

四妙汤加味合别嘌呤醇治疗高尿酸血症 40 例临床观察

钟秋生 李锦培

(广东省东莞市石龙人民医院 东莞 523321)

摘要:目的:探讨四妙汤加味方对湿热型高尿酸血症尿酸的影响。方法:80 例患者随机分为两组,治疗组和对照组各 40 例,治疗组采用四妙汤加味合别嘌呤醇治疗,对照组采用别嘌呤醇治疗,疗程为 2 周,观察两组治疗前后尿酸水平的变化。结果:两组治疗后血尿酸降低和尿酸升高与治疗前比较差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组血尿酸降低和尿酸升高效果优于对照组。结论:四妙汤加味合别嘌呤醇对高尿酸血症病有良好的促进尿酸排泄、降低血尿酸的作用。

关键词:四妙汤加味方;别嘌呤醇;高尿酸血症;尿酸

Abstract:Objective:To explore the effect of the damp-heat type hyperuricemia in plasma uric acid by the treatment of “Simiaosan Jiawei Decoction”.Methods: 80 patients were distributed to two groups,40 in the experimental group were treated by “Simiao Jiawei Decoction” and allopurinol,40 in the control group were treated by allopurinol for two weeks. The plasma uric acid and urine uric acid were observed before and after treatment .Results:The plasma uric acid reduced and urine uric acid increased obviously in both groups after treatment ($P<0.05$).The experimental group got better effect than that of the control group. Conclusion:It is indicated that this Decoction and allopurinol is quite effective to promote the discharge of uric acid and reduce plasma uric acid.

Key Words:Simiaosan Jiawei Decoction;allopurinol;Hyperuricemia;uric acid

中图分类号:R 589.6 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2009)01-0016-02

血尿酸水平升高是心脑血管疾病的独立危险因素之一,高尿酸血症是冠心病的易患因素,可增加心脑血管疾病的发病率和病死率。我们运用四妙汤加味合别嘌呤醇治疗高尿酸血症 40 例,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 80 例我院风湿科门诊就诊的高尿酸血症患者,其中男性 62 例,女性 18 例;年龄最大 69 岁,最小 21 岁,平均(42.1±12.5)岁;发现血尿酸高时间最长 15 年,最短 1 个月,平均(32.6±23.4)个月。两组入组时血尿酸、尿酸等一般资料比较,差异均无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 (1)采用尿酸酶法测定血尿酸,利用尿酸酶还原尿酸的比色法来测定,血尿酸 $\geq 416\mu\text{mol/L}$;(2)符合湿热型中医辨证;(3)无心、肺、肝、肾等脏器功能障碍者;(4)年龄大于 18 岁,小于 70 岁。

1.3 排除标准 (1)因肾病、血液病引起的继发性痛风性关节炎及风湿性、类风湿性、损伤性、化脓性等关节疾患;(2)急性痛风患者未控制者;(3)晚期关节重度畸形、僵硬、丧失劳动力者;(4)合并心脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病患者,精神病患者;(5)中医辨证为非湿热型;(6)未按规定服药或对试验药物过敏者,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 四妙汤加味选择免煎中药饮片。中药内服方药:苍术 6g、黄柏 12g、薏苡仁 20g、牛膝 15g、土茯苓 10g、粉萆薢 15g、忍冬藤 9g、白茅根 15g、制大黄 10g、豨莶草 15g。以开水 300mL 冲服,1 次/d。别嘌呤醇片,100mg/次,3 次/d。

1.4.2 对照组 别嘌呤醇片,100mg/次,3 次/d。两组均以 2 周为 1 个疗程。治疗前后做血尿酸、尿酸测定。治疗期间禁服高嘌呤饮食、辛辣刺激食物及酒类,避免劳累、受寒等。

1.5 安全性观测 观察肝肾功能、血常规在治疗前后的变化。观察服药后的副作用情况,包括胃肠不适、腹泻、食欲下降等。

1.6 统计方法 应用统计软件 SPSS13.0 作统计,血尿酸、尿酸指标统计均采用均数 t 检验。

2 结果

两组治疗前后血尿酸和尿酸比较,见表 1。治疗 2 周后,两组治疗前、后血尿酸和尿酸比较差异有显著性意义($P<0.05$),两组治疗后血尿酸和尿酸比较差异有显著性意义($P<0.05$)。两组患者均未出现不良反应。

表 1 两组治疗前后血尿酸和尿酸比较 ($\bar{X}\pm S$) $\mu\text{mol/L}$			
组别		血尿酸	尿酸
治疗组	治疗前	556.9±63.8	2 432.3±271.6
	治疗后	362.4±32.5 Δ^*	3 638.3±256.8 Δ^*
对照组	治疗前	559.1±67.9	2 448.2±283.7
	治疗后	423.5±41.3 Δ	2 764.2±241.5 Δ

注:与本组治疗前比较, $\Delta P<0.05$;与对照组治疗后比较, $*P<0.05$ 。

3 典型病例

陈某,男,69 岁。于 2006 年 3 月我院体检发现血尿酸 628 $\mu\text{mol/L}$,尿酸 2 385 $\mu\text{mol/L}$,血沉 31mm/h,无关节肿胀疼痛和发热,自觉体倦乏力,头胀,口苦,脘腹痞闷,胃纳较差,大便干结如羊粪,小便黄,舌淡红,苔黄腻,脉细滑。西医诊为高尿酸血症;中医辨证:湿阻(湿热阻滞)。治拟清热泄浊,化湿解毒,予四妙汤加味免煎剂及别嘌呤醇片。7d 后,患者体倦乏力减轻,口苦、脘腹痞闷轻微,大便通

畅,胃纳渐增,小便淡黄。复用上药治疗 1 周,诸症消失,复查血尿酸 306 $\mu\text{mol/L}$,尿酸 3 942 $\mu\text{mol/L}$,血沉 12mm/h。门诊随访,间断用上述中药治疗,控制好饮食,血尿酸水平控制在正常范围内。

4 讨论

高尿酸血症是由嘌呤代谢紊乱导致尿酸生成过多,或肾脏排泄障碍所致,其严重后果可导致痛风性关节炎和尿酸性肾损害,且与高血压、高血脂、冠心病、脑血管意外、糖尿病的发生有相关性^[1-3]。西医多选用抑制尿酸生成剂及排尿酸剂,但此类药物均有较大的副作用,易致间质性肾炎、骨髓抑制和肝脏损害,故难以长期使用,且停药后易反复。

中医学对高尿酸血症在病因病机、辨证分析、综合治疗、预防复发等方面都有较全面的认识,中医认为,高尿酸血症与体质因素、气候条件、生活环境及饮食等有密切关系,如劳逸不当,久病体虚,气血不足,外邪乘虚而入;人体先天禀赋不足,易于感受外邪;平时生活起居失常,感受风寒湿邪或感受风湿热邪;恣食肥甘厚味或酒热海鲜发物,导致脾失健运,湿热痰浊内生,出现高尿酸血症。此外,尿酸是嘌呤代谢的终产物,饮食不节可引起嘌呤代谢紊乱,尿酸生成增多,老年人易脾肾亏虚,肾主水液,脾主运化水湿,肾的气化功能和脾的运化功能对体内津液的输布和排泄、维持体内津液代谢的平衡有着极为重要的作用。血尿酸为水谷代谢之产

物,因此体内血尿酸的水平是否正常与脾、肾二脏的功能关系密切,脾肾不足,易致尿酸排泄减少,出现高尿酸血症^[4,5]。

本研究以四妙汤加味合别嘌呤醇治疗高尿酸血症,中药方中以黄柏清热燥湿,泻火解毒,主入下焦;苍术主入脾胃,内燥脾湿,又散外湿,二药相伍,为治疗湿热证之要药,是方中君药。薏苡仁清热利湿,健脾疏筋;牛膝补肝肾,强筋骨,祛风湿,引药下行。黄柏、苍术、薏苡仁、牛膝为四妙散原方,有清热化湿、健脾补肾之功。加用土茯苓、粉萆薢祛风利湿,分清泻浊;制大黄、忍冬藤清化湿热,更增泄浊解毒之功;白茅根清热凉血;豨莶草除湿通络。全方共奏清热利湿、解毒泄浊之功,切中湿热型高尿酸血症之病机,加用别嘌呤醇抑制尿酸合成,降低血尿酸,结果显示,四妙汤加味合别嘌呤醇对高尿酸血症病有良好的促进尿酸排泄、降低血尿酸的作用,值得临床推广。

参考文献

[1]Waddington C.Elevated uric acid can raise risk for CHD[J].Cardiol Today,1999,2(1):15
[2]Becvers DG,Lip GY.Is uric acid really an independent cardiovascular risk factor[J].Lancet,1998,352(1 939):1 556
[3]丁国宪,刘超.老年高尿酸血症与心血管疾病[J].实用老年医学,2006,20(1):4
[4]孙丽娜,王丽英,李学军,等.健脾化湿泻浊法治疗原发性高尿酸血症 35 例的疗效观察[J].中医药通报,2006,5(30):42-45
[5]邹大进,张燕.老年高尿酸血症与代谢综合征[J].实用老年医学,2006,20(1):6

(收稿日期:2008-09-04)

胰激肽原酶联合葛根素治疗视网膜静脉阻塞

黄南翔 罗能明

(江西省人民医院 南昌 330006)

关键词:胰激肽原酶;葛根素;视网膜静脉阻塞

中图分类号:R 774.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)01-0017-01

我院自 2005 年采用口服胰激肽原酶,联合静脉点滴葛根素治疗视网膜静脉阻塞,取得比较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 32 例 32 眼,其中男性 19 例,女性 13 例;年龄最小 46 岁,最大 72 岁,平均 57 岁;右眼 21 例,左眼 11 例。视网膜中央静脉阻塞 7 例,分支静脉阻塞 25 例。病程最短 1d,最长 26d。本组患者中伴有高血压、动脉硬化 18 例,多数患者兼有几项指标异常,如血液高黏度、高血脂等。

1.2 治疗方法 口服胰激肽原酶肠溶片(国药准字 H20067914),每次 1 片(120 单位/片),1d 3 次。葛

根素注射粉针 0.4g(国药准字 H20051498),加入生理盐水 250mL 中静脉点滴,每日 1 次,15 次为 1 个疗程。两个疗程之间间隔 6~7d,共 2 个疗程。同时配合全身综合治疗。

1.3 疗效标准 (1)显效:视力提高 4~5 行以上,眼底荧光血管造影视网膜循环改善,血液流变学检查明显改善。(2)有效:视力提高 2~3 行,眼底荧光血管造影视网膜循环部分改善,血液流变学检查有所改善。(3)无效:视力无明显提高或减退,眼底荧光血管造影视网膜循环无明显改善。

2 结果

本组 32 例视网膜静脉阻塞中,(下转第 60 页)