

舒惠荃教授治疗慢性尿酸性肾病的经验

杨小梅¹ 张小玉¹ 杨海俊¹ 王艳¹ 指导:舒惠荃²

(1 成都中医药大学 2007 级硕士研究生 四川成都 610075; 2 成都中医药大学附属医院 四川成都 610075)

关键词:慢性尿酸性肾病;治疗经验;舒惠荃

中图分类号:R 692

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.057

尿酸性肾病(UAN)又称为痛风性肾病,是因嘌呤代谢紊乱导致血尿酸产生过多或由多种因素导致肾脏排泄减少引起的高尿酸血症,尿酸盐沉积于肾引起肾脏病变或肾小管堵塞,其肾损害是除关节炎外的重要临床表现。以往认为多在欧、美等发达国家常见,近年来,该病在我国的发病率日益增多。导师舒惠荃教授,四川省名中医,长年从事临床医疗、教学和科研,在中西医结合治疗肾脏疾病方面造诣颇深。笔者有幸于 2007 年随师学习,受益匪浅,兹将侍诊所得加以概括,以飨同道。

1 病因病机

中医学的医学书籍中无“尿酸性肾病”这个病名,但根据其临床表现,近代中医将此病归属于“淋证”、“痹证”、“虚劳”的范畴。舒惠荃教授认为其病因仍然分为外因、内因。外因责之为风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,闭阻经络,气血运行不畅,导致湿、热、痰、瘀等病理产物流注关节肾络;内因责之为先天禀赋不足、七情劳倦内伤或饮食不节,嗜食肥甘厚味,导致风寒、湿热留注关节,形成早期所见关节红、肿、热、痛及功能障碍,即“痹证”。以后可因误诊或延误治疗、治疗不当导致病邪由浅至深,由经络入脏腑,伤及肾阴,后期因进一步恶化导致肾气虚衰或脾肾气虚,形成“虚劳”。如《景岳全书·虚损》指出:“疾病误治及先天失于调理者,病后多成虚损。”

2 辨证论治

舒教授认为本病为虚实夹杂、邪盛正虚之证,所以治疗时应标本兼治。正虚分为肝肾阴虚、气阴两虚、脾肾气虚,邪盛则指湿热、寒湿。在此尤为强调整个疾病的全过程是以血瘀贯穿始终。

2.1 肝肾阴虚兼血瘀 证候:头昏目眩,耳鸣健忘,腰膝酸软,筋脉拘挛,关节肿痛,大便干结,舌质红或暗红,少苔,脉细数。治则:滋补肝肾,辅以活血化瘀。方药:枸杞地黄丸加减:枸杞子 15g,熟地黄 15g,施治,合理用药,将中医整体观念应用到临床实际,既弥补了西医之不足,又能发挥中医药优势,临床治疗效果得到了很大提高,对疑难病的治疗也提供了新思路。

参考文献

[1]胡国庆,李斌,顾明星,等.外伤后弥漫性脑肿胀临床分析(附 48 例

淮山 15g,山茱萸 12g,茯苓 15g,丹皮 15g,泽泻 15g,川芎 15g,当归 15g,钩藤 15g,三七 10g。心烦失眠、睡眠欠佳者,加合欢皮 30g、首乌藤 30g;口咽干燥、手足心热者,加知母 15g、黄柏 15g。

2.2 气阴两虚兼血瘀 证候:神疲乏力,少气懒言,夜尿频多,腰膝酸软,大便干结,面色无华,或有关节肿痛,舌质红或暗红,苔白,脉弦细。治则:益气养阴,辅以活血化瘀。方药:参芪地黄汤加减:党参 15g,黄芪 20g,熟地黄 15g,茯苓 15g,山药 15g,山茱萸 12g,泽泻 15g,当归 15g,三七 8g,川芎 15g,芡实 15g。关节肿痛者,加延胡索 15g。

2.3 脾肾气虚兼血瘀 证候:神疲困倦,动则乏力,小便量多且清长,夜间尤甚,腹胀,大便时溏,纳少,四肢欠温,舌质淡红或暗红,边有齿痕,苔白,脉沉缓。治则:补益脾肾,辅以活血化瘀。方药:补中益气汤加减:党参 20g,黄芪 30g,白术 15g,炙甘草 6g,当归 15g,陈皮 20g,升麻 15g,柴胡 12g,芡实 15g,川芎 15g,三七 10g。夜尿频多者,加益智仁 15g。

2.4 湿热蕴结兼血瘀 证候:身重嗜睡,口干口苦,纳呆,不思饮食,关节红肿疼痛,舌红或暗红,苔黄腻,脉滑数。治则:清热利湿,辅以活血化瘀。方药:三仁汤加减:藿香 15g,薏苡仁 15g,蔻仁 15g,白术 15g,黄芩 15g,连翘 15g,当归 15g,三七 8g,川芎 15g。大便干结甚者,加酒制大黄 10g;尿频尿痛者,加金银花 30g、蒲公英 30g。

2.5 寒湿痹阻兼血瘀 证候:四肢欠温,筋脉、关节疼痛,舌质暗红,脉濡。治则:温经祛湿,活血化瘀。方药:桂枝 15g,制附子 15g,麻黄 15g,炮姜 20g,白术 15g,红花 10g,桃仁 10g,川芎 15g,三七 10g,桑枝 15g。

3 诊疗特点

3.1 强调饮食治疗 舒教授强调合理饮食,是治疗尿酸性肾病的关键所在。首先避免(下转第 94 页)

- 报告[J].宁夏医学院学报,2000,22(6):414-416
 [2]吴思荣.外伤后急性弥漫性脑肿胀研究进展[J].国外医学·神经病学神经外科学分册,1996,23(4):258-259
 [3]董吉莱,江基尧,朱诚,等.重度颅脑损伤术中急性脑膨出原因及防治[J].中华神经外科杂志,1996,23(7):15-46

(收稿日期:2009-12-22)

- 变化与微血管病理改变的研究 [J]. 创伤外科杂志, 2007, 9(4): 311-314
- [7] 岳毅刚, 蒋常文, 李佩英, 等. 血管内皮生长因子抗体靶向血管治疗对增生性瘢痕 I 型胶原蛋白表达的影响 [J]. 中华烧伤杂志, 2006, 22(6): 427-430
- [8] Shetlar MR, Shetlar CL, Hendricks L, et al. The use of athymic nude mice for the study of human keloids [J]. Proc Soc Exp Biol Med, 1985, 179(4): 549-552
- [9] Estrem SA, Domayer M, Bardach J, et al. Implantation of human keloid into athymic mice [J]. Laryngoscope, 1987, 97(10): 1214-1218
- [10] Robb EC, Waymack JP, Warden GD, et al. A new model for studying the development of human hypertrophic burn scar formation [J]. J Burn Care Rehabil, 1987, 8(5): 371-375
- [11] 刘丽忠, 李国辉, 徐盈斌, 等. 人增生性瘢痕裸鼠模型的建立 [J]. 江西医学院学报, 2003, 43(1): 13-14
- [12] 李钢, 李世荣, 杨东运, 等. 人全厚皮片移植裸鼠模型烧伤后 MMP-1、TIMP-1、TGF- β 1 的表达 [J]. 中国实用美容整形外科杂志, 2006, 17(2): 131-134
- [13] Morris DE, Wu L, Zhao LL, et al. Acute and chronic animal models for excessive dermal scarring: quantitative studies [J]. Plast Reconstr Surg, 1997, 100(3): 674-681
- [14] 李荟元, 刘建波. 在瘢痕研究中建立动物模型的探索 [J]. 中华创伤杂志, 2001, 17(3): 190-192
- [15] 张彤, 夏群力, 郑捷. 一种增生性瘢痕动物模型的建立 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2008, 22(3): 146-148
- [16] 梁智, 谢澄宇, 林海波, 等. 雌性杜洛克猪作为增生性瘢痕动物模型的临床和病理学观察 [J]. 中国医师杂志, 2006, 8(11): 1497-1499
- [17] Lee Y, Minn KW, Baek RM, et al. A new surgical treatment of keloid: Keloid core excision [J]. Ann Plast Surg, 2001, 46(2): 135-140
- [18] Tayfun A, Kaan G, Mithat A. Combination of different techniques for the treatment of earlobe keloids [J]. Aesth Plast Surg, 2002, 26: 184-188
- [19] Caccialanza M, Piccinno R, Schiera A. Postoperative radiotherapy of keloids: A twenty-year experience [J]. Eur J Dermatol, 2002, 12: 58-62
- [20] 李惠斌, 蔡景龙. 瘢痕疙瘩治疗研究进展 [J]. 中华医学美容美容杂志, 2004, 10(2): 126
- [21] 李旋, 刘达恩, 欧增达, 等. 丹参总酮对体外模拟人增生性瘢痕的作用 [J]. 中华烧伤杂志, 2009, 25(1): 62-63
- [22] 万鲲, 高申. 旋复花提取物对人增生性瘢痕成纤维细胞抑制作用的研究 [J]. 中国药物应用与监测, 2007, 4(6): 29-30, 58
- [23] 赵文鲁, 匡瑞霞, 刘肃, 等. 积雪草苷对兔耳增生性瘢痕 TGF- β mRNA 表达的影响 [J]. 中国美容医学, 2009, 18(1): 71-75

(收稿日期: 2009-09-01)

(上接第 67 页) 摄入高嘌呤含量食物, 如动物内脏、海鲜、虾、蟹、豆类。其次避免饮酒, 因酒精可抑制尿酸排泄, 同时使脂肪代谢中间产物丙酮酸转向形成乳酸, 进一步抑制尿酸排泄。尤要鼓励病人饮水, 每日饮水量 2 000~2 500 mL, 因为大量饮水有利于尿酸排泄和预防泌尿系感染; 尿液的稀释可减少尿酸在肾小管及间质的沉积。

3.2 标本兼治, 注重活血化瘀 舒惠荃教授认为, 本病早期为先天禀赋不足、七情劳倦内伤或饮食不节, 嗜食肥甘厚味, 加之风、寒、湿、热等外邪侵袭, 导致气血运行不畅, 湿热瘀血内停, 留注关节, 致关节红、肿、热、痛及功能障碍。此外本病可因误诊或延误治疗、治疗不当导致病邪由浅至深, 由经络入脏腑, 导致病情迁延日久, 缠绵难愈。根据“久病必瘀的观点”, 故治疗时常采用活血化瘀之品, 如红花、桃仁、三七、川芎等。

3.3 中西医结合, 扬长避短 在饮食调整、服用别嘌醇、碳酸氢钠的基础上, 可采用清热利湿、通淋排石的中药促进尿酸结晶及已形成的结石排出, 如金钱草、海金沙、鸡内金等, 也可采用陈皮、枳壳、木香、香附等行气药, 促进尿酸性结石排出。在使用别嘌醇过程中, 有些患者出现粒细胞降低, 可加用中成药或生脉注射液, 部分病人白细胞总数可能回升。尿酸性肾病同时有肾功能减退时, 尿酸性关节炎急性发作期, 有使用秋水仙碱及非甾体抗炎药的禁忌证时, 可使用活血通络、温经散寒、祛湿通络的中药: 桂枝、麻黄、炮姜、红花、桃仁、川芎、三七等。

3.4 注重伴发症的治疗 本病常伴高脂血症、肥胖、糖尿病、高血压病、动脉硬化, 故在治疗时可根据不同的症状采取不同的治疗方案。如伴高脂血症、肥胖, 在控制饮食的基础上, 可采用西药他汀类

降脂药以及中药山楂、神曲等。如合并糖尿病则可选用胰岛素治疗, 因目前患者已合并肾脏等靶器官的损害, 故治疗上应避免使用口服降糖药。合并高血压可选用 CCB、ACEI/ARB 类, 但 CCr>256 μ mol/L 时则慎用 ACEI/ARB, 中药可加用天麻、钩藤等。

4 病案

患者, 康某, 女, 农民, 56 岁, 于 2008 年 6 月 12 日, 因反复腰痛 10 余年、伴左掌指关节红肿疼痛 4 余年复发加重半月就诊。患者自诉头昏耳鸣, 全身酸软, 腰痛, 左掌指关节疼痛, 失眠, 口臭, 大便干结。查体: 血压 162/96 mmHg, 心肺未见异常, 腹软无压痛, 肝脾肋下未及, 双肾区叩痛, 双下肢轻度浮肿, 左掌指关节红肿压痛, 舌质红, 苔黄, 脉弦数。实验室检查: 尿常规蛋白(++), 红细胞(++), 血尿素氮 10.3 mmol/L, 血肌酐 207 μ mol/L, 血尿酸 608 μ mol/L, 电解质及肝功能均正常。辨证属肝肾阴虚兼血瘀。治则: 滋补肝肾, 活血化瘀。方用枸杞地黄丸加减: 枸杞子 15g, 熟地黄 15g, 淮山 15g, 山茱萸 12g, 茯苓 15g, 丹皮 15g, 泽泻 15g, 黄柏 15g, 知母 15g, 合欢皮 15g, 首乌藤 15g, 玄胡索 20g, 川芎 15g, 当归 15g, 三七 10g, 1 剂/d。同时服小苏打片 0.9g, 3 次/d; 别嘌醇 0.1g, 2 次/d。并予西药安博维、拜新同对症处理。2 周后患者左掌指关节红肿疼痛明显缓解, 治以健脾益肾, 辅以活血化瘀, 更方为: 黄芪 30g, 白术 15g, 炙甘草 6g, 当归 15g, 陈皮 20g, 升麻 15g, 柴胡 12g, 芡实 15g, 菟丝子 15g, 金樱子 15g, 川芎 15g, 三七 8g。2008 年 7 月 20 日查血尿素氮 7.0 mmol/L, 血肌酐 187 μ mol/L, 血尿酸 418 μ mol/L, 尿蛋白(+), 红细胞 7 个/HP。嘱患者在控制饮食的基础上, 继用上法治疗, 门诊随访 1 年半, 肾功能稳定, 尿酸基本降至正常, 未见复发。

(收稿日期: 2010-01-07)