

消风蠲痹汤治疗慢性尿酸性肾病 25 例

张 敏* 林碧莹 林小堃 黄文辉

(广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200)

摘 要:目的 观察消风蠲痹汤治疗脾肾亏虚、湿热痹阻型尿酸性肾病的临床疗效研究。
方法 将 50 例脾肾亏虚、湿热痹阻型尿酸性肾病患者随机分为治疗组(25 例)和对照组(25 例)。两组均采用西医常规治疗,治疗组在此基础上加用消风蠲痹汤,连续治疗 4 周,观察治疗前后两组患者的中医症候积分、血肌酐、尿素氮、血尿酸、胱抑素 C、 β_2 微球蛋白等,并进行有效率的评估。**结果** 治疗组总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在改善血肌酐、尿素氮、胱抑素 C、 β_2 微球蛋白方面,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 消风蠲痹汤治疗脾肾亏虚、湿热痹阻型尿酸性肾病疗效显著。

关键词:慢性尿酸性肾病;消风蠲痹汤;苯溴马隆;临床研究

中图分类号:R692 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2017)03-0040-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.03.016

慢性尿酸性肾病(Chronic Uric Acid Nephropathy),是因体内嘌呤代谢紊乱,致使血尿酸升高、尿酸盐结晶在肾脏沉积,从而引起肾脏损害的一组临床综合征^[1]。随着我国痛风的患病率增高^[2],慢性尿酸性肾病也正逐渐成为一个威胁人类生命健康的公共卫生问题。本研究采用消风蠲痹汤治疗慢性尿酸性肾病 50 例,取得较好的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 3 月~2015 年 12 月我院住院及门诊治疗,符合入组条件的慢性尿酸性肾病患者 50 例,随机分为治疗组(25 例)和对照组(25 例)。治疗组男性 18 例,女性 7 例;对照组男性 19 例,女性 6 例;两组患者在年龄、性别上差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考美国风湿病协会和欧洲抗风湿病联盟 2015 年制定的分类标准^[3]诊断为痛风,并参照 2008 年中华中医药协会制定的《尿酸性肾病的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》^[4]及《肾脏病学》(第三版)的诊断标准拟

定。原发性高尿酸血症患者,男性血尿酸 $> 417 \mu\text{mol/L}$ (7.0mg/dl),女性血尿酸 $> 357 \mu\text{mol/L}$ (6.0mg/dl);有痛风性关节炎或痛风结节病史,尿蛋白、尿红细胞均正常范围或轻度异常;同时符合下列任一项者:①血清胱抑素 C(Cys-C)或 β_2 -微球蛋白($\beta_2\text{-MG}$)异常;②血清血肌酐(SCr)或尿素氮(BUN)异常。③肾活检间质及肾小管内找到双折光的针状尿酸盐结晶。

1.2.2 中医诊断标准 参照《尿酸性肾病的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》^[4],中医辨证为脾肾亏虚、湿热痹阻。主证:面色无华或晦暗,关节肿胀、疼痛,或伴关节僵直变形,颜面或下肢浮肿,腰膝酸痛或呈刺痛,口中黏腻,纳差,夜尿多;次证:神疲乏力,头晕,耳鸣,身重困倦,恶心欲呕,肌肤甲错,肢体麻木,腹胀,便溏。舌脉:舌质淡或暗红,舌苔厚腻、脉涩或细涩。

1.3 纳入标准 ①符合西医诊断标准;②符合中医证候分类标准中的脾肾亏虚、湿热痹阻证;③年龄 18~70 岁;④签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①对所用药物过敏者;②合并严重心、肺及其他系统疾病者;③有精神病史者;④