

本证的关键是打通经脉,解除压迫。笔者积 40 年的行医经验,研制出中草药“宝石液”,该药药力主要为行气活络,化瘀消浊,活血止痛为主。为提高其疗效,将该药以离子导入形式将中草药“宝石液”定向透入皮肤,进入人体,作用于患部病灶,直接具有消炎止痛,活血化瘀,通经走络,开窍透骨,去除水肿,祛风散寒等效果,从而改善局部血液循环,刺激神经末梢,达到消除髓核神经根的压迫。为了使药力持久作用,可贴上“宝石液”膏药,药效可保持 24h,内服“宝石液”能调和各脏器的气血活力,解除内积瘀浊,排除外

邪,增强机体抵抗力,强壮全身自然有利局部。因此该药对腰椎间盘突出症的治疗是对症下药,是针对疾病病机特点而用药,因而达到了标本兼治的治疗效果。

中西医结合治疗腰椎间盘突出症的方法很多,如针灸、牵引、手术、中药等,其疗效各不相同,各有千秋。而笔者这里推介的中草药“宝石液”具有中药的优势,更有草药的独特效果,可内服也可外贴,更配合药物离子透入治疗,不但止痛速度快,治愈率较高,不易复发,而且操作安全便捷、无痛苦,无并发症。

(2012-09-10 收稿)

陈以平治疗痛风性肾病的经验运用

——附 35 例临床报告

马志芳¹ 陈以平² 郭华伟¹

(1 上海市奉贤区中医医院中医内科,上海市奉贤区南桥镇江海路 338 号,201400; 2 上海中医药大学附属龙华医院肾内科)

摘要 目的:观察陈以平经验方——益气补肾利湿泄浊方治疗 GN 的疗效。方法:采用随机、平行、对照的方法将入选的病例分为治疗组 35 例、对照组 20 例。在基础治疗上,对照组口服别嘌醇片,治疗组口服别嘌醇片联合陈以平的经验方——益气补肾利湿泄浊方;疗程均为 6 个月,观察相关指标的改变。结果:2 组患者治疗后 UA 均较治疗前明显下降,治疗组 UA 降低幅度优于对照组;SCr 治疗组治疗后明显降低,对照组则无明显变化。结论:益气补肾利湿泄浊方可显著降低 UA、SCr,改善肾功能,此作用优于单用别嘌醇。

关键词 痛风性肾病/中医药疗法;益气补肾;利湿泄浊;@ 陈以平

Chen Yi-ping's Experience in Treating Gouty Nephropathy——35 Clinical Reports Attached

Ma Zhifang¹, Chen Yiping², Guo Huawei¹

(1. Internal Medicine of TCM, Fengxian Traditional Chinese Medicine Hospital, Add.: No. 338, Jianghai Road, Nanqiao Town, Fengxian District, Shanghai, Post code: 201400; 2. Department of Nephrology, Longhua hospital affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Post code: 200032)

Abstract Objective: To observe the effect of the Chen Yi-ping's empirical formula: Qi-Tonifying Kidney-Replenishing Dampness-Eliminating and Turbid-Dispersing Formula in treatment of gouty nephropathy. **Methods:** The GN patients were randomly divided into treatment group (35 cases) and control group (24 cases). In addition to routine treatment, the controlled group was given Allopurinol; and the treatment group was given Allopurinol and the formula. We observed the changes of the correlated parameters after 6 months of treatment. **Results:** After treatment, the UA levels dropped in both groups; the treatment group with a wider reduction margin than the control group. The SCr levels of treatment group also dropped after treatment, while it didn't significantly changed in control group. **Conclusion:** Qi-Tonifying Kidney-Replenishing Dampness-Eliminating and Turbid-Dispersing Formula combined with Allopurinol can decrease SCr and UA, and better protect kidney functions than using Allopurinol alone.

Key Words Gouty Nephropathy (GN)/Chinese medical therapy; Qi-Tonifying Kidney-Replenishing; Dampness-Eliminating Turbid-Dispersing; @ Chen Yi-ping

痛风性肾病(Gouty Nephropathy, GN),又称慢性尿酸性肾病,其发病机理为尿酸排泄减少和/或嘌呤代谢障碍,致尿中尿酸盐过饱和,形成结晶沉积于肾小管和间质,继而引起一系列的肾损害^[1]。反复发作可出现

肾功能衰竭。据欧洲透析移植协会统计 0.6%~1.0% 终末期肾衰是由 GN 引起的^[2]。笔者跟从陈以平教授临证 2 年,发现老师以益气补肾、利湿泄浊为法则,创益气补肾利湿泄浊方治疗 GN,每获良效。今把老师的经验运用于临床,治疗 GN 35 例,效如桴鼓,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2011年3月至2011年8月我院GN患者55例,随机分为2组,治疗组35例,其中男性32例,女性3例,年龄21~86岁,平均 (60.03 ± 15.49) 岁,病程3~15年,平均 (8.41 ± 7.50) 年。对照组20例,其中男性17例,女性3例,年龄45~80岁,平均 (63.85 ± 8.59) 岁,病程2~16年,平均 (7.84 ± 6.52) 年。上述2组资料相比无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用美国风湿病协会1977年制定的诊断标准:高尿酸血症伴有痛风性关节炎和肾脏病变,包括尿检异常和/或肾功能损害的原发性肾病,除外其他各种原因的继发性高尿酸血症^[3]。

1.3 治疗方法 2组患者均予低嘌呤饮食,多饮水,根据尿pH值服用碳酸氢钠片3~6g,其他对症处理相同。对照组给予别嘌醇每日2次,每次0.1g。治疗组给予别嘌醇每日或隔日1次,每次0.1g,同时加用陈师的经验方—益气补肾利湿泄浊方,黄芪、黄精、川续断、狗脊、当归、虎杖,此为基本方,根据症状、苔脉再加味,湿热盛者加土茯苓、萆薢、秦皮;大便秘结者加大黄(制)、桃仁;合并肾结石者加鸡内金、石韦;关节肿痛甚加黄柏、威灵仙、薏苡仁;久病入络加桃仁、红花、鸡血藤;肾阳不足加淫羊藿、巴戟肉。2组疗程均为半年,观察相关指标的变化。

1.4 观察指标 分别于治疗前及治疗后予检查血肌酐(SCr)、血尿酸(UA)。

1.5 统计学方法 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本的 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验。

2 结果

2组治疗前后SCr、UA比较 见表1。2组患者治疗后UA下降有统计学意义($P < 0.05$),治疗组UA降低幅度更优于对照组($P < 0.05$),SCr治疗组治疗前后比较有统计学意义($P < 0.01$),对照组则无明显变化($P > 0.05$),治疗后治疗组明显低于对照组,说明益气补肾、利湿泄浊法可显著降低UA、SCr,改善肾功能。

表1 治疗前后各组SCr、UA的比较

组别		SCr($\mu\text{mol/L}$)	UA($\mu\text{mol/L}$)
治疗组 (n=35)	治疗前	252.32 $\pm$ 65.11	558.50 $\pm$ 101.05
	治疗后	186.51 $\pm$ 80.33** $\Delta\Delta$	455.78 $\pm$ 88.18** Δ
对照组 (n=20)	治疗前	268.30 $\pm$ 45.26	534.70 $\pm$ 102.32
	治疗后	256.10 $\pm$ 45.83	473.95 $\pm$ 55.93*

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$; $\Delta\Delta P < 0.01$;与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

3 讨论

随着我国人民生活水平的提高,饮食结构也发生很大改变,进食富含高嘌呤食品增多,故发病率逐年上升^[4]。在1998年就有统计表明上海地区痛风发病率已高达0.34%^[5]。西医治疗GN主要通过抑制尿酸生成或加速排泄,常用药物有别嘌醇、痛风利仙等,但这些药物不良反应较多较重,不宜长期、大剂量服用,且停药后UA易反弹^[6]。本病中医属于痹症、历节等范畴。陈师认为进食膏粱厚味(现代研究正是富含高嘌呤物质)是引起本病的原因之一;饮食不节,脾胃受损,湿浊内生,日久湿浊下注肾府,血瘀湿浊交阻,发为本虚标实之候^[7]。此为GN的基本病机,故据此立法治则予益气补肾,利湿泄浊,确立基本方:黄芪、黄精益气养阴,川续断、狗脊补肾强腰,此四味药扶正固本;当归活血养血,虎杖利湿通络,此两味药祛标为辅。基本方确立后随着个体辨证的不同及疾病的侧重点,再加上不同的药,故收效显著。别嘌醇的不良反应较多并且有些后果比较严重,其剂量与它的不良反应成正比^[8],小剂量的使用安全性好,并且在治疗初期时有帮助克服中药起效慢的不足之处。期间我们还观察到在治疗组中大部分患者短期内(3个月左右)SCr、UA即可下降到病程中的最低值,之后继续服用本方可保持稳定,推测本方疗程最好能超过3个月。总之,陈师的益气补肾,利湿泄浊法治疗痛风性肾病安全可靠、疗效显著,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 陈香美. 尿酸性肾病[J]. 中华内科杂志, 2005, 44(3): 231-233.
- [2] 陈楠. 肾小管间质疾病诊疗新技术[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 199-209.
- [3] 中华医学会. 临床诊断指南风湿病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 123.
- [4] 李良. 中医药治疗痛风性肾病研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(1): 97.
- [5] 杜惠. 上海市黄浦区社区高尿酸血症与痛风流行病学调查[J]. 中华风湿病学会杂志, 1998, 2: 35.
- [6] 陈以平工作室. 陈以平学术经验撷英[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2010: 51.
- [7] 郑宝林. 中西医结合治疗痛风性肾病38例临床观察[J]. 江苏中医, 2010, 42(3): 17-18.
- [8] 覃珍. 别嘌醇的不良反应及其它药物间的相互作用[J]. 广东医学院学报, 2004, 22(1): 59.

(2012-06-22 收稿)