

行气利水法治疗尿酸肾病疗效观察

中国中医研究院广安门医院肾内科 (北京 100053) 王洪忠 占永力 霍保民

摘要 本文介绍了用行气利水法治疗尿酸肾病 28 例, 避免了应用别嘌呤醇的副作用, 可在治疗痹证, 防止关节炎复发同时, 提高内生肌酐清除率, 增加尿量, 降低了血尿酸, 使尿酸排泄量增加。

主题词 肾病/中医药疗法 肾病/病因学
④行气利水

当血尿酸含量超过 8 mg/dl 时, 尿酸在血中呈过饱和状态而形成结晶, 沉积于肾脏引起的肾病变, 称尿酸肾病。血尿酸升高有原发和继发两种, 本文所指系前者。尿酸肾病属于中医的腰痛、淋证、痹证等范畴。近年来发现高尿酸血症在中国人中并不罕见, 而尿酸肾病则日益增多, 如能早期诊断并予以恰当治疗, 肾脏病变可减轻或停止发展。笔者采用行气利水法治疗本病, 取得一定疗效, 现报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料: 本组 28 例, 男 22 例, 女 6 例; 年龄最大 61 岁, 最小 17 岁, 平均年龄 42.5 岁; 28 例中尿蛋白在 +~++ 者 22 例, +++~++++ 者 6 例; 血压升高者 12 例; 腹平片示阳性结石 2 例; 内生肌酐清除率均 >80 ml/min; 28 例中有 23 例有关节炎表现。2 例有膀胱刺激症状。

2. 辨证分型:

(1) 肾阴虚、风热痹阻型: 16 例。腰痠膝软, 口干, 耳鸣, 关节肿痛, 大便干结; 尿检红细胞少许, 尿蛋白 +~++; 脉细数, 舌质红或暗红。(2) 脾肾两虚、寒湿痹阻型: 7 例。疲乏无力, 腹胀, 腰膝痠软, 关节疼痛不肿; 尿检尿蛋白 ++~+++; 脉弦紧, 舌体胖边有齿痕、苔薄白。(3) 湿热下注、痹阻经络型: 2 例。小腹坚涩, 尿道刺痛, 尿频, 尿意不尽,

少腹拘痛, 腰痛, 尿赤混, 关节痛; 离心尿沉渣镜检白细胞 >5 个/高倍视野; 脉数, 舌质偏红、苔薄黄。(4) 无症状型: 3 例。该型患者多在健康查体时发现尿常规异常, 其尿常规多为少量蛋白尿; 舌质暗, 脉沉细。

二、治疗方法

1. 全部病人均限制高嘌呤饮食, 给予低脂肪、低糖类饮食。

2. 辨证用药: 基本方由冬瓜皮、大腹皮、桑白皮、陈皮、木香、茯苓皮组成。治疗时随证加减。肾阴虚、风热痹阻者, 基本方加生地、山萸肉、老鹳草、威灵仙、旱莲草; 脾肾两虚、寒湿痹阻者, 基本方加苍术、白术、仙灵脾、防风、黄芪; 湿热下注、痹阻经络者, 基本方加冬葵子、石韦、竹叶、丝瓜络; 无症状者服基本方。水煎服, 每日一剂, 连服两周。

三、疗效标准

1. 显效: 症状、体征均消失。血、尿检查, 尿酸正常; 肾功能正常; 24 小时尿蛋白定量小于 0.2 克。

2. 有效: 症状、体征消失或减轻。血、尿, 检查及尿酸值均接近正常; 肾功能正常; 24 小时尿蛋白定量减少 1 克以上。

3. 无效: 症状、体征及实验室检查达不到有效标准或病情恶化。

四、治疗结果

1. 总有效率: 28 例中, 显效 4 例, 有效 17 例, 无效 7 例; 总有效率 75%。

2. 疗效与分型的关系: 肾阴虚、风热痹阻型 16 例中, 有效 14 例; 脾肾两虚、寒湿痹阻型 7 例中, 有效 4 例; 湿热下注、痹阻经络型 2 例中, 有效 1 例; 无症状型 3 例中, 有效 2 例。由上述四型有效例数可看出: 肾阴虚、风

热痹阻型和无症状型疗效较高。

3. 治疗前后主要化验指标的变化: 疗前内生肌酐清除率、尿量、尿酸定量、血尿酸定量的平均值分别为 80.42 ml/min、802.4 ml/24 h、511.0 mg/24 h、9.84 mg/dl; 疗后分别为 92.46 ml/min、1100 ml/24 h、535.3 mg/24 h、7.93 mg/dl。

五、讨论

在高尿酸肾病的治疗中, 别嘌呤醇是首选

药物, 它可抑制尿酸的合成, 迅速降低血尿酸水平而不增加尿路内尿酸的排泄量, 因而虽不会发生用药引起的尿酸排泄量增加, 肾内沉淀, 阻塞肾小管, 却可因尿酸沉淀的转移引起关节炎急性发作。而本组 28 例患者, 采用辨证施治方法, 既治疗了痹证, 防止关节炎的发作, 又提高了内生肌酐清除率、增加尿量、降低了血尿酸, 同时使尿酸排泄量较前有一定程度的增加。

中药治疗肩胛骨溶解症 1 例报告

陕西省澄城县尧头斜井创伤外科医院 (陕西 715208) 郭高拴

肩胛骨溶解症是一种原因不明的罕见病, 目前仍无有效的治疗办法, 作者用六味地黄汤加味治疗 1 例, 经 4 年多临床观察, 病情稳定, 现报告如下:

患者白××, 男, 22 岁, 陕西澄城籍, 住院号 0144。1986 年 3 月 22 日以前左肩肿痛, 活动受限 1 月之主诉来诊, 查左肩部轻度肿胀, 压疼(+), 前屈 75°, 背伸 40°, 外展 40°, 上举障碍。X 光片示: 左肩胛孟囊变并骨折。以左肩胛骨肿瘤并病理骨折收住院。

3 月 16 日在局麻下行骨肿瘤取活检术。术后病理报告“左肩胛骨骨组织慢性炎症伴血管增生”(病理号 86-016)。对症治疗 2 个月病情加重, 拍片示, 肩胛骨部分溶解吸收, 考虑骨质溶解症, 转外地治疗。1986 年 10 月 25 日以前左肩胛骨肿瘤收住某医科大学, 准备行人工肩胛骨置换术, 术前病检结果: “左肩胛骨关节孟小块骨组织及横纹肌组织慢性炎症及出血坏死”, 确诊为左肩胛骨溶解症, 11 月 10 日拍片发现锁骨外 1/3 处出现溶解, 未作手术。建议出院去外地治疗。12 月 6 日再次来院要求服中药治疗。症见形体消瘦, 面色萎黄, 精神郁闷不乐, 纳差乏力, 左三角肌萎缩, 肩关节功能丧失。脉弦细、尺无力, 舌胖大有齿痕。X 光片示: 左肩胛骨溶解约 1/2, 锁骨外 1/2 溶解吸收, 肱骨头出现囊变。作者受临床骨折不愈合患者用补肾为主治疗而获效的启发, 根据肾为先天之本, 肾主骨、生髓, 精衰髓亏则骨萎的理论, 结合骨组织慢性炎症伴血管增生的病理结果及骨组织呈进行性溶解的临床表现。认为本病属先天禀赋不足, 肾虚精亏髓损所致。立法于补肾壮骨逐瘀, 处以熟地 20 克, 山萸肉 10 克, 山药 12 克, 丹皮 6 克, 泽泻 10 克, 云苓 10 克, 炙

麻黄 6 克, 骨碎补 15 克, 土鳖虫 15 克, 鹿角胶 12 克。水煎服, 每日一剂。方中以六味地黄汤补肾填精生髓, 补中有泻, 使补而不腻; 加炙麻黄取阳和汤之意, 熟地得麻黄补而不腻, 麻黄得熟地通经而不发汗; 鹿角胶乃血肉有情之品, 善补肝肾, 益精养血; 骨碎补补肾活血; 土鳖虫入血软坚、逐瘀血、消症瘕、续筋骨。全方共奏补肾填精、生髓壮骨、逐瘀之功。连服 2 个月后复查, 精神好转, 食欲增加, 拍片与前对照无发展。原方改为丸剂内服, 日服 2 次, 每次 4~6 克, 连服一年余。1988 年 11 月 8 日拍片复查, 自溶锁骨再现部分新骨, 肩胛骨溶解同前对比无进行性发展, 肱骨头正常。停药后观察至 1991 年 3 月, 病情稳定, 无明显不适, 现可骑自行车, 并能从事家务及田间劳动。

体会

1. 骨质溶解症多发于青少年, 发病原因不明, 现代医学认为可能与毛细血管扩张充血有关。其临床特点为 X 线征象严重而自我感觉较轻, X 线早期表现为骨组织囊变, 无骨膜反应, 进而骨质呈进行性溶解吸收, 并通过关节向邻近骨骼侵犯, 有的可自限自终。

2. 如何阻止病情发展和寻求理想的治疗方法在临床仍处于探索阶段。作者依据中医学的有关理论, 抓住补肾这一本质。以六味地黄汤加味进行了探索性治疗。收到满意效果, 虽有的病例可自限自终, 但本例治疗前呈进行性发展, 经治疗病情稳定, 自溶锁骨再现部分新骨, 已受侵犯之肱骨头无发展。说明本方确有疗效, 但仍需进一步长期观察。