

泄浊除痹方对高尿酸血症患者 中医临床症状的影响

张娴娴 孙维峰* 徐 伟 王 天

广州军区广州总医院中医科, 广东省广州市流花路 111 号, 510010

基金项目: “十一五”军队中医药研发推广专项课题(2006062004); 2009 年广东省第二批科学事业费

计划项目(2009B030801277); 广州市科技计划项目(2010GN-E00221)

* 通讯作者: sunwf3@sina.com, (020)36653520

[摘要] 目的 观察泄浊除痹方对高尿酸血症患者中医临床症状的影响。方法 将 66 例高尿酸血症患者(脱落 7 例, 剔除 1 例)随机分成泄浊除痹方组 28 例和空白对照组 30 例。泄浊除痹方组口服泄浊除痹方颗粒剂, 每日 1 剂, 分 2 次服用。空白对照组不用药物治疗, 仅进行临床观察。两组均观察 20 天, 于观察前后检测血尿酸, 采集患者中医临床四诊资料进行中医症状评分。结果 两组患者治疗后血尿酸水平较治疗前有所下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。泄浊除痹方组与空白对照组治疗前后差值比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。泄浊除痹方组痰涎、神疲乏力、四肢沉重、小便黄赤、大便稀溏等中医临床症状积分较治疗前有所降低, 小便清长症状积分较治疗前有所增加($P < 0.05$)。空白对照组患者各中医临床症状积分治疗前后比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 泄浊除痹方对高尿酸血症痰湿阻滞患者相关中医临床症状有一定改善作用。
[关键词] 高尿酸血症; 泄浊除痹方; 临床症状

Effect of Xiezhuo Chubi Formula on TCM Symptoms of Hyperuricemia: A Report on 28 Cases

ZHANG Xianxian, SUN Weifeng, XU Wei, WANG Tian

(General Hospital of Guangzhou Military Command of PLA, Guangzhou 510010)

ABSTRACT Objective To observe the effect of Xiezhuo Chubi Formula (Formula for eliminating turbidity and removing stagnation of qi and blood) on the TCM symptoms of hyperuricemic patients. **Methods** Totally 66 hyperuricemia patients (7 lost, 1 dropped out) were randomized into Xiezhuo Chubi Formula group of 28 cases and blank control group of 30 cases. The Xiezhuo Chubi Formula group was treated with Xiezhuo Chubi Formula granules for oral taking, one dose each day, taken in 2 times a day, while the blank control group was treated with only clinical observation, 20 days as one course. Before medication and on the following day when treatment finished, the blood uric acid was measured, the evaluation of clinical symptoms and signs was carried out, and the data of patients were collected with the four diagnostic methods of TCM for statistical analysis. **Results** A decrease of the uric acid level was found in both groups after treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The D-value of the Xiezhuo Chubi Formula group and the blank control group before and after treatment was statistically different ($P < 0.05$), indicating that the decrease of blood uric acid in the Xiezhuo Chubi Formula group was more than that in the blank control group. The symptom scores of phlegm, lassitude, heaviness of limbs, dark urine, and loose stool of the Xiezhuo Chubi Formula group were improved, the score of increased clear urine was increased, compared with before treatment, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The difference of all symptom scores of the blank control group before and after treatment was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** Xiezhuo Chubi Formula is effective in improving the TCM symptoms of phlegm damp retention.

Key Words hyperuricemia; Xiezhuo Chubi Formula (Formula for eliminating turbidity and removing stagnation of qi and blood); clinical symptoms

高尿酸血症指细胞外液尿酸盐超饱和状态, 是一种威胁人类健康的代谢性疾病, 历代医家在本病的认识上积累了丰富的经验。泄浊除痹方是在前人辨证论治基础上, 以泄浊祛邪, 化湿清热, 活血化瘀为法拟方, 在广州军区广州总医院临床应用多年。本研究旨在观察该方对高尿酸血症患者中医临床症状的影响。

1 临床资料

1.1 诊断标准

高尿酸血症诊断标准参照文献[1]标准。男性和绝经后女性的血尿酸 $\geq 416 \mu\text{mol/L}$ (7.0 mg/dl), 绝经前女性血尿酸 $\geq 357 \mu\text{mol/L}$ (6.0 mg/dl)。

痛风诊断标准参照 1977 年美国风湿病协会制订的标准[2], 具备以下 3 条中 1 条者可确诊: ① 关节

液中存在特征性尿酸盐结晶;②通过化学方法或偏振光显微镜证实痛风石中含有尿酸盐结晶;③符合以下 6 条:一次以上急性关节炎发作;一天内炎症发展至高峰;单关节炎发作;关节变红;第一跖趾关节疼痛或肿胀;单侧发作累及第一跖趾关节;单侧发作累及跗关节;可疑痛风石;高尿酸血症;一个关节内的非对称性肿胀;骨皮质下的非破溃性囊肿;关节炎发作期间关节液微生物培养阴性。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:符合以上诊断标准,无症状高尿酸血症患者未出现过痛风性关节炎、痛风石、尿酸性肾结石等痛风临床表现,痛风缓解期高尿酸血症患者曾有痛风典型发作史,1 周内未出现痛风临床症状;生化检查发现血尿酸 $\geq 430\mu\text{mol/L}$;年龄 18~75 岁,纳入观察前 15 天内未使用过降血尿酸药物;患者知情同意。

排除标准:凡痛风性关节炎急性发作者;合并有严重的心、脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病及精神病患者;应用影响血尿酸药物者;过敏或体质虚弱不能配合者;不能坚持配合治疗,中途改变治疗方式或资料不全影响疗效判定者。

1.3 一般资料

所有病例均来自 2009 年 5 月至 2010 年 3 月广州军区广州总医院中医科病房或门诊,或于体检中心进行体检的患者。纳入观察患者 66 例,观察期间脱落 7 例,1 例在治疗过程中出现痛风性关节炎急性发作,终止临床观察,予以剔除,实际完成 58 例。按随机数字表法分为两组,其中,泄浊除痹方组 28 例,男 19 例,女 9 例;年龄 18~75 岁,平均 (56.07 ± 17.62) 岁;平均体重指数 (22.49 ± 1.87) ;合并高血压 9 例,冠心病 5 例,糖尿病 7 例,高脂血症 6 例;无症状高尿酸血症 23 例,痛风缓解期高尿酸血症 5 例。空白对照组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 28~75 岁,平均 (53.07 ± 15.76) 岁;平均体重指数 21.85 ± 2.42 ;合并高血压 10 例,冠心病 7 例,糖尿病 6 例,高脂血症 7 例;无症状高尿酸血症 24 例,痛风缓解期高尿酸血症 6 例。两组患者性别构成、年龄、体重指数、合并症等一般临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 研究方法

纳入观察时两组均参照文献[3]给予相同的健康教育,低嘌呤饮食,禁止饮酒。泄浊除痹方组,口

服泄浊除痹方(组成:土茯苓 35g,萆薢 18g,山慈菇 15g,王不留行 10g,牛膝 10g,均采用免煎颗粒剂,广东一方制药有限公司,批号:土茯苓:0809016,萆薢:0807060,王不留行:0808004,山慈菇:0809028,牛膝:0811088,上述 5 种免煎颗粒按剂量配制为 1 剂),每日 1 剂,水冲服,分 2 次服用,疗程 20 天。

空白对照组:不用药物治疗,仅进行临床观察,观察期 20 天。

2.2 观察指标和方法

治疗(观察)前及疗程(观察)结束次日检测血尿酸,根据无症状高尿酸血症及痛风缓解期高尿酸血症常用辨证分型设计专用科研调查表^[4],采集临床四诊资料,包括:身寒、身热、痰涎、口渴感、神疲乏力、四肢沉重、食欲、小便、大便等方面,各中医症状均分为 0~3 共 4 个等级,分别进行评分。治疗期间观察并记录药物不良反应。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 16.0 软件进行统计学处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,自身前后对照采用配对 t 检验,多组均数比较采用单因素方差分析,组间比较方差齐时选择 LSD 法,方差不齐时选择 Dunnett's T3 法;计数资料采用卡方检验;等级资料采用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后血尿酸水平比较

表 1 示,两组患者治疗后血尿酸水平均较治疗前有所下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。泄浊除痹方组与空白对照组治疗前后差值比较差异有统计学意义($P<0.05$),表明泄浊除痹方组血尿酸下降水平优于空白对照组。

表 1 两组患者治疗前后血尿酸水平比较($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
泄浊除痹方组	28	508.00 $\pm$ 89.46	386.57 $\pm$ 69.60*	121.42 $\pm$ 97.81 $\blacktriangle$
空白对照组	30	494.20 $\pm$ 45.86	469.90 $\pm$ 42.79*	24.30 $\pm$ 26.81

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与空白对照组治疗前后差值比较, $\blacktriangle P<0.05$

3.2 两组患者治疗前后中医临床症状积分比较

表 2 示,泄浊除痹方组患者痰涎、神疲乏力、四肢沉重、小便黄赤、小便清长、大便稀溏等症状积分治疗前后比较,差异有统计学意义($P<0.05$),身寒、身热、口渴感、食欲、大便干结症状积分治疗前后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。表 3 示,空白对照组患者各中医临床症状积分治疗前后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 泄浊除痹方组治疗前后中医临床症状评分比较(分)

中医症状	治疗前平均秩次	治疗后平均秩次	Z值	P值
身寒	28.50	28.50	0.000	1.000
身热	30.36	26.64	-0.961	0.336
痰涎	33.57	23.43	-2.579	0.010
口渴感	29.57	27.43	-0.580	0.562
神疲乏力	34.86	22.14	-3.081	0.002
四肢沉重	36.79	0.21	-3.995	0.000
食欲	32.07	24.93	-1.818	0.069
小便黄赤	34.93	22.07	-3.225	0.001
小便清长	22.00	35.00	-3.460	0.001
大便干结	28.50	28.50	0.000	1.000
大便稀溏	32.93	24.07	-2.410	0.016

表3 空白对照组治疗前后中医临床症状评分比较(分)

中医症状	治疗前平均秩次	治疗后平均秩次	Z值	P值
身寒	30.47	30.53	-0.034	0.973
身热	30.60	30.40	-0.049	0.961
痰涎	32.57	28.43	-0.990	0.322
口渴感	31.30	29.70	-0.406	0.685
神疲乏力	33.07	27.93	-1.192	0.233
四肢沉重	32.75	28.25	-1.055	0.291
食欲	31.45	29.55	-0.461	0.645
小便黄赤	32.45	28.55	-0.916	0.360
小便清长	28.75	32.25	-0.969	0.332
大便干结	31.00	30.00	-0.296	0.767
大便稀溏	29.27	31.73	-0.641	0.522

4 讨论

高尿酸血症是一种影响人类健康的严重代谢性疾病。属于中医学“痹证”、“历节”、“浊毒”范畴。其病因病机为先天禀赋不足,肝脾肾亏虚,筋脉失养,或因平素过食海鲜及肥甘厚味,脾胃运化失职,滋生湿浊,内蕴化热,煎津成痰,阻滞气血,血停为瘀,痰瘀互结,在此基础上,兼以感受外邪或过度疲劳,浊邪凝聚,气机逆乱,痰瘀相并,气滞血瘀而发病,病程缠绵,反复发作,证属本虚标实,以肝脾肾亏虚、痰瘀内阻为主。

泄浊除痹方是孙维峰教授的经验方,我们在临床观察中已证明该方能有效降低高尿酸血症患者的血尿酸水平,本研究亦证明,其疗效远高于非药物治疗组。泄浊除痹方以泄浊祛邪,化湿清热,活血化瘀为法拟方,方中药物具有清热利湿化浊之功。本研究中,空白对照组患者各中医临床症状积分治疗前后并未发生明显变化,而经泄浊除痹方治疗后,患者痰涎、神疲乏力、四肢沉重、大便稀溏症状均有所减轻,小便黄赤患者小便颜色多变浅淡,大部分患者小便量增多,症状积分治疗前后比较差异均有统计学意义。身寒、身热、口渴感、食欲、大便干结症状治疗

前后比较则无统计学差异。

从本方药物作用机理及高尿酸血症病因病机、患者病理特点进行分析,方中土茯苓^[5]、萆薢^[6]可增强肾血流量,王不留行^[7]、牛膝^[8]可改善微循环,均可增加排尿总量,该病患者“多是风湿痰饮流注”,且“有所于湿气,藏于血脉之中分肉之间”,痰瘀内阻,故痰涎壅盛,清阳不升,浊阴不降,气机不能调达,无法濡养头目四肢,故神疲乏力,湿为阴邪,其性黏滞,阻遏气血津液,故四肢沉重,脾虚湿盛,不能运化水谷,或湿邪下注大肠,故纳呆便溏,方中药物使湿邪从小便而去,患者痰涎、神疲乏力、四肢沉重症状减轻,小便量增多,本方虽健脾作用不强,然利小便则实大便,患者便溏有所好转,而大便干结症状改变不明显,另外,虽治疗前后比较差异无统计学意义,但湿邪去不致阻遏脾阳,运化功能好转,仍有部分患者见食欲好转;泄浊除痹方组方中山慈菇性寒,而该病好发于“盛人”,且“壮年人性燥亲嗜膏粱厚味”,更易酿生痰浊,痰郁化热,见身热、口干,小便色黄,因山慈菇具有清热作用,所以小便黄赤患者治疗后小便颜色多变浅淡;而土茯苓、萆薢、王不留行、牛膝皆性平,总体而言本方较为平和,临床应用患者有寒热偏颇时使用该方治疗亦无出现明显不适,观察显示,治疗后患者身寒、身热、口渴感等症状变化不大。可见,泄浊除痹方可改善高尿酸血症患者的部分中医临床症状,对与痰湿阻滞相关的症状改善作用显著。

参考文献

[1] 蒋明, DAVID YU, 林孝义, 等. 中华风湿病学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 1215-1216.

[2] 左晓霞, 陶立坚, 高洁生, 译. 凯利风湿病学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1199-1222.

[3] 武常芬, 刘贞杰, 王淑新. 无症状高尿酸血症患者的健康教育[J]. 中国疗养医学, 2009, 18(3): 224.

[4] 季绍良, 成肇智, 陈群, 等. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 135-162.

[5] 李强. 土茯苓现代研究概述[J]. 中国药业, 2008, 17(14): 76-78.

[6] 陈光亮, 刘海鹏, 韩茹, 等. 萆薢总皂苷合用牛膝总皂苷降血尿酸和抗炎作用的组方合理性研究[J]. 中国药理学通报, 2007, 23(11): 1467-1471.

[7] 敬华娥, 牛彩琴, 胡建民, 等. 王不留行对家兔离体主动脉舒张作用的研究[J]. 四川中医, 2007, 25(8): 13-15.

[8] 周军. 牛膝中化学成分和药理作用研究进展[J]. 天津药学, 2009, 21(3): 66-67.

(收稿日期: 2011-01-13; 修回日期: 2011-04-28)

[编辑: 叶晨]