

尿酸性肾病中药治疗十年研究进展

★ 孔锡容 张光荣 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:尿酸性肾病;中医药疗法

中图分类号:R 256.5 文献标识码:A

慢性尿酸性肾病,又称痛风性肾病,是由于体内嘌呤代谢紊乱,血尿酸生成过多或排泄减少,血尿酸升高导致的肾脏损害。近年来,随着生活水平的提高,高蛋白、高嘌呤饮食的增加,我国尿酸性肾病发病率逐年增高。鉴于中药对本病的特殊疗效,笔者查阅近 10 年中医药对尿酸性肾病文献资料,参阅了 132 篇文献,收集使用中药治疗尿酸性肾病 1 137 个案例^[1~3,7~44],并对其用药稍作统计。现分补虚类和祛邪类作综述如下:

1 补虚类

慢性尿酸性肾病病情长,故临床上多见各脏器虚损的症状,所以常选用补虚药治疗尿酸性肾病。

黄芪:共 722 例,使用率 63.5%。如关氏选用参麦地黄汤加减治疗气阴两虚型的慢性尿酸性肾病,疗效满意,方中选用黄芪大补脾胃之气^[45]。据现代药理研究黄芪有四大作用:(1)提高机体免疫功能^[16];(2)能扩张外周血管,降低血管阻力,增加血流,有较好的抗缺氧作用^[20];(3)提高内生肌酐清除率,增加尿量,降低血尿酸,同时可增加尿酸排泄量;(4)降低尿蛋白^[33]。

山茱萸:共 347 例,使用率 30.5%。山茱萸有益肾固精的作用,故用于慢性尿酸性肾病中后期,出现蛋白尿尤为适宜。据现代药理研究山茱萸具有降低尿蛋白的作用^[33]。

杜仲:共 304 例,使用率 26.7%。任氏等用自拟的葎草胶囊治疗慢性尿酸性肾病,取得满意的疗效,有效率达 100%,其中运用杜仲、威灵仙、草决明、枸杞子补肾益精、滋阴壮阳^[14]。根据现代药理研究杜仲可降低尿蛋白^[34]。

枸杞子:共 281 例,使用率 24.7%。现代药理研究证明:枸杞多糖不仅能明显升高红细胞免疫黏附功能,并能使环磷酸腺苷引起下降的 RBC-c3bRR 和 RBC-ICR 显著回升^[16]。

太子参:共 243 例,使用率 21.4%。现代药理研究证明:太子参能提高机体免疫功能^[21]。

早莲草:共 214 例,使用率 18.8%。倪氏等^[21]以自拟滋肾汤(方中选用早莲草以滋肾益精),治疗气阴两虚型慢性尿酸性肾病疗效较佳,有效率达 92.86%,远高于单用嘌呤醇组的 66.67%。

女贞子:共 166 例,使用率 14.6%。倪氏等自拟的用于治疗气阴两虚的慢性尿酸性肾病的益气滋肾活血利汤中

就有女贞子^[3]。据现代药理研究:女贞子能增强机体免疫力^[17]。

党参:共 139 例,使用率 12.2%。据金氏报道:邵朝弟教授常用党参治疗脾肾两虚型及气阴两虚型的慢性尿酸性肾病^[5]。现代药理研究证明:党参能扩张外周血管,降低血管阻力,增加血流,有较好的抗缺氧作用^[20]。

常用的补虚药还有鹿角胶、续断、巴戟天、紫河车等药,在这不一一介绍。

2 攻邪类

慢性尿酸性肾病其根本病机为本虚标实,在各脏器虚损的基础上兼夹有痰、湿、瘀、热等邪实。故应在辨证的基础上,将补虚药与攻邪药结合运用。

2.1 利湿类

尿酸性肾病常在正虚的基础上兼夹有湿热、寒湿,无论为内生或外感,作为病理产物和致病因素的湿邪与正虚相兼为病,相互影响,使病情更为复杂。湿热内蕴日久可以耗伤肝肾阴精,寒湿胶着不化可以损耗脾胃阳气;肺脾肾亏虚,气化无力,则易水停生湿。故在治疗尿酸性肾病时宜根据寒热性质的不同,选择用药,偏湿热者可选择清热利湿的茯苓、薏苡仁、泽泻、车前子等药;偏寒湿者则宜选用散寒祛湿的秦艽、威灵仙、苍术等药。

2.1.1 清热利湿类 薏苡仁:共 653 例,使用率:57.4%。陈氏等应用薏苡仁治疗尿酸性肾病,并配合大腹皮、桑白皮、茯苓皮、车前子、苍术等以达到行气利水,化湿健脾,化浊除痹的目的。^[35]据现代药理研究薏苡仁有明显的促尿酸排泄的作用^[17]。据报道^[21]薏苡仁还有增强肾血流量的作用。

土茯苓:共 483 例,使用率 42.5%。申氏等自拟的酸脂清胶囊治疗尿酸性肾病,取得不俗的疗效,有效率达 75%,方中运用土茯苓为佐药,其与大黄配伍开泄前后二阴,使浊毒随大小便而出,同时通经络、止痹痛^[11]。据现代药理研究证明土茯苓有以下的作用:(1)促进尿酸从肾的排除^[46];(2)土茯苓根茎中含有的多种化学成分可降低血尿酸、利尿、改善肾功能^[11];(3)土茯苓有明显的镇痛作用,可治疗痛风性关节炎^[47];(4)土茯苓的有效成分有抗脂质过氧化和受体阻滞,保护心肌缺血,及抗动脉粥样硬化斑块形成的作用,对痛风伴高脂血症者,可防治 AS、CHD^[47];(5)能增强肾血流量,

促进尿酸排泄^[3]。

茯苓:共 333 例,使用率 29.2%。任氏等认为茯苓健脾益气,能补后天以益先天,在其自拟的藏草胶囊加入茯苓,经临床观察藏草胶囊对机体的嘌呤代谢有明显影响^[14]。现代药理研究:茯苓既可促进尿酸排泄又可降低血尿酸^[29]。

车前子:共 239 例,使用率 21.0%。据杨氏报道:其自拟的补肾化湿通络汤与别嘌呤醇结合治疗尿酸性肾病,有效率可达 86.9%,方中加入车前子以利水渗湿^[20]。现代药理研究证明:车前子可以促进尿酸从肾的排除^[35]。

黄柏:共 203 例,使用率:17.9%。如倪氏等用苍术、黄柏、萆薢、土茯苓、晚蚕沙等清热利湿,解毒化浊^[13]。现代药理研究黄柏能增强肾血流量,促进尿酸排泄^[21]。

2.1.2 散寒利湿类 粉萆薢:共 666 例,使用率 58.6%。据金氏报道,邵朝弟教授用萆薢配黄柏、苍术、牛膝、蒲公英、野菊花等药治疗一脾肾亏虚、湿热内蕴的尿酸性肾病患者,病情稳定后,用萆薢配伍党参、白术等药以健脾益肾,兼以利湿泄浊,疗效显著^[5]。药理研究萆薢既有降尿酸作用^[34],又可促进尿酸排泄^[21],并且能降低血清胆固醇^[19]。

威灵仙:共 325 例,使用率 28.6%。现代药理研究证明:威灵仙具有溶解尿酸的作用^[25];增加尿酸排泄抗痛风的作用^[19];并能解除尿酸所致疼痛^[25]。

苍术:共 274 例,使用率 24.1%。徐氏等常选用苍术和黄柏、牛膝、薏仁等药治疗湿邪痹阻型尿酸性肾病^[48]。据现代药理研究证明:苍术可以促进尿酸从肾的排除^[46];苍术能消除局部炎症反应,缓解关节疼痛^[3]。

秦艽:共 189 例,使用率 16.6%。现代药理研究证明秦艽对尿酸性肾病有三大作用:(1)能增加尿酸的排泄^[1];(2)增加尿酸溶解^[1,25];3、解除尿酸所致疼痛^[25]。

蚕砂:共 148 例,使用率 13.0%。倪氏认为,气阴两虚、挟湿热血瘀是慢性尿酸性肾病的病机主线,因此自拟滋肾汤,在益气养阴药的基础上加蚕砂、苍术、土茯苓、丹参等清热利湿,活血化瘀,临床上获得较佳的疗效,有效率达 92.86%。^[21]据现代药理研究证明:晚蚕砂能增强肾血流量,促进尿酸排泄。^[3]

2.2 活血化瘀类

血瘀是尿酸性肾病常见的兼杂证。气虚可导致血瘀,气为血之帅,气行则血行,气虚无以行血,则瘀;阴虚可以生瘀,阴虚则内热,煎熬津液则血瘀;阳虚亦可以致瘀,阳虚,里阴寒盛,寒凝则血瘀。故尿酸性肾病中晚期常可见血瘀症状。组方遣药时适当选用活血化瘀药可增加疗效。常用的活血化瘀药有:山楂、当归、丹参、益母草、泽兰等药。

丹参:共 410 例,使用率 36.1%。杨氏等自拟清热泄浊化瘀利水汤治疗慢性尿酸性肾病,获得较好的疗效,其中运用了丹参配伍当归活血化瘀^[29]。现代药理研究证明丹参有以下作用:(1)丹酚酸 B 能通过抑制脂质过氧化反应,维持氧化与抗氧化之间的平衡,保持红细胞膜的相对稳定,达到促进红细胞 CR1 的作用^[16];(2)活血化瘀,可改善肾脏血流量及微循环,促使体内病理过程逆转,从而达到修复的目的^[17];(3)对于腺嘌呤诱发的轻度肾损害大鼠,丹参提取物

能明显增加其尿中尿素氮、肌酐、钠和无机磷的排出^[35]。

川牛膝:共 329 例,使用率 28.9%。据现代药理研究牛膝:有降压、活血化瘀功能,并可改善肾血流量及微循环,促使体内病理过程逆转,从而达到修复肾脏的目的^[21]。

大黄:共 315 例,使用率 27.7%。申氏等在自拟的酸脂清胶囊方中重用大黄为君,取其通肠解毒、逐瘀通经之效,通大便利小便,使邪有出路^[11]。研究提示大黄的作用有:(1)可抑制黄嘌呤氧化酶而影响尿酸生成;(2)通过抗菌抑菌抑制炎症反应而减轻炎症细胞和炎症介质对肾小管上皮和肾间质的损害,降低毛细血管通透性,减轻渗出和局部关节肿胀疼痛,在痛风发作期尤为适宜;(3)大黄尚可降低体内尿素氮和肌酐和来源并促进其排泄,抑制血管紧张素转换酶的活性,改善肾血流量,抑制肾小球系膜细胞的增殖,清除自由基,延缓 CRF 病情的发展^[49]。

山楂:共 285 例,使用率 25.1%。如陈氏等自拟的泄浊化瘀行气利水汤中用山楂与丹参活血化瘀^[35]。据现代药理研究:山楂可以降低血脂,降低血液粘度^[21,35]。

当归:共 151 例,使用率 13.3%。杨氏自拟的清热泄浊化瘀利水汤治疗尿酸性肾病,其中就有运用当归活血化瘀^[29]。据现代药理研究:当归能抑制尿酸合成^[1];当归有降低血液粘度的作用^[29]。

常用的活血化瘀药还有益母草、泽兰等药,更有报道指出泽兰能抑制尿酸合成、加促尿酸的排泄的作用^[1]。

3 总结

据统计,临床上使用率由高到低的顺序为:黄芪 63.5%,粉萆薢 58.6%,薏仁 57.4%,土茯苓 42.5%,丹参 36.1%,山萸肉 30.5%,茯苓 29.2%,川牛膝 28.9%,威灵仙 28.6%,大黄 27.7%,杜仲 26.7%,山楂 25.1%,枸杞子 24.7%,苍术 24.1%,车前子 21.6%,太子参 21.4%,旱莲草 18.8%,黄柏 17.9%,秦艽 16.6%,女贞子 14.6%,当归 13.3%,蚕砂 13.0%,党参 12.2%。余临床上常用的药还有山药 12.0%,金钱草 10.7%,白术 9.9%,益母草 6.1%。

4 展望

中医药在治疗尿酸性肾病上具有明显的优势:(1)中医药的副作用少;(2)有很好的肾脏保护作用;(3)尿酸性肾病往往伴有高血脂,高血压等症状,中医药可以调节内环境紊乱,减轻各种并发症,从而提高疗效。所以在治疗本病时,我们因重视运用中医药。并应加大对中医药的研究。祖国医学经过几千年的经验沉淀与发展,积累了丰富的财富,但许多药物与方剂的作用仍没得到充分的认识和应用,我们应运用现代科技筛选对尿酸性肾病有特殊疗效的中药、方剂,造福人民同时让中医与时代并进。

参考文献

- [1]韩洪.防己黄芪汤加减治疗慢性尿酸性肾病 32 例观察[J].北京中医,2004,23(3):155~157
- [2]张史昭.痛风工号胶囊治疗湿浊瘀阻型慢性尿酸性肾病 131 例临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,5(5):273~275
- [3]倪青,时振声.益气滋肾活血清利治气阴两虚慢性尿酸性肾病[J].辽宁中医杂志,1998,25(3):111~113
- [4]倪青,宋本胜.刘云海教授治疗慢性尿酸性肾病的经验[J].中国

- 中西医结合肾病杂志,2001,2(12):687~688
- [5]金劲松.邵朝弟教授治疗慢性尿酸性肾病的经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2005,6(4):190~191
- [6]王丹,王涛,李宏伟.王铁良医师辨治尿酸性肾病的经验[J].吉林中医药,2004,25(1):10~11
- [7]郭大庆,王钢.辨证治疗尿酸性肾病 56 例观察[J].实用中医药杂志,1998,14(6):3~4
- [8]陈培智,陈松深,黄少彬,等.中西医结合治疗痛风性肾病 32 例临床观察[J].中华全科医师杂志,2003,2(1):58~59
- [9]包晓星,金伟明.蠲痹汤加味治疗尿酸性肾病 18 例[J].实用中西医结合杂志,1998,11(10):937
- [10]唐开武.中西医结合治疗原发性慢性尿酸性肾病 35 例[J].山西中医,2000,16(3):28
- [11]申海莉,王玉凤,刘国芬.酸脂清胶囊治疗尿酸性肾病 20 例[J].山东中医杂志,2005,24(4):216~217
- [12]宋平,王伟志.中药治疗原发性痛风性肾病临床研究[J].中国中医急症,2005,14(4):311~312
- [13]宋恩峰,任开明,吴凡,胡家才,罗顺德.威草胶囊治疗尿酸性肾病临床观察[J].湖北中医杂志,2004,26(1):12~13
- [14]任开明,胡家才,吴凡.威草汤治疗尿酸性肾病 27 例疗效观察[J].湖北中医杂志,2000,22(10):10
- [15]蒋起共,张润周,聂卫华等.中西医结合治疗痛风性肾病伴慢性肾功能不全 6 例[J].湖南中医杂志,2001,17(6):36
- [16]郭聂涛,杨进,李燕林,何庭宇.益气养阴法对气阴两虚型慢性尿酸性肾病患者红细胞 CR1 分子基因型及数量表达与黏附活性的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,5(6):334~336
- [17]郭聂涛,杨进,李燕林.益气养阴法治疗气阴两虚型慢性尿酸性肾病临床观察[J].河南中医,2004,24(7):31~32
- [18]文丹.中西医结合治疗痛风性肾病 23 例临床研究[J].现代中西医结合杂志,2004,13(7):886
- [19]郑平东,邹士林,黄璐.中西医结合治疗尿酸性肾病的临床研究[J].中西医结合肾病杂志,1998,18(5):644~646
- [20]杨进.中西医结合治疗尿酸性肾病的临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,5(16):601~602
- [21]倪青,等.滋肾汤治疗慢性尿酸性肾病的临床研究[J].中国中西医结合杂志,1998,18(5):269~272
- [22]于淑军.辨证施治慢性痛风肾病 2 例[J].中西医结合实用临床急救,1997,4(9):428~429
- [23]钟洪,等.补肾痛风汤治疗早期痛风性肾病 23 例[J].湖北中医杂志,2002,24(11):18
- [24]王艳玲.护肾痛风泰冲剂治疗痛风性肾病的临床观察[J].江西中医药,2004,35(258):22~23
- [25]张剑勇,叶君嵩,周小梅.护肾痛风泰颗粒治疗痛风肾临床研究[J].河南中医学院学报,2004,19(111):38~39
- [26]周卿孚.尿酸肾病辨治体会[J].中医研究,1999,12(4):33~35
- [27]张剑勇,谢伟,杨怀新,等.护肾痛风泰治疗原发性痛风肾 35 例观察[J].中医药学刊,2003,21(11):1 957
- [28]伍新林,李俊彪.化湿泄浊祛瘀法治疗痛风肾 20 例临床疗效观察[J].成都中医药大学学报,2000,23(2):17~18
- [29]杨贵芹,张爱华.清热泄浊化痰利水汤治疗痛风性肾病临床观察[J].中华当代医学,2004,2(7):73
- [30]肖莉,陈良春.肾复康冲剂治疗痛风性肾病 32 例及护理体会[J].湖南中医杂志,2000,16(1):61
- [31]肖德才,马赛,陈良春.肾复康治疗原发性痛风性肾病 32 例临床观察[J].湖南中医学院学报,1999,17(3):17~18
- [32]倪青,任建文.时振声治疗痛风性肾病 47 例临床总结[J].北京中医,1997,(1):3~4
- [33]杨崇青,曹克光.痛风汤剂益肾养肝剂治疗痛风性肾病 33 例临床观察[J].中国药师,2004,7(8):629~630
- [34]刘爱霞.痛风益肾汤治疗痛风性肾病 32 例[J].中华实用中西医结合杂志,2005,18(7):1 043~1 044
- [35]陈培智,陈绍辉.泄浊化痰行气利水汤治疗痛风性肾病临床观察[J].现代中西医结合杂志,2003,12(12):1 235~1 236,1 238
- [36]刘恩棋.益气养阴清热利水法治疗痛风性肾病临床疗效观察[J].中国医刊,1999,3(3):46~47
- [37]傅秀兰,江永娣,陈晓农.益肾宝治疗原发性肾病 47 例临床观察[J].中华肾病杂志,1995,11(5):295~296
- [38]陆展.中西医结合治疗痛风性肾病 21 例[J].新疆中医药,2000,18(4):42~43
- [39]文丹,陈接强,张金早.中西医结合治疗痛风性肾病 23 例临床分析[J].全科医学临床与教育,2004,2(1):35
- [40]罗珊珊,曲晓璐.中医辨证为主治疗痛风性肾病 45 例[J].湖南中医药学报,2001,6(4):20~21
- [41]胡海翔.时振声教授治疗痛风肾的经验[J].新中医,1998,30(7):7~8
- [42]倪青,丁红.时振声教授治疗痛风性肾病的经验[J].江苏中医,1997,18(1):5~6
- [43]刘德清.尿酸性肾病辨治体会[J].中国中医杂志,2002,11(3):229
- [44]金周慧,陈以平,邓耀毅.陈以平教授治疗尿酸性肾病经验撷拾[J].中医药学刊,2005,23(6):976~977
- [45]关建国.尿酸性肾病的证治八法[J].中国医刊,2000,35(6):42~43
- [46]沈维增,李俊彪.慢性尿酸性肾病的中医药研究概述[J].中药材杂志,2002,25(7):528~530
- [47]申海莉.酸脂清胶囊治疗尿酸性肾病及高脂血症的实验研究[J].辽宁中医学院学报,2005,7(1):71~72
- [48]徐锡兰.尿酸性肾病辨治我见[J].山东中医药大学学报,2003,27(6):432,434
- [49]申海莉,文绍敦.酸脂清胶囊治疗尿酸性肾病的实验研究[J].青海医学院学报,2005,26(1):57~59

(收稿日期:2006-09-15)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !