

# 防己黄芪汤合济生肾气汤加减治疗慢性尿酸性肾病疗效观察

胡剑涛

丽水市中医院肾内科, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察防己黄芪汤合济生肾气汤加减治疗慢性尿酸性肾病的临床疗效。方法: 选取 2011 年 6 月~2013 年 6 月本院收治的 56 例慢性尿酸性肾病患者, 按照随机数字表法, 将患者分为观察组 30 例和对照组 26 例, 对照组给予一般处理及科素亚和别嘌醇片。观察组在对照组基础上给予防己黄芪汤合济生肾气汤加减。均治疗 3 疗程。比较 2 组治疗前后血尿酸、尿 pH 值、肌酐、尿素氮、24 h 尿蛋白定量等实验室指标, 以及不良反应事件。结果: 治疗后, 观察组总有效率为 90.0%, 对照组总有效率为 61.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组血尿酸均明显下降, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 2 组间治疗后比较, 差异也有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组尿 pH 值均明显增加, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 2 组间治疗后比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组肌酐较治疗前明显下降, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 对照组肌酐较治疗前比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 2 组间治疗后比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组尿素氮较治疗前明显下降, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 对照组尿素氮较治疗前比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 2 组间治疗后比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 24 h 尿蛋白定量较治疗前明显下降, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组间治疗后比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 防己黄芪汤合济生肾气汤能有效提高临床疗效, 降低尿酸水平, 保护肾功能, 延缓肾脏病变的进展, 且服药安全, 值得临床上推广。

**[关键词]** 慢性尿酸性肾病; 防己黄芪汤; 济生肾气汤

**[中图分类号]** R692.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0076-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.031

随着经济的发展, 人们生活水平的不断提高, 高尿酸血症已经成为了临床常见疾病之一, 而高尿酸又是痛风、高尿酸血症肾病的发病基础, 临床报道表明, 我国慢性尿酸性肾病的发病率近年来明显增高<sup>[1]</sup>, 因此如何防治慢性尿酸性肾病已经成为广大临床工作者的重点研究方向。本研究在西医治疗的基础上加用防己黄芪汤合济生肾气汤加减治疗慢性尿酸性肾病取得了良好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2011 年 6 月~2013 年 6 月本院收治的 56 例慢性尿酸性肾病患者, 均为男性患者, 年龄 39~65 岁, 平均  $(48.8 \pm 5.5)$  岁, 病程 0.5~9 年, 平均  $(4.55 \pm 1.21)$  年。按照随机数字表法, 将患者分为观察组 30 例和对照组 26 例, 2 组年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 均符合中华中医药学会肾病分会制定的《尿酸性肾病的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》<sup>[2]</sup> 标准。辨证分型为脾肾亏虚, 瘀浊阻络。均排除其他肾脏疾病所致的肾功能不全引起的继发性血尿酸升高患者; 慢性铅中毒肾损害; 药物所致的继发性痛风; 妊娠期、哺乳期者。

## 2 治疗方法

患者均给予一般处理, 合理饮食教育: 低嘌呤饮食, 禁止进食肉汤、酒、内脏、海鲜等; 使用碳酸氢钠碱化尿液, 使尿液 pH 值保持在 6.0~7.0 之间, 每天尿量在 1 500 mL 以上; 注意休息, 避免过度劳累、紧张、着凉等。

**2.1 对照组** 患者给予科素亚, 每次 100 mg, 口服, 每天 1 次; 别嘌醇片, 每次 100 mg, 口服, 每天 2 次。

**2.2 观察组** 在对照组基础上加用防己黄芪汤合济

**[收稿日期]** 2014-06-05

**[作者简介]** 胡剑涛 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治肾脏疾病。

生肾气汤加减，处方：生黄芪 45 g，汉防己、生白术、山茱萸、山药、萆薢、丹参、王不留行、车前子各 15 g，泽泻、生地黄各 20 g，牛膝、山慈菇各 10 g，土茯苓 30 g。水煎服，每次 100 mL，每天 2 次。

均以 4 周为 1 疗程，连续治疗 3 疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 依据《尿酸性肾病的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》<sup>[2]</sup>标准记录 2 组治疗前后临床症状和体征，记录血尿酸、尿 pH 值、肌酐、尿素氮、24 h 尿蛋白定量等实验室指标，观察 2 组患者不良反应事件。

3.2 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计学软件进行处理分析，计数资料采用  $\chi^2$  检验，计量资料采用 *t* 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床控制：临床症状和体征消失；血尿酸降至正常，肾功能恢复或保持正常，24 h 尿蛋白定量正常；显效：临床症状和体征明显改善；血尿酸较前降低 >20%，血肌酐、尿素氮保持正常或较原来下降 >50%，24 h 尿蛋白定量减少  $\geq$  40%；有效：临床症状和体征好转；血尿酸较前降低 10%~20%，血肌酐、尿素氮保持正常或较原来下降 20%~50%，24 h 尿蛋白定量减少 <40%；无效：临床症状和体征改善不明显或无改善；血尿酸较前降低 <10%，血肌酐、尿素氮保持正常或较原来下降 <20%或加重，24 h 尿蛋白定量无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后，观察组总有效率为 90.0%，对照组总有效率为 61.5%，2 组比较，差异有显著性意义( $\chi^2=4.833$ ,  $P<0.05$ )。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	5	10	12	3	90.0 <sup>①</sup>
对照组	26	3	6	7	10	61.5

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

4.3 2 组血尿酸、尿 pH 值比较 见表 2。治疗后，2 组血尿酸均明显下降，与治疗前比较，差异均有显著性意义( $P<0.05$ )，2 组间治疗后比较，差异也有显著性学意义( $P<0.05$ )。2 组尿 pH 值均明显增加，与治疗前比较，差异均有显著性意义( $P<0.05$ )，2 组间治疗后比较，差异无显著性意义( $P>0.05$ )。

表2 2组血尿酸、尿 pH 值比较( $\bar{x}\pm s$ )

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血尿酸( $\mu\text{mol/L}$ )	489.11±30.95	305.85±28.47 <sup>①②</sup>	485.79±31.24	322.24±29.85 <sup>①</sup>
尿 pH 值	4.15±0.84	6.24±0.21 <sup>①</sup>	4.08±0.65	6.15±0.18 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P<0.05$

4.4 2 组肌酐、尿素氮比较 见表 3。治疗后观察组肌酐较治疗前明显下降，差异有显著性意义( $P<0.05$ )，对照组肌酐较治疗前比较，差异无显著性意义( $P>0.05$ )；2 组间治疗后比较，差异有显著性意义( $P<0.05$ )。观察组尿素氮较治疗前明显下降，差异有显著性意义( $P<0.05$ )，对照组尿素氮较治疗前比较，差异无显著性意义( $P>0.05$ )；2 组间治疗后比较，差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

表3 2组肌酐、尿素氮比较( $\bar{x}\pm s$ )

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
肌酐( $\mu\text{mol/L}$ )	191.18±34.95	128.41±38.49 <sup>①②</sup>	193.48±33.87	178.65±34.49
尿素氮( $\text{mmol/L}$ )	10.78±2.54	6.68±2.69 <sup>①②</sup>	9.98±2.66	8.83±2.79

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P<0.05$

4.5 2 组 24h 尿蛋白定量比较 见表 4。治疗后，2 组 24h 尿蛋白定量较治疗前明显下降，差异均有显著性意义( $P<0.05$ )；2 组间治疗后比较，差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

表4 2组 24h 尿蛋白定量比较( $\bar{x}\pm s$ )

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
24h 尿蛋白定量( $\text{g}/24\text{h}$ )	1.89±1.02	1.01±0.84 <sup>①②</sup>	1.92±1.04	1.41±0.91 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P<0.05$

4.6 不良反应 2 组患者在治疗期间无明显不良反应。

### 5 讨论

慢性尿酸性肾病因体内嘌呤代谢紊乱，致血尿酸水平升高，尿酸在肾脏沉积、结晶，破坏肾脏的正常结构和功能所致。属于中医学痹证、历节、痛风等范畴，慢性尿酸性肾病病程迁延反复，依据长期观察认为，慢性尿酸性肾病为正虚邪实、虚实夹杂之证，以先有正虚为本，六淫、七情、饮食为诱发因素，内外

相因，虚实夹杂，以肾虚为本兼及脾虚，湿浊、血瘀相互交阻，多先留滞肢节经络，迁延日久，入内侵及于肾，痹阻肾络，肾功能受到损害。故治疗上当标本兼治，以健脾补肾，祛瘀化浊为治疗原则，依据方从法立原则，选用防己黄芪汤合济生肾气汤加减。方中黄芪补气升阳，利水消肿；防己祛风湿，利水消肿，一补一消，扶正祛邪。白术甘温补中，苦可燥湿，是补脾燥湿要药。生地黄滋补肾阴，山茱萸滋补肝脾，辅以滋补肾中之阴。山药益气养阴，补脾肺肾。山茱萸、山药滋补肝肾之阴阳，黄芪、山药补益肺、脾、肾之气。泽泻、车前子、牛膝清利湿热。土茯苓泄浊解毒，健脾除湿，通利关节。萆薢祛风，利湿。王不留行活血通经，利尿消肿。丹参活血化瘀。山慈菇解毒，消肿。全方组方合理，健脾补肾以扶正，祛瘀化浊以治标，标本兼治。

现代研究表明，黄芪能提高机体免疫力<sup>[3]</sup>，降低蛋白尿<sup>[4]</sup>，防止肾间质纤维化，提高内生肌酐清除率，增加尿量，降低血尿酸<sup>[5]</sup>。防己具有抗肾间质纤维化的作用<sup>[6]</sup>。白术可增强机体免疫功能，增强肾上腺皮质功能<sup>[7]</sup>。动物实验表明，生地黄可以拮抗激素引起的垂体-肾上腺皮质系统功能下降，恢复激素的作用<sup>[8]</sup>。现代研究表明，山茱萸具有调节免疫、抗氧化等价值<sup>[9]</sup>；山药对肾脏缺血再灌注损伤有保护作用<sup>[10]</sup>和促进肾脏再生修复的作用<sup>[11~12]</sup>。山慈菇能通过抑制炎症细胞因子，控制关节局部的疼痛、肿胀及炎症反应<sup>[13]</sup>。丹参可以改善肾脏血流，具有保护肾血管内皮细胞等作用，从而减弱肾组织中免疫分子激活<sup>[14]</sup>。

本研究表明，治疗后，观察组总有效率优于对照组( $P < 0.05$ )，表明观察组疗效明显优于对照组，防己黄芪汤合济生肾气汤能有效提高临床疗效。2 组血尿酸均明显下降( $P < 0.05$ )，2 组间治疗后比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )；2 组尿 pH 值均明显增加( $P < 0.05$ )，2 组间治疗后比较，差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。提示防己黄芪汤合济生肾气汤能有效降低尿酸水平。观察组肌酐较治疗前明显下降( $P < 0.05$ )；2 组间治疗后比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。观察组尿素氮较治疗前明显下降( $P < 0.05$ )；2 组间治疗后比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。提示防己黄芪汤合济生肾气汤能有效改善患者肾功能水平。2 组 24 h 尿蛋白定量较治疗前明显的下降( $P <$

0.05)；2 组间治疗后比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。提示防己黄芪汤合济生肾气汤能有效减少蛋白尿，从而延缓肾病病变的进展。

综上所述，防己黄芪汤合济生肾气汤能有效提高临床疗效，能降低尿酸水平，保护肾功能，延缓肾脏病变的进展，且服药安全，值得临床上推广。

#### [参考文献]

- [1] 陈以平. 尿酸性肾病的治疗进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2001, 2(5): 249-251.
- [2] 中华中医药学会肾病分会. 尿酸性肾病的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(1): 23-24.
- [3] 卢晓峰, 黄海燕. 黄芪治疗肾脏疾病的药理研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(27): 4369.
- [4] 黄海艳, 高建东. 黄芪药理特性及在糖尿病肾病中运用研究概况[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(10): 80-82.
- [5] 阮诗玮, 丘余良, 李秋景, 等. 黄芪对阿霉素肾病大鼠的足细胞影响实验研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(10): 851-853.
- [6] 李航, 熊井, 周全荣. 中医药治疗肾间质纤维化的进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2006, 7(11): 680-682.
- [7] 孙文平, 李发胜, 侯殿东, 等. 当归、白术、制白附子多糖对小鼠免疫调节作用的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(7): 37-38.
- [8] 查良伦, 沈自尹, 张晓峰, 等. 生地对家兔糖皮质激素受抑模型的实验研究[J]. 中西医结合杂志, 1988(2): 95-97, 70.
- [9] 潘小华, 赵池, 叶小兰. 山茱萸的药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2009, 20(30): 2398-2400.
- [10] 孙晓生, 谢波. 山药药理作用的研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2011, 22(3): 353-354.
- [11] 沙飞, 禹志领, 王一涛. 土茯苓品质与药理研究进展[J]. 中药材, 2006, 29(5): 516-518.
- [12] 陈光亮, 吕红霞, 王媛媛, 等. 萆薢牛膝总皂甙对尿酸钠诱导的大鼠急性痛性关节炎的防治作用[J]. 中药药理与临床, 2010, 26(1): 34-37.
- [13] 董海玲, 郭顺星, 王春兰, 等. 山慈菇的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药, 2007, 38(11): 1734-1738.
- [14] 刘艾林, 李铭源, 王一涛, 等. 丹参药理学活性物质基础研究现状[J]. 中国药学杂志, 2007, 42(9): 641-646.

(责任编辑: 骆欢欢)