

痛风性肾病伴慢性肾功能不全 的中医治疗

杭州市红十字会医院 洪用森 吴宝森

痛风性肾病是由嘌呤代谢紊乱,尿酸合成过多或肾脏排泄过少,使尿酸沉积于肾脏所引起。本病以男性为多见,发病5~10年后,可严重损害肾功能而致尿毒症。近年来本病较多见于中、老年,已引起医界的注意。兹将我院1985年收治原发性痛风性肾病伴慢性肾功能不全10例,作回顾性临床疗效分析。

临 床 资 料

本文10例,其中中医药为主治疗6例,均为男性,年龄26~67岁,平均48岁,病史6~20年,平均为11年半。单纯西药治疗4例,亦为男性,年龄36~58岁,平均48岁,病史3~25年,平均9年半。两组各有1例有遗传家族史。两组病例的年龄、病史基本相同。

10例患者均有单个或多个趾、指、膝关节疼痛及浮肿,2例有痛风结节,2例X线摄片有肾结石,血压高于150/90毫米汞柱7例。

全部病例血尿酸除1例入院前已服别嘌呤醇为6.4毫克%外,其余均高于7毫克%,本组病例均除外继发性高尿酸血症;尿检均有异常,伴有全血肌酐 >2 毫克%,全血尿素氮 >20 毫克%。

方法与结果

一、治疗方法

1. 中医药为主组:以六味地黄汤加减为基本方:生地15克,山茱萸10克,茯苓10克,泽泻10克,黄芪15克,丹参15克,益母草15克,桑寄生15克,秦艽20克。证属肾阳虚,畏寒肢冷,腰膝冷痛者加仙灵脾10克,

仙茅10克;证属脾气虚,腹胀便溏者加党参10克,炒白术10克;热重者口干,尿黄,脉数加黄芩10克,黄柏10克,或山栀10克;肝阳上亢,头晕头痛者加钩藤10克,菊花10克,明天麻10克。

中药每天一剂,20天为一个疗程,休息5天后继续下一疗程,一般治疗2~3个疗程;另加用西药别嘌呤醇,每日剂量200~400毫克,分2~3次口服。

2. 西药组:除应用别嘌呤醇同中医药为主组外,还有呋喃苯胺酸、复降片、丹参片、潘生丁、苏打片等,有感染者加用抗生素。一般用药2~3个月。

两组均予低嘌呤、低蛋白、低脂肪饮食,保持足量水分,以利于尿酸排泄。

二、疗效标准

显效:症状和体征消失,血压降至正常,血肌酐下降至1.8毫克%,血尿素氮下降至20毫克%,血尿酸降至6毫克%以下;好转:症状和体征显著减轻,血压降至150/90毫米汞柱以下,血尿酸降至7毫克%以下;无效:症状和体征无明显改善,实验室检查不能达到好转要求。

三、治疗结果

根据上述疗效标准,中医药为主组显效2例,好转4例。其中症状消失4例,显著减轻2例;血压降至好转标准,血尿酸降至7毫克%以下,血肌酐降至1.8毫克%3例,血尿素氮降至20毫克%2例。西药组症状和体征亦有好转,血压3例达到好转,血肌酐、血尿酸有所下降,但均未能达到好转标准,判为无

效。

讨 论

《外台秘要》认为本病“大多是风寒暑湿之毒，因虚所致，将摄失理，受此风邪，经络结滞，蓄于关节之间，或在四肢，其疾昼静而夜发，发时彻骨痠痛”。《格致余论》的痛风论中指出其病因为“瘀浊凝滞”，作痛特点是：“夜则痛甚”，书中描述与今之痛风关节炎者甚相合拍，肾为先天之本，主骨，藏精，患者多因肾气先虚，导致外邪侵袭，瘀浊凝滞，气血不

行，骨失所养，不荣则痛。日久肾虚脾弱，水液运化失常而出现水肿。本病临床多表现为本虚标实之证。

慢性肾功能不全，大多为脾肾阳虚。但本文以中医药为主治疗6例，辨证为肾阴不足，气虚血凝，中药以六味地黄汤加减。黄芪易淮山药以加强补气作用；与山茱萸、茯苓合用，共同提高免疫功能；以丹参易丹皮，配伍益母草，增强活血作用；秦艽、桑寄生利尿，镇痛。全方具有补肾益气、活血利尿之功用，故能取得较好效果。

顽 症 治 验 两 则

江苏省六合县中医院 吴 熙 伯

例一：慢性牙龈炎

余××，男，32岁。初诊：1986年1月2日。

上、下牙龈红赤破溃，碰触即出血，唾沫常殷红，历十载之久。口臭、头痛，头痛轻重与出血多少有关，牙龈出血多则头疼甚，舌红，脉洪大。十年中经过两家公司医院诊治，先用去垢法，继予服药，后建议全牙拔除。患者心情苦闷，来我院要求中医治疗。检查：血红细胞308万/立方毫米，血红蛋白9克%，血白细胞8800/立方毫米，中性76%，淋巴24%，血小板7.6万/立方毫米。证属胃火上炎，熏蒸于牙床，治以白虎汤加味。

处方：生石膏100克，肥知母10克，粉甘草5克，淮山药20克，石斛10克，大麦冬10克，大生地12克，侧柏炭15克，旱莲草30克，粉丹皮10克。

以上方为主，略有加减，计服72剂而愈。血小板检查升至12万/立方毫米。随访三月，情况良好。

按：慢性牙龈炎，中医称“牙宣”。本例表现牙龈红赤出血，口渴口臭，脉象洪大，显属胃火无疑。取白虎汤清胃热；石斛、麦冬、生地、丹皮以清热养阴；侧柏炭、旱莲草以止血。坚守此方，计服石膏15市斤，不但无任何不良反应，且十年沉痾，霍然而愈。

例二：中毒性脑病后遗症

张×，男，4岁。初诊：1986年1月23日。

因高热抽搐，住××医院，诊断为“中毒性脑病”，

经抢救治疗而脱险。出院后，经常哭闹不安，常抽搐，神识时糊时清，两目呆滞，步履不稳，不能行走，不能语言，舌尖红，苔微黄，脉滑数。证属肝阳内亢，内风煽动，鼓荡痰浊，内犯神明，治以平肝宁心涤痰。

处方：冬桑叶10克，杭菊花6克，石决明15克，钩藤10克，水牛角10克，大麦冬9克，远志肉6克，菖蒲4克，天竺黄5克，竹沥水一盅兑服。3剂。

二诊：服药后尚适，仍抽搐，原方加制竹茹5克，全蝎2克，续服4剂。

三诊：抽搐已止，能自行走路，语言支吾，能喊出“妈妈”，眠、食正常。仿上方略加增减，续服8剂而安。随访六月，步履如常孩，但说话只能简单对答。

按：“中毒性脑病”属于中医“痉病”范畴，叶天士在《临证指南医案》中云：“肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升……倘阴液有亏，肝阴不足，血燥生热，热则风阳上升，窍络阻塞，头目不清，眩晕跌仆，甚则痲疯痉厥矣”。本病孩经抢救后虽然病情好转，但肝阴未复，阳亢生风，鼓荡痰浊内扰神明。故取桑叶、菊花、石决明、钩藤、水牛角、全蝎以平肝熄风；麦冬、远志、菖蒲、竹茹、天竺黄、竹沥水以搜剔顽痰，养阴清心，药后方获痊愈。

(吴宏光整理)