

加减“四四二合方”治疗原发性痛风性肾病

张汉新, 麻志恒, 施志琴, 黄美琴, 王恒, 王静

(上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院 中医内科, 上海 202150)

[摘要] 目的: 观察加减“四四二合方”治疗原发性痛风性肾病(湿热痰浊瘀血内阻型)的临床疗效。方法: 104 例原发性痛风性肾病(湿热痰浊、瘀血内阻型)的患者随机分为治疗组 58 例和对照组 46 例, 两组一般治疗相同, 治疗组另外予加减四四二合方, 对照组给予别嘌醇。治疗 8 周后观察两组患者的症状, 体征以尿酸(UA), 肌酐(Cre), 尿素(UN), β_2 -微球蛋白(β_2 -M), 24 h 尿蛋白的变化。结果: 治疗组, 对照组总有效率分别为 84.5%, 71.8%, 两组比较有显著性差异($P < 0.05$), 治疗前后各组内比较, 两组的 UA, CRE, UN, β_2 -MG, 24 h 尿蛋白均有所好转($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗后组间比较, 部分指标也有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组总体优于对照组。结论: 加减“四四二合方”对原发性痛风性肾病有较好的临床疗效。

[关键词] 原发性痛风性肾病; 加减四四二合方; 中医药

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)16-0248-03

Effect of Modify Sisi Erhefang on Gouty Nephropathy

ZHANG Han-xin, MA Zhi-heng, SHI Zhi-qin, HUANG Mei-qin, WANG Heng, WANG Jin

(Department of Traditional Chinese Medicine, Xinhua Chongming Branch Hospital,
Medical College of Shanghai jiaotong university, Shanghai 202150, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of modify Sisi Erhefang on gouty nephropathy. **Method:** One hundred and four patients with gouty nephropathy were randomized into two groups, 58 patients in the treated group were treated with modify Sisi Erhefang, and 46 patients in the control group were treated with allopurinol, symptom, uric acid(UA), creatinine(Cre), urea nitrogen(UN), β_2 -microglobulin (β_2 -M) and 24 h urine protein of patients in two groups were measured before and after treatment for 8 weeks. **Result:** Improvements of symptoms and decreasing of UA, Cre, UN, β_2 -MG and 24 h urine protein in the treated group was superior to those in the control group($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** Modify Sisi Erhefang present good effect in treating gouty nephropathy.

[Key words] gouty nephropathy; modify Sisi Erhefang; traditional Chinese medicine

痛风性肾病又称慢性尿酸性肾病, 西医治疗本病以促进尿酸排泄、抑制尿酸合成为主, 疗效比较确切, 但部分患者停药后出现血尿酸反跳, 临床症状改善不明显等局限性。近年来, 国内学者已着眼于从中医药寻求疗效好、副作用少的药物, 取得了一定的进展^[1]。自 2005 年以来, 我科采用“四四二合方”(科室经验协定方)治疗原发性痛风性肾病, 取得一

定的疗效^[2]。在临床科研的基础上, 我们进一步根据中医辨证论治, 以“四四二合方”为基本方, 加减治疗中医辨证属湿热痰浊、瘀血内阻型原发性痛风性肾病, 疗效显著。

1 资料与方法

1.1 病例选择 所有病例均为 2008 年 6 月—2011 年 3 月在中医内科就诊的原发性痛风性肾病患者, 按照《中华人民共和国卫生部》制定的 1997 年版《中药新药临床研究指导原则》^[3], 并参照美国风湿病协会 1977 年诊断标准: ①有原发性高尿酸血症(男 $> 416 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$, 女 $> 357 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$), 排除其他肾病、血液病、肿瘤放疗、化疗或噻嗪类利尿药等

[收稿日期] 20110321(002)

[基金项目] 崇明县科委课题(CK2010-33)

[第一作者] 张汉新, 大专, 副主任医师, 从事中医药治疗肾病的临床研究, Tel: 021-69693673, E-mail: zhiheng_maem@163.com

所致的继发性高尿酸血症;②至少有下列肾脏损害之一者:a.蛋白尿;b.血尿;c.1项或数项肾功能损害;泌尿系结石其肾脏损害可排除其他病因;③符合湿热痰浊,瘀血阻络的中医辨证标准,症见腰痛、关节疼痛或红肿、肿胀、重着或关节僵直变形或皮下结节、活动不利,舌质黯红或有瘀斑,苔黄腻或白腻,脉弦细涩等湿热痰浊夹瘀征象,按入选标准将原发性痛风性肾病患者104例随机分为2组:治疗组58例,男35例,女23例,年龄 (55.2 ± 7.4) 岁,病程 (8.1 ± 3.4) 年。对照组46例,男31例,女15例,年龄 (52.7 ± 6.9) 岁,病程 (9.8 ± 5.3) 年,两组患者在性别,年龄,病程,肾功能, β_2 微球蛋白,24 h蛋白定量方面,差异无显著性意义,具有可比性。

1.2 治疗 基础措施:两组均给予低嘌呤饮食,蛋白质摄入量 $0.8 \sim 1.0 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,禁酒,多喝水;尿pH <6.0 者,给予口服碳酸氢钠。治疗组给予加减四四二合方,药物组成:苍术12 g,黄柏12 g,薏苡仁15 g,川牛膝15 g,桃仁9 g,红花9 g,丹参30 g,茯苓12 g,半夏12 g,草解12 g,土茯苓12 g,大黄15 g,甘草6 g。临证加减:湿偏盛加用木瓜12 g,泽泻9 g;热偏盛加石膏15 g,知母9 g;痰浊偏盛加胆南星12 g,白芥子9 g;瘀血偏盛加赤芍,牡丹皮各15 g;关节痛加秦艽15 g,忍冬藤15 g,威灵仙12 g。上药经水煎浓缩后真空包装,每袋200 mL,每日2次,每次1袋口服。对照组给予别嘌醇口服,初剂量为 $200 \sim 400 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$,待尿酸降至正常后用维持量 $100 \sim 200 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。两组均治疗8周后,观察两组治疗前后患者的症状,体征以及血尿酸(UA),肌酐(Cre),尿素

氮(UN), β_2 -微球蛋白(β_2 -M),24 h尿蛋白的变化,并评定疗效。

1.3 疗效判定标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[4]及有关文献^[5]评定。显效:临床症状消失或减轻,尿常规检查正常或尿蛋白微量,24 h尿蛋白定量 $<0.5 \text{ g}$,血肌酐正常或降低 $>30\%$;有效:临床症状减轻,尿常规检查尿蛋白 $<2+$,24 h尿蛋白定量 $<1.5 \text{ g}$,血肌酐降低 $20\% \sim 30\%$;无效:临床症状无改善或加重,尿常规、24 h尿蛋白定量、血肌酐无明显变化或加重。

1.4 统计学方法 所有计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后的结果比较采用 t 检验,等级资料采用Ridit分析,用SPSS 13.0软件包进行统计分析。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组,对照组的有效率分别为84.5%,71.8%,两组比较,治疗组优于对照组(表1)。

表1 两组患者治疗后临床疗效的比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	58	14	35	9	84.5 ¹⁾
对照	46	11	22	13	71.8

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后UA,Cre,UN, β_2 -M,24 h尿蛋白的变化 两组患者治疗前各项指标相近,无显著性差异。治疗前后组内分别比较,部分指标下降明显($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),治疗后组间比较,部分指标也有显著差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)(表2)。

表2 两组UA,Cre,UN,血 β_2 -M,24 h蛋白定量比较($\bar{x} \pm s, n = 12$)

组别	例数	时间	UA/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	Cre/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	UN/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	β_2 -M/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	24 h尿蛋白定量/g
治疗	58	治疗前	0.58 ± 0.04	142.1 ± 11.7	8.97 ± 0.98	3.90 ± 0.38	2.04 ± 0.03
		治疗后	$0.35 \pm 0.02^{2,4)}$	$118.6 \pm 9.40^{1)}$	$7.92 \pm 1.10^{2,3)}$	$1.87 \pm 0.24^{1,3)}$	$1.20 \pm 80.01^{1,3)}$
对照	46	治疗前	0.54 ± 0.07	148.7 ± 15.1	9.05 ± 1.04	3.93 ± 0.47	1.99 ± 0.07
		治疗后	$0.41 \pm 0.03^{2)}$	$130.2 \pm 10.0^{1)}$	$8.14 \pm 0.92^{1)}$	$2.21 \pm 0.35^{1)}$	$1.64 \pm 0.03^{1)}$

注:本组治疗前后比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;组间治疗后比较³⁾ $P < 0.05$,⁴⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 不良反应 治疗组3例出现大便稀溏,后自行好转,两组未发现其他不良反应。

3 讨论

祖国医学中虽无“痛风性肾病”一名,但依据其临床表现,多数医家把它归属于祖国医学腰痛、石淋、水肿、痹症等范畴,中医认为,肾主水液,肾的气

化功能对体内津液的输布和排泄有着极为重要的作用,特别是尿液的生成和排泄更是与肾的蒸腾气化直接相关。而尿液是体内血尿酸排泄的主要途径,因此,中医“肾”的功能与尿酸的排泄有着密切的关系。据笔者临床观察,大多数痛风患者,形体偏胖,多痰多湿,脾失健运,水湿内停,日久湿、热、痰、瘀邪

脐火疗法联合单重血浆置换术治疗慢性重型肝炎

刘光伟, 王春芳*, 费景兰, 冯宝荣

(河南中医学院第一附属医院消化科, 郑州 450014)

[摘要] 目的: 观察脐火疗法联合人工肝治疗慢性重型肝炎的疗效。方法: 38 例重型肝炎患者随机分为 2 组, 对照组 18 例为常规内科对症支持基础上应用单重血浆置换术治疗; 治疗组 20 例在对照组治疗基础上加用脐火疗法, 疗程均为 14 d。结果: 治疗组患者脘腹胀满、乏力、口苦、畏寒症状改善明显, 与对照组比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 两组均明显降低患者胆红素水平, 治疗组疗前总胆红素为 $(435.4 \pm 182.2) \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$, 治疗后降为 $(65.7 \pm 22.0) \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$, 对照组疗前总胆红素为 $(422.7 \pm 178.5) \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$, 治疗后降为 $(98.7 \pm 36.1) \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$, 但治疗组较对照组改善更为显著 ($P < 0.05$), 两组在改善患者肝功能方面无显著差异。结论: 脐火疗法可明显提高人工肝治疗效果, 未见不良反应。

[关键词] 脐火疗法; 慢性重型肝炎; 人工肝; 疗效

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)16-0250-03

Effect of Qihuo Therapy Combine with Artificial Liver on Chronic Severe Hepatitis

LIU Guang-wei, WANG Chun-fang*, FEI Jing-lan, FENG Bao-rong

(First Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine,
Gastroenterology Department, Zhengzhou 450014, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of Qihuo Therapy combine with artificial liver. On chronic

[收稿日期] 20110301(009)

[第一作者] 刘光伟, 副主任医师, 医学博士, 研究方向: 中西医结合肝病, Tel: 13673627502

[通讯作者] * 王春芳, E-mail: wang_chunfang1111@163.com, Tel: 13673380539

胶结, 穷必及肾, 肾失分清泌浊, 肾络瘀阻而变生百病。因此, 脾肾亏虚为本, 湿热内蕴、痰瘀阻络为标。急性发作期标实为急, 故笔者采用具有清热化湿、化痰祛瘀功效的“四四二合方”, 即四妙散健脾温肾, 清热利湿, 仿桃红四物汤活血化瘀, 二陈汤燥湿化痰, 合方具有健脾温肾, 化痰祛瘀之功, 标本兼治, 经前期临床研究, 疗效明显优于对照组^[2]。此次在中医辨证论治指导下, 我们放大样本的观察量, 再根据临床证型, 加减变化, 辨证论治。研究资料显示, 两组患者治疗后, 临床症状, 体征均有所改善, UA, Cre, UN 指标明显好转, 血 β_2 -MG, 24 h 尿蛋白均有所降低, 治疗后两组比较, 治疗组疗效明显优于对照组, 说明治疗组药物在改善肾功能, 降低 β_2 -MG 及 24 h 尿蛋白方面, 疗效更加显著, 具有一定的临床应

用价值。

[参考文献]

- [1] 张剑勇, 林申, 谢韦, 等. 痛风性肾病的中医研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2002, 22(增刊): 132.
- [2] 张汉新. “四四二合方”治疗原发性痛风性肾病 36 例临床观察 [J]. 四川中医, 2008(9): 70.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗痛风的临床研究指导原则 [S]. 1995: 179.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 江苏科技出版社, 1995: 31.
- [5] 傅秀兰, 江永娣, 陈晓农, 等. 益肾宝治疗原发性痛风性肾病 47 例临床观察 [J]. 中华肾脏病杂志, 1995, 11(5): 295.

[责任编辑 邹晓翠]