

加味四妙散联合别嘌醇片治疗高尿酸血症对肾脏损伤延缓效果观察

杨青平, 王擒虎, 车红霞, 祁琴, 胡新年

甘肃省第三人民医院, 甘肃 兰州 730020

[摘要] 目的: 观察加味四妙散联合别嘌醇片治疗高尿酸血症对肾脏损伤延缓的效果。方法: 选取 90 例脾肾两虚、湿热内蕴证高尿酸血症患者作为研究对象, 分为观察组和对照组各 45 例。对照组口服别嘌醇片治疗, 观察组给予加味四妙散联合别嘌醇片治疗。2 组均以 30 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。对比 2 组的疗效, 观察血尿酸、血肌酐、尿素氮的变化情况。结果: 观察组总有效率为 93.33%, 对照组为 80.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗 2 疗程后, 2 组血尿酸、血肌酐、尿素氮水平均较治疗前下降, 观察组 3 项指标值均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 加味四妙散联合别嘌醇片治疗高尿酸血症能延缓尿酸对肾脏的损伤, 提高痊愈的可能性, 临床疗效确切。

[关键词] 高尿酸血症; 肾脏损伤; 中西医结合疗法; 加味四妙散; 别嘌醇片

[中图分类号] R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0040-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.019

Delayed Effect of Modified Simiao San Combined with Allopurinol Tablets for Injury of Hyperuricemia on Kidney

YANG Qingping, WANG Qinhu, CHE Hongxia, QI Qin, HU Xinnian

Abstract: Objective: To observe the effect of modified Simiao san combined with allopurinol tablets in treating injury of hyperuricemia on kidney. Methods: Selected 90 cases of patients with hyperuricemia as research objects, and divided them into the observation group and the control group according to different therapy methods, 45 cases in each group. The control group was given allopurinol tablets orally, while the observation group was given modified Simiao san combined with allopurinol tablets. 30 days as a course, both group all lasted for 2 courses. Compared clinical effect of two groups and observed level changes of serum uric acid, serum creatinine and urea nitrogen. Results: The total effective rate was 93.33% in the observation group, and was 80.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). After 2 courses of treatment, levels of serum uric acid, serum creatinine and urea nitrogen were decreased comparing with those before therapy, three indexes mentioned above in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Conclusion: Modified Simiao san combined with allopurinol tablets in treating hyperuricemia can relieve its injury on kidney, increase recovery possibility. Adverse responses are slight, its clinical effect and safety are apparent.

Keywords: Hyperuricemia; Kidney injury; Integrated Chinese and Western medicines; Modified Simiao san; Allopurinol tablets

高尿酸血症是由体内嘌呤代谢紊乱引起, 其是痛风发病的主要原因之一^[1], 同时尿酸对肾脏有着严重的损害作用, 如果不及对症下药, 可能会发展为尿毒症, 需进行血液透析治疗, 给患者带来莫大的身体、精神上的痛苦以及经济负担。因此, 延缓高尿酸血症中尿酸对肾脏的损害有着不可忽视的重要性。如今, 中医药在延缓尿酸对肾脏的损害方面取得一定的成绩, 应用加味四妙散治疗可延缓损害, 提高痊愈的可能性^[2]。

本次研究观察加味四妙散联合别嘌醇片治疗对肾脏损伤的延缓效果, 报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 ①年龄 38~70 岁; ②主要症状为少气懒言、咽干口苦、腰膝酸软、不欲饮食、脘痞腹胀、倦怠乏力、湿重等, 辨证属脾肾两虚、湿热内蕴证; ③病程 6 月~30 年; ④排除高血压肾病、糖尿病肾病等疾病引起的肾脏损

[收稿日期] 2016-05-20

[作者简介] 杨青平 (1966-), 女, 医学硕士, 主任医师, 研究方向: 内分泌疾病。

害患者。

1.2 一般资料 纳入本院2011年11月—2015年11月收治的90例高尿酸血症患者,按照不同治疗方法分成观察组和对照组各45例。观察组男25例,女20例;年龄40~70岁,平均(58.5±3.7)岁;病程0.5~21年,平均(7.9±2.4)年。对照组男24例,女21例;年龄38~69岁,平均(52.1±2.5)岁;病程0.8~27年,平均(8.2±1.9)年。2组性别、年龄、病情等相关资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),有可行性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服别嘌醇片(重庆青阳药业有限公司,规格:每片0.1g),每次服用半片,每天3次。

2.2 观察组 在对照组基础上给予加味四妙散进行治疗。处方:土茯苓、蚕砂、薏苡仁各30g,川牛膝、大黄各15g,黄柏12g,苍术、牡丹皮、萆薢、白术各10g,每次温水冲服一袋免煎颗粒(康仁堂公司),每天2次。

2组均以30天为1疗程,治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前后症状、体征与血尿酸、血肌酐、尿素氮等相关指标的变化。

3.2 统计学方法 将已收集数据初步录入2010版EXCEL软件校正,使用SPSS14.0软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,说明数据比较后的差异存在统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:咽干口苦、腕痞腹胀、倦怠乏力、湿重等症状消失,相应体征有明显好转。好转:咽干口苦、腕痞腹胀、倦怠乏力、湿重等症状稍有缓解,相应体征略有好转。无效:未能达到上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为93.33%,对照组为80.00%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=7.2361$, $P=0.0071<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	45	23(51.11)	19(42.22)	3(6.67)	93.33 ^①
对照组	45	16(35.56)	20(44.40)	9(20.00)	80.00

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组治疗前后血尿酸值比较 见表2。治疗2疗程后,2组血尿酸值均较治疗前下降,观察组血尿酸值低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

4.4 2组治疗前后血肌酐、尿素氮值比较 见表3。治疗2疗程后,2组血肌酐、尿素氮值均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。观察组血肌酐、尿素氮值均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后血尿酸值比较($\bar{x}\pm s$) $\mu\text{mol/L}$

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	45	545.89±82.80	376.29±60.94	11.0663	0.0000
对照组	45	546.12±83.03	413.63±62.27	8.5635	0.0000
t值		0.0132	2.8749		
P值		0.9895	0.0051		

表3 2组治疗前后血肌酐、尿素氮值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前		治疗后	
		血肌酐($\mu\text{mol/L}$)	尿素氮(mmol/L)	血肌酐(mol/L)	尿素氮(mmol/L)
观察组	45	93.12±16.19	6.89±1.87	74.57±12.93 ^①	5.31±1.47 ^①
对照组	45	92.87±16.08	6.64±1.79	80.52±13.84 ^①	5.95±1.17 ^②
t值		0.0735	0.6479	2.1074	2.2851
P值		0.9416	0.5188	0.0379	0.0247

与治疗前比较,① $P<0.01$,② $P<0.05$

5 讨论

高尿酸血症由基因变异导致尿酸代谢酶功能异常引发,继而诱发炎症反应及肾脏血管平滑肌增殖,产生尿酸,损害肾脏^[3]。现代医学治疗高尿酸血症的方式包括改变生活习惯、抑制尿酸产生、低嘌呤饮食、促进尿酸排泄等,但采用这些方法抑制尿酸酶常常出现不良反应,具有副作用,增加了用药风险,同时未能缓解尿酸对肾脏的损害。由于西医疗法具有以上的不足,现在临床大多加用中医疗法。

中医学认为,高尿酸血症一般是由脾胃运化失司,水湿排出受阻,湿热阻滞中焦等原因长期发展所致。治疗以清热利湿、补脾益肾、活血化痰为原则。本研究所用的四妙散,来源于清·张秉承的《成方便读》,方中黄柏为君药,有清热燥湿、清下焦湿热的功效;苍术祛风除湿、健脾利尿;薏苡仁健脾、清热利湿;川牛膝补益肝肾、强健筋骨、祛风利湿、通血脉,并引药下行,直达病灶;土茯苓配合蚕砂具有利湿泄浊的功效;牡丹皮清热凉血、活血化痰;大黄泻积热、化痰血;萆薢祛风湿、利湿浊;白术健脾燥湿。全方共奏健脾益肾、清热利湿、舒筋通络的功效。诸药合用,补消共施,标本兼治,共调脾肾的效果显著。现代药理学研究证实,土茯苓、薏苡仁等均能够有效降低血尿酸^[4],川牛膝能增强机体抵抗力,促进新陈代谢^[5]。有研究表明,应用加味四妙散,可有效降低血尿酸,改善患者咽干口苦、腕痞腹胀、倦怠乏力、湿重等症,同时血肌酐、尿素氮明显降低,缓解尿酸对肾脏的损害,具有较好的临床疗效^[6]。

综上所述,采用加味四妙散联合别嘌醇片对高尿酸血症患者进行治疗,尿酸对肾脏损伤的延缓效果明显优于单纯用别嘌醇片治疗,可更快地缓解临床症状,提高痊愈的可能性,临床疗效确切,值得推广使用和进一步研究。

[参考文献]

- [1] 宋薇, 刘精东, 陈志雄, 等. 南昌地区 40 岁以上社区居民高尿酸血症和痛风的患病率调查及相关影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(2): 181-184.
- [2] 林晟铠, 肖政, 范世平, 等. 四妙散加味灌肠对高尿酸血症疗效的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 22(6): 51-53.
- [3] 奉红梅. 四妙散加味治疗无症状性高尿酸血症疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 18(3): 332-333.
- [4] 李朝晖. 四妙散加味治疗急性痛风性关节炎的疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(9): 62-63.
- [5] 潘红英, 时乐, 徐立, 等. 加味四妙丸有效部位群抗高尿酸血症作用及其机制[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2014, 22(3): 380-385.
- [6] 张燕华. 四妙散加味治疗痛风性关节炎中的疗效观察[J]. 医学信息, 2015, 21(12): 198.

(责任编辑:吴凌)

大柴胡汤治疗肝胃湿热证反流性食管炎临床观察

范文东, 李燕, 熊晓芳

龙岩市中医院, 福建 龙岩 364000

[摘要] 目的: 观察大柴胡汤治疗肝胃湿热证反流性食管炎(RE)的临床疗效。方法: 将 88 例 RE 患者随机分为对照组与治疗组各 44 例。其中, 对照组脱落 1 例, 剩 43 例; 治疗组脱落 2 例, 剩 42 例。对照组给予奥美拉唑肠溶胶囊及枸橼酸莫沙必利胶囊治疗, 治疗组给予大柴胡汤治疗。比较 2 组的内镜积分和治疗前后中医证候积分变化。结果: 治疗 4 周后, 总有效率治疗组为 83.3%, 高于对照组的 72.1%; 治疗 8 周后, 总有效率治疗组为 90.5%, 高于对照组的 83.7%。2 组治疗 4、8 周后的总有效率比较, 差异均有统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗前, 2 组各项中医证候积分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 4 周后, 2 组各项中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 组间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 8 周后, 2 组各项中医证候积分均较治疗 4 周后降低 ($P < 0.05$), 治疗组口干、口苦, 身体困倦, 大便不畅的证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 大柴胡汤治疗肝胃湿热证 RE, 可缓解患者临床症状, 提高生活质量。

[关键词] 反流性食管炎 (RE); 肝胃湿热证; 大柴胡汤; 奥美拉唑肠溶胶囊; 枸橼酸莫沙必利胶囊

[中图分类号] R655.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0042-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.020

反流性食管炎(RE)是由胃、十二指肠内容物反流入食管引起食管黏膜糜烂或溃疡的病证。其典型症状为烧心和反流, 多发于饱餐后, 卧位、弯腰或腹压增高时均可加重, 是消化内科的常见病^[1]。临床以促进胃动力、抑酸等治疗为主, 但疗效欠佳且易引起不良反应。近年来, 笔者采用大柴胡汤治疗肝胃湿热证 RE, 疗效甚好, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 6 月—2015 年 12 月收治的 88 例 RE 患者为研究对象, 采用 SPSS18.0 统计学软件随

机分组法, 将患者随机分为对照组和治疗组各 44 例。治疗组脱落 2 例, 对照组脱落 1 例, 最终治疗组剩 42 例, 对照组剩 43 例。对照组男 21 例, 女 22 例; 年龄 18~67 岁, 平均(44.63±13.13)岁; 病程 1 月~23 年, 平均(6.65±5.09)年; 体重指数(BMI): 20.1~28.2, 平均(24.00±1.73); 内镜级别: 1 级 10 例、2 级 19 例、3 级 11 例、4 级 3 例。治疗组男 20 例, 女 22 例; 年龄 19~69 岁, 平均(46.38±14.49)岁; 病程 3 月~21 年, 平均(6.81±5.16)年; BMI: 21.23~27.36, 平均(23.93±1.36); 内镜级别: 1 级 11 例、2 级 19

[收稿日期] 2016-05-18

[作者简介] 范文东 (1972-), 男, 副主任医师, 主要从事脾胃病临床诊治工作。