生活方式等。针对以上问题,笔者提出以下展望:①本病的病名、病机及辨证治法需要更多的专家参与其中,拟定更加标准化、临床化的治疗方案;②在重视单味药发挥机制的同时,扩大单味中药的研究范围,同时更要重视中药自身的生长习性;③自拟方与中成药样本量较小,更需要进行数据挖掘扩大其用途;④借助网络优势,进行文章及视频科普宣教,强调本病早期预防的重要性及延误治疗的危害性。

参考文献:

[1]李娜,王坤,李琦. 加味忍冬藤汤对尿酸性肾病湿热内蕴证患者血尿酸、血 β2 微球蛋白的影响[J]. 四川中医,2020,38(9):125 - 128.
LI N, WANG K, LI Q. Effect of modified Lonicerae decoction on blood uric acid and blood β2 microglobulin for uric acid nephropathy patients with dampness - heat type[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020,38(9):125 - 128.

[2]朱爽,齐继鹏,张志娇,等. 基于玄府理论探讨原发性痛风及痛风性肾病的治疗策略[J]. 风湿病与关节炎,2022,11(4):55 - 58.
ZHU S, QI J P, ZHANG Z J, et al. On the treating strategies of primary gout and gouty nephropathy based on Xuanfu theory[J]. Rheum

Arthritis,2022,11(4):55 - 58.

[3]杨婷,林志健,王雨,等. 痛风相关模型研究进展及痛风病建模思考[J]. 世界中医药,2021,16(1):46 - 51.
YANG T,LIN Z J,WANG Y,et al. Research progress of gout related models and thinking of gout disease modeling[J]. World Chin Med,2021,16(1):46 - 51.

[4]MILANESI S,VERZOLA D,CAPPADONA F,et al. Uric acid and angiotensin II additively promote inflammation and oxidative stress in human proximal tubule cells by activation of toll - like receptor 4 [J]. J Cell Physiol,2019,234(7):10868 - 10876.

[5]YANG L J,CHANG B C,GUO Y L,et al. The role of oxidative stress - mediated apoptosis in the pathogenesis of uric acid nephropathy[J]. Ren Fail,2019,41(1):616 - 622.

[6]陈浩全,吴小珍,雷仲平,等. 血清淀粉样蛋白 A、胱抑素 C、β2 微球蛋白联合检测在早期痛风性肾病中的诊断价值[J]. 中国卫生检验杂志,2020,30(23):2880 - 2881,2885.
CHEN H Q,WU X Z,LEI Z P,et al. The diagnostic value of serum amyloid A,cystatin C and β2 microglobulin in early gout nephropathy [J]. Chin J Health Lab Technol,2020,30(23):2880 - 2881,2885.

[7]王海金. 痛风性肾病体质类型及危险因素探究[D]. 天津:天津中医药大学,2021.
WANG H J. Study on constitution types and risk factors of gouty nephropathy[D]. Tianjin: Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,2021.

[8]ROUGHLEY M J,BELCHER J,MALLEN C D,et al. Gout and risk of chronic kidney disease and nephrolithiasis:meta - analysis of observational studies[J]. Arthritis Res Ther,2015,17(1):90.

[9]赵敏,陈婷,黄承龙,等. 不同饮品与中国成人高尿酸血症的关系研究[J]. 现代预防医学,2022,49(9):1577 - 1581.
ZHAO M,CHEN T,HUANG C L,et al. Different beverage consumption and the risk of hyperuricemia in Chinese adults[J]. Mod Prev Med,2022,49(9):1577 - 1581.

[10]江鹏程,齐新阳,田园梦,等. 不同诊断标准下农村老年人高尿酸血症患病率及影响因素分析[J]. 中国实用内科杂志,2022,42(5):409 - 413.
JIANG P C,QI X Y,TIAN Y M,et al. Prevalence and risk factors of hyperuricemia in rural elderly according to different diagnostic criteria[J]. Chin J Pract Intern Med,2022,42(5):409 - 413.

[11]周晓燕,赵琦,王娜,等. 上海市松江区社区居民高尿酸血症与慢性肾病的相关性研究[J]. 中华疾病控制杂志,2019,23(3):278 - 282,293.
ZHOU X Y,ZHAO Q,WANG N,et al. Relationship between hyperuricemia and chronic kidney disease in adult residents of communities in the Songjiang district in Shanghai[J]. Chin J Dis Control & Prev,2019,23(3):278 - 282,293.

[12]FU W H,LI Q W,YAO J W,et al. Protein expression of urate transporters in renal tissue of patients with uric acid nephrolithiasis[J]. Cell Biochem Biophys,2014,70(1):449 - 454.

[13]曾小峰,陈耀龙. 2016 中国痛风诊疗指南[J]. 浙江医学,2017,39(21):1823 - 1832.
ZENG X F,CHEN Y L. 2016 China gout diagnosis and treatment guide[J]. Zhejiang Med J,2017,39(21):1823 - 1832.

[14]张亮,裴冬梅. 2013—2020 年沈阳市体检人群高尿酸血症检出率及危险因素分析[J]. 公共卫生与预防医学,2022,33(3):90 - 93.
ZHANG L,PEI D M. Prevalence and risk factors of hyperuricemia in physical examination population of Shenyang City in 2013 - 2020 [J]. J Public Health Prev Med,2022,33(3):90 - 93.

[15]祝开思,张彩香. 慢性尿酸性肾病发病机制研究现状[J]. 中国糖尿病杂志,2017,25(10):950 - 952.
ZHU K S,ZHANG C X. Review of thepathogenesis of chronic uric acid nephropathy[J]. Chin J Diabetes,2017,25(10):950 - 952.

[16]林斌. "既病防变"思想在尿酸性肾病治疗中的运用探讨[J]. 中医临床研究,2022,14(13):84 - 86.
LIN B. The application of the " preventing disease from exacerbating" theory in the treatment of uric acid nephropathy[J]. Clin J Chin Med,2022,14(13):84 - 86.

[17]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria for the diagnosis and efficacy of traditional Chinese medicine[S]. Nanjing: Nanjing University Press,1994.

[18]都洁丽,王洁,刘宝利,等. 中医药治疗尿酸性肾病研究进展[J]. 中国老年保健医学,2021,19(4):108 - 111.
DU J L,WANG J,LIU B L,et al. Study progress in treatment of uric acid nephropathy by traditional Chinese medicine[J]. Chin J Geriatr Care,2021,19(4):108 - 111.

[19]郭亚芳,李清华,辛文琳,等. 尿酸性肾病中医辨证论治[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2021,22(12):1086 - 1087.
GUO Y F,LI Q H,XIN W L,et al. Syndrome differentiation and treatment of uric acid nephropathy in traditional Chinese medicine [J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol,2021,22(12):1086 - 1087.

[20]中华医学会风湿病学分会. 原发性痛风诊断和治疗指南[S]. 中华风湿病学杂志,2011,15(6):410 - 413.
Rheumatology Branch of the Chinese Medical Association. Guidelines for the diagnosis and treatment of primary gout [S]. Chinese Journal of Rheumatology,2011,15(6):410 - 413.

[21]周道成,赵恒侠,李惠林,等. 王孟庸教授治疗尿酸性肾病临床经验总结[J]. 中国中医药信息杂志,2017,24(10):99 - 101.
ZHOU D C,ZHAO H X,LI H L,et al. Summary of clinical experience of professor WANG Meng - yong in treating uric acid nephropathy[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med,2017,24(10):99 - 101.

[22]陈晛,李祥炜,路建饶,等. 朱雪萍运用扶正泻浊法结合病理分期辨治尿酸性肾病经验[J]. 上海中医药杂志,2018,52(8):22 - 24.
CHEN X,LI X W,LU J R,et al. Zhu Xueping's experience in treating uric acid nephropathy with therapy of strengthening vital qi and eliminating turbidity combined with pathological stage[J]. Shanghai J Tradit Chin Med,2018,52(8):22 - 24.

[23]吴燕升,李瑞玲,高建东. 高建东分期论治尿酸性肾病临床经验[J]. 上海中医药杂志,2018,52(4):26 - 28.
WU Y S,LI R L,GAO J D. Gao Jiandong′s clinical experience in treating uric acid nephropathy by stage[J]. Shanghai J Tradit Chin Med,2018,52(4):26 - 28.

[24]张向伟,柳红芳,胡济源,等. 痛风性肾病的辨机论治[J]. 北京中医药大学学报,2017,40(9):790 - 792.
ZHANG X W,LIU H F,HU J Y,et al. Pathogenesis differentiation and treatments of gouty nephropathy[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med,2017,40(9):790 - 792.

[25]刘淑娟,李奇阳,邱模炎,等. 邱模炎运用"调补分化法"治疗慢性尿酸性肾病的思路[J]. 中华中医药杂志,2020,35(1):238 - 240.
LIU S J,LI Q Y,QIU M Y,et al. Qiu Moyan′s treatment of chronic uronic acid nephropathy by using "Tiaobu Fenhua" method[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2020,35(1):238 - 240.

[26]雷明,郭晓媛,吴宏辉,等. 王暴魁分期治疗慢性尿酸性肾病经验[J]. 北京中医药,2020,39(4):339 - 342.
LEI M,GUO X Y,WU H H,et al. Wang Baokui′s experience in staging treatment of chronic uric acid nephropathy[J]. Beijing J Tradit Chin Med,2020,39(4):339 - 342.

[27]梁丽芸,安至超,徐榛敏,等. 柳红芳教授治疗痛风性肾病临床经验撷要[J]. 中国医药导报,2020,17(23):134 - 137.
LIANG L Y,AN Z C,XU Z M,et al. Professor Liu Hongfang′s clinical experience in the treatment of gout nephropathy[J]. China Med Her,2020,17(23):134 - 137.

[28]包能,于翔,顾鸣佳,等. 孔薇治疗慢性尿酸性肾病经验[J]. 山东中医杂志,2020,39(10):1089 - 1091,1096.
BAO N,YU X,GU M J,et al. Kong Wei′s experience in treating chronic uric acid nephropathy[J]. Shandong J Tradit Chin Med,2020,39(10):1089 - 1091,1096.

[29]杨慰,葛俊伟,刘琦,等. 叶景华治疗高尿酸血症肾病经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(1):132 - 133.
YANG W,GE J W,LIU Q,et al. Treatment experience of Ye Jinghua for hyperuricemia nephrosis[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med,2015,17(1):132 - 133.

[30]何邦友,程晓霞. 程晓霞教授治疗尿酸性肾病经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2020,21(7):627 - 628.
HE B Y,CHENG X X. Professor Cheng Xiaoxia′s experience in treating uric acid nephropathy[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol,2020,21(7):627 - 628.

[31]骆言,熊维建,雷蕾,等. 国医大师郑新工作室运用中医药防治尿酸性肾病临证经验[J]. 中医临床研究,2020,12(13):74 - 76.
LUO Y,XIONG W J,LEI L,et al. Experience of Zheng Xin studio in treating uric acid nephropathy with TCM medicine[J]. Clin J Chin Med,2020,12(13):74 - 76.

[32]HU J C,WANG D C,WU H,et al. Long non - coding RNA ANRIL - mediated inflammation response is involved in protective effect of Rhein in uric acid nephropathy rats[J]. Cell Biosci,2019,9:11.

[33]魏志林,张杰,李华南,等. 单味中药降尿酸作用机制概述[J]. 中医药通报,2021,20(6):69 - 72.
WEI Z L,ZHANG J,LI H N,et al. Summary of the mechanism of single Chinese medicine in the process of lowering uric acid[J]. Tradit Chin Med J,2021,20(6):69 - 72.

[34]黄利平,李凯利. 土茯苓抑制高尿酸血症黄嘌呤氧化酶机制研究进展[J]. 新疆中医药,2021,39(4):123 - 126.
HUANG L P,LI K L. Research progress on mechanism of poria Cocos inhibiting xanthine oxidase in hyperuricemia[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med,2021,39(4):123 - 126.

[35]王特,张晓宇,张薇,等. 土茯苓防治痛风的作用机制研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(1):215 - 217.
WANG T,ZHANG X Y,ZHANG W,et al. Research progress of mechanism of tufingling (rhizoma smilacis glabrae) in treating gout[J]. Liaoning J Tradit Chin Med,2021,48(1):215 - 217.

[36]王天,孙维峰. 复方土茯苓颗粒对高尿酸血症肾病模型小鼠肾功能及 IL - 1β,IL - 6 表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(16):191 - 194.
WANG T,SUN W F. Effects of Fufang Tufuling Granules on IL - 1β,IL - 6 in the mouse uratic renal injury[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae,2012,18(16):191 - 194.

[37]肖扬,李国政. 薯蓣药理作用研究进展[J]. 山西中医,2018,34(7):54 - 56.
XIAO Y,LI G Z. Research progress on pharmacological action of Dioscorea opposita Thunb[J]. Shanxi J Tradit Chin Med,2018,34(7):54 - 56.

[38]苏筠霞,李建华,刘天喜,等. 薯蓣水提物对尿酸性肾病大鼠 TNF - α、MCP - 1 和 ICAM - 1 表达的影响[J]. 中成药,2013,35(5):1088 - 1091.
SU J X,LI J H,LIU T X,et al. Effects of Rhizoma Dioscoreae Septemlobae water extract on the expression of TNF - α,MCP - 1 and ICAM - 1 in rats with uric acid nephropathy[J]. Chin Tradit Pat Med,2013,35(5):1088 - 1091.

[39]顾成娟,赵晓华,赖杏荣,等. 土茯苓、威灵仙、薯蓣治疗高尿酸血症:仝小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药,2020,40(12):1556 - 1558.
GU C J,ZHAO X H,LAI X R,et al. Experience in the treatment of hyperuricemia with Smilax glabra rhizome,rhizoma dioscoreae hypoglaucae and root of Chinese clematis—three prescription by professor TONG Xiaolin[J]. Jilin J Chin Med,2020,40(12):1556 - 1558.

[40]刘金畅,王涛. 薯蓣、土茯苓治疗高尿酸血症研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(1):79 - 81.
LIU J C,WANG T. Research progress of rhizome Dioscorea and rhizoma smilacis glabrae on treatment of hyperuricemia[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med,2018,20(1):79 - 81.

[41]胡向阳,刘桃丽,林春淑,等. 广东三丫苦叶膜分离提取物对原发性高尿酸血症患者降尿酸疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(5):626 - 628.
HU X Y,LIU T L,LIN C S,et al. Observation on the curative effect

of isolated extract from bitter leaf membrane of Guangdong on lowering uric acid in patients with primary hyperuricemia[J]. Chin J Integr Tradit West Med,2017,37(5):626 – 628.

[42]赵宏,柴桂芳,刘颖斐,等. 车前子水煎液对痛风性肾病大鼠的肾保护作用及机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(20):108 – 114.
ZHAO H,CHAI G F,LIU Y F,et al. Renal protective effect and preliminary mechanism of water decoction from Plantaginis semen on rats with gouty nephropathy[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae,2018,24(20):108 – 114.

[43]谢明,杨爽爽,王亮亮,等. 中药车前子的研究进展[J]. 黑龙江医药,2015,28(3):474 – 476.
XIE M,YANG S S,WANG L L,et al. Research progress of plantain seed[J]. Heilongjiang Med J,2015,28(3):474 – 476.

[44]律广富,仇志凯,常诗卓,等. 玉米须总黄酮提取物对痛风性肾病大鼠肾脏尿酸排泄的影响[J]. 中成药,2018,40(6):1373 – 1376.
LYU G F,QIU Z K,CHANG S Z,et al. Effect of total flavonoids extract from corn stigma on uric acid excretion in rats with gouty nephropathy[J]. Chin Tradit Pat Med,2018,40(6):1373 – 1376.

[45]班歆甜,柴军红,姜浩,等. 玉米须多糖的化学结构及药理活性研究进展[J]. 中医药学报,2022,50(4):96 – 102.
BAN X T,CHAI J H,JIANG H,et al. Research progress on chemical structure and pharmacological activity of stigma maydis polysaccharides[J]. Acta Chin Med Pharmacol,2022,50(4):96 – 102.

[46]谢招虎,狄朋桃,李兆福. 猫须草治疗痛风的机制研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(6):860 – 863.
XIE Z H,DI P T,LI Z F. Research progress on mechanism of Clerodendranthus spicatus on treating gout[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med,2019,25(6):860 – 863.

[47]陈佩琼,侯雪茜,许晨,等. 基于谱效关系探讨猫须草降尿酸物质基础[J]. 中医学报,2021,36(5):1057 – 1063.
CHEN P Q,HOU X Q,XU C,et al. Study on the material basis of uric acid – lowering in Maoxucao(herba cynanchi) based on spectrum – effect relationship[J]. Acta Chin Med,2021,36(5):1057 – 1063.

[48]符静泉,戴莉琳,韦曼莉,等. 猫须草水提物对痛风性肾病大鼠的肾脏保护作用[J]. 中药材,2020,43(11):2784 – 2788.
FU J Q,DAI L L,WEI M L,et al. Protective effect of aqueous extract of Maocaocao on kidney of rats with gouty nephropathy[J]. J Chin Med Mater,2020,43(11):2784 – 2788.

[49]康乐,苗艳艳,苗明三,等. 基于调控尿酸转运蛋白的牛膝茎叶总皂苷治疗高尿酸血症肾病大鼠机制研究[J]. 中华中医药杂志,2020,35(5):2305 – 2310.
KANG L,MIAO Y Y,MIAO M S,et al. Mechanism of total saponins from stem and leaf of Achyranthes bidentata Bl. in treating rats with hyperuricemic nephropathy[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2020,35(5):2305 – 2310.

[50]HU J C,WANG D C,WU H,et al. Long non – coding RNA ANRIL – mediated inflammation response is involved in protectiveeffect of rhein in uric acid nephropathy rats[J]. Cell Biosci,2019,9:11.

[51]苏禹榕. 肿瘤坏死因子 – α、细胞间黏附分子 – 1 与尿酸性肾病的相关性探讨[J]. 风湿病与关节炎,2022,11(2):56 – 60.
SU Y R. Relationship between TNF – α,ICAM – 1 and urinary acid nephropathy[J]. Rheum Arthritis,2022,11(2):56 – 60.

[52]张逸,赵刚,曹云云. 加味玉肾露配合非布司他片治疗痛风性肾病临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(6):165 – 168.
ZHANG Y,ZHAO G,CAO Y Y. Clinical observation on the treatment on gouty nephropathy by Jiawei Yushen dew combined with febuxostat tablets[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med,2017,19(6):165 – 168.

[53]伍新林,陈树清,柯斌. 化湿泄浊祛瘀汤对湿浊瘀阻型尿酸性肾病患者氧化应激相关指标的影响[J]. 中药材,2019,42(2):446 – 448.
WU X L,CHEN S Q,KE B. Effect of Huaxiezhuo Quyu Decoction on oxidative stress related indexes in patients with uric acid nephropathy of damp turbidity and blood stasis[J]. J Chin Med Mater,2019,42(2):446 – 448.

[54]杨大伟,马宝东,赵用,等. 固本排浊汤治疗轻中度痛风性肾病临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(8):106 – 108.
YANG D W,MA B D,ZHAO Y,et al. Clinical observation of Guben Paizhuo Decoction in treatment of mild to moderate gouty nephropathy[J]. Liaoning J Tradit Chin Med,2020,47(8):106 – 108.

[55]黄泽灿,吴星,徐惠. 益肾祛瘀化浊汤治疗尿酸性肾病的临床观察[J]. 中国中医药科技,2020,27(3):399 – 400.
HUANG Z C,WU X,XU H. Clinical observation on treatment of uric acid nephropathy with Shenquyuhuazhuo Decoction[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol,2020,27(3):399 – 400.

[56]岑洁,须冰,徐中杰,等. 三五独活寄生汤治疗痛风性肾病临床疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2016,17(9):826 – 827.
CEN J,XU B,XU Z J,et al. Clinical observation on treatment of gouty nephropathy with Duhuojisheng Decoction[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol,2016,17(9):826 – 827.

[57]黄刚,叶一萍. 金匮肾气丸治疗痛风性肾病疗效评价[J]. 中华中医药学刊,2016,34(11):2808 – 2810.
HUANG G,YE Y P. Evaluation of Jinkui Shenqi pill treating gouty nephropathy[J]. Chin Arch Tradit Chin Med,2016,34(11):2808 – 2810.

[58]张蔚,廖晓琴,邓术一,等. 益肾四妙汤加减治疗痛风性肾病合并肾衰竭的疗效及机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(17):70 – 75.
ZHANG W,LIAO X Q,DENG S Y,et al. Effect and mechanism of yishen simiaotang on gouty nephropathy with renal failure[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae,2019,25(17):70 – 75.

[59]王晨,刘鹏,张红红,等. 白虎加桂枝汤加减改善尿酸性肾病大鼠肾小管损伤的机制[J]. 世界中医药,2022,17(9):1283 – 1287.
WANG C,LIU P,ZHANG H H,et al. Mechanism of Baihu Jiaguizhi decotion in attenuating renal tubular injury in rats with hyperurice-

mic nephropathy[J]. World Chin Med,2022,17(9):1283 – 1287.

[60]陆瑶,徐翔峰,方立. 加味竹叶石膏汤联合非布司他、强的松治疗痛风性肾病的临床研究[J]. 中国中医药科技,2020,27(6):856 – 858.
LU Y,XU X F,FANG L. Clinical study on gout nephropathy treated with modified Zhuye Shigao Decoction(加味竹叶石膏汤) combined with febuxostat and prednisone[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol,2020,27(6):856 – 858.

[61]吴丽虹,陈桥,张波. 尿毒清颗粒治疗痛风性肾病 49 例临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(14):157 – 160.
WU L H,CHEN Q,ZHANG B. Clinical observation of niaoduqing particles gouty nephropathy with 49 cases[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae,2015,21(14):157 – 160.

[62]伊世华,隋淑梅,王新伟,等. 肾康降酸颗粒治疗痛风性肾病的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(6):816 – 817,840.
YI S H,SUI S M,WANG X W,et al. Clinical study of Shenjiangsuan Granule in treating gouty nephropathy[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med,2016,22(6):816 – 817,840.

[63]HU J C,WU H,WANG D C,et al. Weicao capsule ameliorates renal injury through increasing autophagy and NLRP3 degradation in UAN rats[J]. Int J Biochem Cell Biol,2018,96:1 – 8.

[64]樊海瑞,赵岩,傅警龙,等. 痛风宁胶囊对痛风性肾病模型小鼠主要脏器病理损伤的改善作用[J]. 吉林大学学报(医学版),2018,44(4):741 – 745,892.
FAN H R,ZHAO Y,FU J L,et al. Improvement effects of Tongfengning Capsule on pathological injuries of major organs in gouty nephropathy model mice[J]. J Jilin Univ Med Ed,2018,44(4):741 – 745,892.

[65]胡宝丰,孟得静,李秋英,等. 菊苣酸酯清胶囊治疗尿酸性肾病临床疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2019,20(4):347 – 348.
HU B F,MENG D J,LI Q Y,et al. Clinical observation of chicory acid ester Qing capsule in the treatment of uric acid nephropathy[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol,2019,20(4):347 – 348.

[66]赵用,马宝东,陈岩松,等. 苓泽合剂对痛风性肾病大鼠模型 ABCG2、GluT9 及 URAT1 蛋白表达影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(6):20 – 24.
ZHAO Y,MA B D,CHEN Y S,et al. Effect of lingze mixture on the exptession of ABCG2, GluT9 and URAT1 protein in rat model of gouty nephropathy[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med,2020,22(6):20 – 24.

[67]朱荣丽,施海丹,李姝佳,等. 辨证分期治疗联合中药足浴治疗慢性尿酸性肾病临床研究[J]. 四川中医,2019,37(12):120 – 123.
ZHU R L,SHI H D,LI S J,et al. Clinical study on syndrome differentiation and stage treatment combined with traditional Chinese medicine foot bath in treating chronic uric acid nephropathy[J]. J Sichuan Tradit Chin Med,2019,37(12):120 – 123.

[68]宋万雄. 宋林萱老师运用中药灌肠治疗痛风性肾病经验[J]. 中国实用医药,2018,13(10):126 – 127.
SONG W X. Professor Lin Xuan′s experience in treating gouty nephropathy by enema with traditional Chinese medicine[J]. China Pract Med,2018,13(10):126 – 127.

[69]杨大伟,马宝东,赵用. 针灸联合放血疗法治疗痛风性肾病[J]. 吉林中医药,2020,40(6):823 – 825.
YANG D W,MA B D,ZHAO Y. Effect of acupuncture combined with bloodletting therapy on gouty nephropathy[J]. Jilin J Chin Med,2020,40(6):823 – 825.

[70]邵忠林. 针药联合治疗湿热内蕴、肝肾不足型慢性尿酸性肾病的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
SHAO Z L. Clinical observation on the treatment of chronic uric acid nephropathy with dampness heat and deficiency of liver and kidney by acupuncture and traditional Chinese medicine[D]. Harbin:Heilongjiang University of Chinese Medicine,2020.

[71]张保球,杨炎珠. 隔附子饼灸结合针刺对痛风性肾病的干预研究[J]. 内蒙古中医药,2017,36(12):94 – 95.
ZHANG B Q,YANG Y Z. Intervention study for gouty nephropathy via Monkshood cake moxibustion combined with acupuncture[J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med,2017,36(12):94 – 95.

收稿日期:2022 – 09 – 21

作者简介:王玉娟(1996 –),女,河南驻马店人,硕士研究生,主要从事中医药防治肾脏疾病的研究

通信作者:邓伟,男,河南郑州人,硕士研究生导师,主任医师,主要从事中医药防治肾脏疾病的研究。E – mail:dengken6401@sina.com

编辑:吴楠