

# 关建国治疗痛风早期肾损害经验总结

李 良

(广西中医学院第三附属医院, 广西 柳州 545001)

**摘要:** 总结关建国主任医师治疗痛风早期肾损害的经验。关老师认为, 脾肾亏虚, 湿浊瘀血是痛风性肾病产生的病理基础, 治疗当以补虚泻实为原则, 拟健脾益肾泄浊化瘀为法, 遣方用药以经方六味地黄汤为基础, 注重泄浊化湿活血药运用, 参以中和尿酸之品以奏奇功。

**关键词:** 痛风性肾病; 中医药; 关建国; 经验

中图分类号: R593 文献标识码: A 文章编号: 1000-1719(2010)02-0216-02

痛风发病率呈现逐年上升趋势, 由此导致的肾脏病越来越多, 有文献报道长期痛风而有显著性肾损害者占 41%<sup>[1-2]</sup>。尸检证实, 90% 痛风患者有肾损害, 约 17% ~ 25% 死于肾功能衰竭<sup>[3]</sup>, 据欧美移植中心报道终末期肾衰竭由痛风引起者占 0.6% ~ 1.0%<sup>[4]</sup>。关建国主任医师是广西名中医, 从事中医药临床工作 30 多年, 融会贯通中西, 积累了丰富的临床经验, 尤其擅长肾病治疗, 对痛风早期肾损害研究颇深, 能独具匠心运用中医药防治本病, 现将其独到经验整理如下。

## 1 病因病机为脾肾亏虚为本 湿浊瘀血为标

痛风性肾病是指尿酸产生过多或排泄减少形成高尿酸血症, 尿酸盐沉积于肾脏而引起的肾脏病变, 中医古籍对痛风性肾病无记载, 但根据临床症状, 属中医“痛风痹证、历节病、虚劳、腰痛”等范畴。其病因复杂, 关老师认为本病为正虚邪实、虚实夹杂之证, 常因先天禀赋不足, 或年老体虚, 或饮食不节, 导致脾肾亏虚, 气化失常, 气血运行无力形成血瘀, 加之气化失司则湿浊内生, 继而浊瘀互结, 阻闭经络, 深入肾府, 则见肾损害; 故关老师认为脾肾亏虚, 湿浊瘀血是痛风性肾病产生的病理基础, 以脾肾亏虚为本, 湿浊瘀血为标。

## 2 治疗以补虚泻实为原则 拟健脾益肾泄浊化瘀为法

目前西医治疗本病以促进尿酸排泄、抑制尿酸合成为主, 缺乏特异性治疗方法, 关老师针对该病的病因病机, 循“虚者补之”、“损者益之”之旨, 以补虚泻实为原则, 拟健脾益肾泄浊化瘀为法治疗本病。关老师认为此法一则补肾, 使肾藏精主水、气化功能正常, 精微物质得以保存, 湿浊之邪得以排泄; 二则健脾, 脾气实, 脾之运化升清功能正常, 水谷得以化生精微, 湿浊之邪难以生成; 三则泄浊化瘀, 清除病理产物, 使经脉流畅, 湿浊瘀血之邪不能滞留为害, 故肾强脾健, 化湿浊, 祛瘀血, 标本兼顾, 能取得临床显著疗效。

## 3 以经方为主 注重分期 辨证与辨病相结合治疗

关老师总结多年临床实践, 根据该病的病因病机治法, 提出在治疗本病时以经方六味地黄汤为基础化裁, 注重泄浊化湿活血药运用, 在辨证治疗的基础上注重分期治疗、注重辨证与辨病相结合治疗。关老师认

为本病在急性发作期时以关节症状尤其明显, 或伴有全身症状, 患者多表现有骨关节红肿热痛, 下肢轻度浮肿, 尿常规有隐血 (+) 至 (++), 血、尿尿酸偏高, 舌质红, 苔薄黄腻, 脉弦数等症, 中医辨证属湿热痹阻 (热重于湿), 故主张在治疗痛风肾发作期时以祛邪为主, 在健脾益肾泄浊化瘀法则中强化泄浊化瘀为主, 适当加入清热凉血之品, 如赤芍药、生地黄、黄柏、苍术、川牛膝等, 黄柏苦寒, 寒以清热, 苦以燥湿; 苍术苦温, 善燥湿; 加入川牛膝能祛风湿补肝肾, 且引药下行, 治下焦湿热疗效更佳; 而在本病的稳定期, 多由于正虚邪恋, 或病久正气亏虚, 复感于邪而发, 患者多表现为轻度浮肿, 神疲乏力, 腰酸膝软, 或伴有纳呆, 恶心, 口有秽味, 夜尿增多, 性功能减退等症, 故关老师认为稳定期以扶正为主, 在健脾益肾泄浊化瘀法则中注重培补脾肾, 健脾利水, 佐以泄浊活血。关老师主张选用含有生物碱类的中药, 用以中和血尿酸。药理研究表明, 土茯苓、萆薢、虎杖等泄浊分清之品, 有降低血尿酸作用; 苍术、车前子、玉米须等燥湿健脾、利水化浊之品, 可促进尿酸排泄; 丹参提取物能明显增加尿素氮、肌酐、钠和无机磷的排出, 使肾小球滤过率、肾血流量明显增加, 从而减轻其病变。此外, 现代中药实验研究<sup>[5]</sup>已证实: 仙灵脾、薏苡仁、泽泻、车前子、秦艽能增加尿酸排泄, 秦艽还可增加尿酸的溶解, 泽兰、当归可抑制尿酸合成。还有实验研究<sup>[6]</sup>证实: 秦皮、车前草、大黄、苍术可促尿酸从肾排除, 大黄能促尿酸从大便排出体外, 百合、山慈菇等具有类秋水碱样作用, 可抑制白细胞趋化性, 从而减轻痛风性关节炎的炎症反应, 冬瓜皮、大腹皮、桑白皮、陈皮、木香、茯苓皮等行气利水药可提高内生肌酐清除率, 增加尿量, 排出尿酸, 降低血尿酸; 关老师主张这些药物均可在辨证的基础上多随证选用, 能增加疗效。

## 4 病案举例

孟某, 男, 58 岁, 初诊: 2006 年 2 月 23 日。因“反复双手关节肿痛 6 年伴双下肢水肿 3 个月”而来诊。患者原有痛风病史 6 年, 手指关节痛风结节明显肿大, 影响关节屈伸, 在外院反复用西药治疗, 症状能缓解, 但因饮食不慎反复发作, 疗效不甚明显, 近 3 个月出现泡沫尿, 双下肢轻度浮肿, 肾功能逐渐衰退。初诊时, 查血红蛋白 76g/L, 血肌酐 230 $\mu$ mol/L, 尿素氮 13.6mmol/L, 尿酸 560 $\mu$ mol/L, 血沉 90mm/h, 尿微量蛋白 150mg/L。患者面黄少华, 双手指关节肿痛, 屈伸不利, 且腰膝酸软, 胃纳欠佳, 口干苦不欲多饮, 夜尿频数, 双下肢轻度水肿, 舌质淡偏黯, 苔薄黄腻, 脉弦带

收稿日期: 2009-06-17

基金项目: 广西自然科学基金项目 (桂科自 0832277); 广西卫生厅自筹科研课题项目 (2008422); 广西柳州市科技攻关项目 (2008031409)

作者简介: 李良 (1963-), 男, 广东人, 副主任医师, 学士, 长期从事肾内科诊疗工作。

# 李忠仁治疗疑难病经验撷萃

沈梅红, 刘晓华, 李忠仁

(南京中医药大学第二临床医学院, 江苏 南京 210046)

**摘要:** 国务院特殊津贴专家李忠仁教授防治疾病, 注重合参中西医学, 辨证辨病及辨因相结合; 灵活运用单奇与验穴, 主张多种疗法互补; 十分重视脾肾之本, 强调气至病所; 学术上提倡博览古今, 汲取医家精华, 勤于临证揣摩, 博采众家之长; 临床防治疑难杂症, 尤其是眼科及神经内科疑难杂病技法独特, 屡见奇效。

**关键词:** 名医经验; 针灸疗法; 疑难杂病

**中图分类号:** R249 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-1719(2010)02-0217-03

## Clinical Experiences of Professor Li Zhong-ren in Treating Intractable Diseases

SHEN Mei-hong, LIU Xiao-hua, LI Zhong-ren

(The Second Clinical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, Jiangsu, China)

**Abstract** Professor Li Zhong-ren, enjoying State Council special allowance, expert in integration of Chinese medicine with western medicine. He has lots of successful experiences on Chinese medicine and acupuncture treatment in treating various kinds of intractable diseases especially in ophthalmology and neurology diseases. This paper deals with an analysis and summary of Professor Li's special way of choosing points to treat difficult and complicated diseases.

**Key words** famous doctor's experience; acupuncture and moxibustion therapy; intractable diseases

李忠仁教授, 系南京中医药大学博士生导师、南京中医药大学第一附属医院主任医师、江苏省名中西医结合专家、享受国务院特殊津贴的专家。长期从事针灸临床、科研、教学, 已 40 余载, 先后主编普通高等教育“十五”、“十一五”国家级《实验针灸学》规划教材; 并曾获多项国家、部、省、厅、局级课题科研成果奖, 也曾多次赴美、澳等国及港澳地区工作及讲学, 在国内外刊物已发表学术论文 90 余篇, 被其它作者引用达百余次, 蜚声海

内外。教授“继承不泥古, 创新不离宗”, 治疗上主张多种疗法互补, 善集众家之长, 对疑难杂症, 尤其是眼科及神经内科疑难杂病的防治有独到见解<sup>[1-2]</sup>, 每用于临床, 取效之捷, 甚为奇特。余有幸忝列门下, 随师侍诊数年, 亲聆教诲, 耳提面命, 虽不才愚钝, 仍获益匪浅。现不揣浅陋, 整理心得如下, 以供同道共欣。

### 1 疑难眼科杂症

随着电脑电视普及和社会的发展, 眼科疾病在临

数。中医辨证属脾肾亏虚, 湿浊不化, 治宜健脾益肾, 泄浊通络。药用: 土茯苓 30g 山药 30g 茯苓 30g 党参 30g 丹参 30g 山茱萸 15g 泽泻 15g 丹皮 15g 鸡血藤 15g 白术 15g 益母草 15g 泽兰 15g 牛膝 15g 桑寄生 15g 仙灵脾 15g 生地 15g 绵茵陈 15g 苍术 15g 黄柏 10g 甘草 6g 14 剂后二诊: 药后关节痛缓解, 但皮下结节尚未消除, 上方加黄芪 30g 薏苡仁 30g 车前子 30g 萹藤 30g 并配合小苏打、别嘌醇口服, 服上方 30 剂后三诊: 复查肾功能示: 查血红蛋白 89g/L, 血肌酐 130 $\mu$ mol/L, 尿素氮 11.2mmol/L, 尿酸 430 $\mu$ mol/L。逐渐停用别嘌醇, 中药仍守上方, 减土茯苓 15g 加川断 15g 狗脊 15g 秦艽 15g 继续服 3 个月, 复查肾功能提示: 血肌酐 90 $\mu$ mol/L, 尿素氮 8.7mmol/L, 尿酸 420 $\mu$ mol/L, 血沉 10mm/h 血红蛋白 103g/L, 守上方随症加减巩固治疗 3 个月, 随访 2 年余, 肾功能正常。

**按** 关老师认为, 患者久病加之年老体虚, 日久致脾肾亏虚, 运化无力, 导致体内代谢产物沉积不化, 致湿浊内停化热内蕴, 沉积于关节经脉, 痹阻经络关节,

气血不畅, 骨失所养, 不荣则痛。故治以健脾补肾、化痰泄浊、活血通络。方中土茯苓、党参、茯苓、白术健脾泄浊; 仙灵脾、山茱萸补益肾精; 泽泻、苍术、绵茵陈泄浊化湿; 丹皮、鸡血藤、丹参、泽兰、牛膝活血通络; 桑寄生补肾强筋骨利关节, 加上生地清热凉血, 黄柏清热燥湿共奏健脾补肾、化痰泄浊、活血通络之功。再加之在中药的选用上注重增加尿酸排泄、抑制尿酸合成的含有生物碱类的中药运用, 诸药合用, 无论从中医学理论分析, 还是从现代研究结果来论证, 其组方配伍可明显改善临床症状和体征, 降低血尿酸, 减轻肾损害程度, 故能取得较好疗效。

### 参考文献

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 864.
- [2] 蒋季杰. 尿酸肾病 [J]. 国外医学内科学分册, 1989; 16(1): 24.
- [3] 蒋明, 朱立平, 林孝义. 风湿病学 [M]. 北京: 科学出版社, 1995: 1011-1018.
- [4] 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.
- [5] 李表, 孙林. 现代肾脏病治疗学 [M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 2000: 537-543.
- [6] 沈庆法. 中医临床肾脏病学 [M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1998: 206-211.

收稿日期: 2009-04-17

作者简介: 沈梅红 (1970-), 女, 浙江义乌人, 博士, 研究方向: 针灸治疗疑难病研究。