

中西医结合治疗尿酸性肾病 32 例

★ 唐崇瑜 李宇丹 丁志胜 (江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

关键词: 中西医结合疗法; 尿酸性肾病

中图分类号: R 589.7 文献标识码: B

笔者自 2004~2007 年采用中西医结合方法治疗尿酸性肾病 32 例, 取得较好效果, 现报道如下。

1 临床资料

观察对象 32 例, 均为本院住院病人, 均为男性, 年龄 42~68 岁, 平均 51 岁, 病程 8~15 年。诊断标准符合人民卫生出版社《肾脏病学》(第 2 版) 中“尿酸性肾病”诊断标准^[1]。

2 治疗方法

西医治疗: (1) 饮食控制。避免食嘌呤含量高的食物(如肉类、海鲜、动物内脏等), 多食新鲜蔬菜和水果, 避免饮酒(尤其是啤酒)。(2) 多喝水, 使尿量达 2 000~3 000 ml/天。(3) 碱化尿液, 口服碳酸氢钠 3 g/天。(4) 促进尿酸排泄, 丙磺舒开始用量 0.25 g, 2 次/天, 渐增至 1~3 g/天(肾功能不全不宜用此药)。(5) 尿酸合成抑制剂。常用别嘌醇 200~400 g/天, 待血尿酸降至 360 $\mu\text{mol/L}$ 改为维持量 100~200 mg/天。(6) 血管紧张素受体阻断剂。常用药缬沙坦 80 mg/天, 或厄贝沙坦 150 mg/天。

中药予以利湿泄浊化瘀汤: 苍术 12 g, 黄柏 12 g, 薏苡仁 15 g, 土茯苓 30 g, 萆薢 20 g, 川牛膝 15 g, 桃仁 9 g, 红花 9 g, 益母草 15 g, 积血草 15 g, 威灵仙 12 g, 杜仲 15 g, 木瓜 10 g。加减: 血尿加白茅根、小蓟各 30 g 凉血止血; 蛋白尿加黄芪、党参各 15 g 益气助摄。每日 1 剂, 水煎 2 服。

3 治疗结果

显效(腰痛, 水肿痛风关节炎发作等症状明显改善, 化验血尿酸降至正常范围内, 尿蛋白转阴) 17 例, 有效(上述症状减轻, 化验血尿酸下降但未达正常, 尿蛋白减少) 10 例, 无效(上述症状无改善, 化验血尿酸、尿蛋白无明显变化) 5 例, 总有效率 84.4%。

4 体会

尿酸性肾病相当于中医“痹证”或“腰痛”范畴。中医学认为尿酸性肾病是由于禀赋不足, 肾虚脾弱, 饮食不节, 升降出入紊乱, 清浊失司或他病及肾, 药毒损伤致湿邪痰浊聚于肾络, 阻滞于经脉关节, 病久则肾元衰竭出现尿毒症候。本病为本虚标实、虚实夹杂之证, 故治疗上予以清热利湿、泄浊化瘀、健脾益肾法。方中以土茯苓、萆薢利湿分清去浊; 薏苡仁健脾利水渗湿; 杜仲、川牛膝调养肝肾, 引药下行; 桃仁、红花、积血草活血化瘀; 益母草活血利尿消肿; 威灵仙、木瓜祛风湿通经络止痹痛。现代研究证实土茯苓、萆薢可使血尿酸降低, 威灵仙可溶解尿酸, 薏苡仁排泄尿酸, 积血草改善肾脏纤维化, 诸药合用不但能降低血尿酸, 解除关节疼痛, 还能明显减少尿蛋白排泄, 并能提高尿酸排泄率, 起到保护肾脏, 延缓肾损害的作用。同时配合饮食控制及戒酒, 因酒精可使血乳酸量增高, 乳酸对肾小管排泄尿酸有竞争性抑制作用。大量饮水有利尿酸排泄, 碱化尿液可使尿酸结石溶解。药物丙磺舒能抑制肾小球对尿酸重吸收。血管紧张素受体阻滞剂能增加肾小管尿酸排泄, 降低血尿酸, 同时具有防止间质纤维化, 延缓进行性损害作用^[2]。应避免用影响尿酸排泄分泌及增加尿酸合成药物, 如氢氯噻嗪、氨苯喋啶、阿斯匹林等。综上所述, 中药和西药各有其优点, 充分发挥二者优势, 中药和西药优化合用, 可以减少西药副作用, 加强治疗效果, 减少复发。总之中西医结合治疗比单纯西医治疗疗效好。

参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学(第 2 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 956-964.
- [2] 邹和群. 小管间质肾病[M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2006: 166.

(收稿日期: 2007-11-28)