

中图分类号: R969.4 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2024)16-0113-04
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2024.16.027



加味苍术泄浊饮对高尿酸血症患者尿酸及血脂水平的影响*

刘晋利, 王好宁, 周鲁川

(四川省内江市中医医院, 四川 内江 641100)

摘要:目的 分析加味苍术泄浊饮对高尿酸血症患者尿酸(UA)及血脂水平的影响。方法 选取医院2021年3月至2022年12月收治的高尿酸血症患者100例,随机分为观察组和对照组,各50例。两组患者均予常规生活干预及口服别嘌醇缓释胶囊,观察组患者加用加味苍术泄浊饮。两组均治疗4周。结果 观察组总有效率为94.00%,显著高于对照组78.00%($P < 0.05$)。与对照组比较,观察组患者治疗后的中医证候(关节疼痛、关节肿胀、活动受限、身寒/身热)积分,UA及钾离子、钠离子水平,总胆固醇、甘油三酯水平均显著降低($P < 0.05$);观察组与对照组不良反应发生率相当(12.00%比6.00%, $P > 0.05$)。结论 与单用别嘌醇比较,联用加味苍术泄浊饮治疗高尿酸血症可进一步改善患者相关临床症状,调节UA、电解质水平,降低血脂水平。

关键词:加味苍术泄浊饮;高尿酸血症;电解质;痛风性关节炎;别嘌醇;血脂;临床疗效

Effects of Modified Cangzhu Xiezhuo Drink on Uric Acid and Blood Lipid Levels in Patients with Hyperuricemia

LIU Jinli, WANG Haoning, ZHOU Luchuan

(Traditional Chinese Medicine Hospital of Neijiang, Neijiang, Sichuan, China 641100)

Abstract: Objective To analyze the effects of modified Cangzhu Xiezhuo Drink on the uric acid (UA) and blood lipid levels in patients with hyperuricemia. **Methods** A total of 100 patients with hyperuricemia admitted to the hospital from March 2021 to December 2022 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 50 cases in each group. The patients in the two groups were given routine lifestyle interventions and oral Allopurinol Sustained-Release Capsules, on this basis, the patients in the observation group were given modified Cangzhu Xiezhuo Drink. Both groups were treated for four weeks. **Results** The total effective rate in the observation group was 94.00%, which was significantly higher than 78.00% in the control group ($P < 0.05$). Compared with those in the control group, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes (joint pain, joint swelling, restricted activities, body coldness, body heat) after treatment in the observation group significantly decreased, the UA, potassium ions and sodium ions levels significantly decreased, the total cholesterol (TC) and triglyceride (TG) levels significantly decreased ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (12.00% vs. 6.00%, $P > 0.05$). **Conclusion** Compared with the use of allopurinol alone, the modified Cangzhu Xiezhuo Drink combined with allopurinol is more effective in improving the relevant clinical symptoms of patients with hyperuricemia, regulating the UA and electrolyte levels, and decreasing the blood lipid levels.

Key words: modified Cangzhu Xiezhuo Drink; hyperuricemia; electrolyte; gouty arthritis; allopurinol; blood lipid; clinical efficacy

高尿酸血症为嘌呤代谢障碍引发的一种慢性代谢疾病,受饮食习惯、遗传等因素影响,若不及时救治,将进一步引发痛风性关节炎、间质性肾炎及心血管疾病,甚至危及患者的生命^[1-2]。目前临床常用治疗方案是药物治疗配合日常生活管理,通过促进尿酸(UA)排泄或抑制UA合成,达到降低体内UA浓度的目的,但长期用药的不良反应较多^[3]。中医认为,脾肾亏虚、湿浊瘀痹是导致高尿酸血症的关键,脾虚导致体内水湿无法运化,进而内生湿邪,水湿郁结化而生热与痰浊,湿、热、痰、瘀等诸邪伏与体内,久而阻滞脉络,诱发本病和痛风,因此除湿化浊、通脉络为治疗重点^[4-5]。苍术、茯苓、萆薢皆为祛湿邪的常用中药材,具有燥湿健脾之功效,可

治疗脾虚湿聚^[6]。为此,本研究中以苍术为主,搭配茯苓、萆薢等药材自拟加味苍术泄浊饮治疗高尿酸血症,探讨该方对患者UA及血脂水平的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合高尿酸血症西医诊断标准^[7]及中医诊断标准,中医辨证分型^[8]为湿热阻痹证,其主症为脘腹闷胀、便溏不爽、口渴、少饮少食;次症为肢体困重、恶心呕吐、神疲乏力、身热不扬;舌脉象为舌苔黄腻,舌质暗红,脉弦滑。年龄不小于18岁;甘油三酯(TG) > 1.7 mmol/L,总胆固醇(TC) > 5.2 mmol/L。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及其家属签署知情同意书。

*基金项目:四川省中医药管理局科学技术研究专项课题[2020LC0155]。

第一作者:刘晋利,女,硕士研究生,主任医师,研究方向为中西医结合治未病,(电子信箱)m17321880681@163.com。

排除标准:合并自身免疫系统、感染性疾病;心、肝、肾等脏器功能障碍;痛风性关节炎急性发作期;妊娠期或哺乳期;对本研究拟用药物过敏。

病例选择与分组:选取医院2021年3月至2022年12月收治的高尿酸血症患者100例,随机分为观察组和对照组,各50例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 50$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 50$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄(岁)		体质量指数(kg/m ²)		病程(年)		合并症(例)		
		范围	$\bar{X} \pm s$	范围	$\bar{X} \pm s$	范围	$\bar{X} \pm s$	高血压	糖尿病	冠心病
观察组	38/12	23~67	56.22 ± 4.27	19~26	22.49 ± 2.38	4~17	12.71 ± 3.76	15	13	3
对照组	40/10	25~69	58.03 ± 4.87	20~27	22.56 ± 2.95	3~17	13.06 ± 4.81	7	12	5
χ^2 值	0.236		0.359		1.07		0.085			0.536
P值	0.63		0.73		0.29		0.39			0.77

1.2 方法

部分患者曾接受别嘌醇治疗,但因尿酸代谢异常、生活方式不良以及药物治疗不当等原因导致疗效欠佳。两组患者均予调整作息,禁烟酒,增加日常饮水量,加强运动等生活干预,以及口服别嘌醇缓释胶囊(黑龙江澳利达奈德制药有限公司,国药准字H20041338,规格为每粒0.25g),每次0.25g,每日1次。观察组患者加用加味苍术泄浊饮,其由苍术、制首乌、赤芍、土茯苓、萆薢、秦皮、泽兰等组方,使用时将各药材研制成粗粉,每次取10g,冲泡袋茶饮,85℃热水浸泡5min后饮用,每日1次。两组患者均连续治疗4周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)中医证候积分^[9],按关节疼痛、关节肿胀、活动受限、身寒/身热轻重程度分为4级,依次计0,1,2,3分。2)UA及电解质水平。治疗前后采集患者空腹静脉血3mL,离心,分离,得血清,以全自动生化分析仪检测UA水平,以电化学法检测钾离子(K⁺)、钠离子(Na⁺)水平。3)血脂指标。采用酶联免疫吸附法检测TC、TG水平。试剂盒购自上海纪宁实业有限公司,严格按试剂盒说明书操作。

疗效判定^[10]:显效,临床症状消失,关节活动恢复正常,UA下降 > 35% 或男性UA < 350 μmol/L、女性

UA < 300 μmol/L;有效,临床症状及关节活动能力显著改善,UA下降20%~35%或男性UA 350~417 μmol/L、女性UA 300~357 μmol/L;无效,临床症状及关节活动能力无明显改变甚至加重,UA无下降/下降 < 20% 或男性UA > 417 μmol/L、女性UA > 357 μmol/L。总有效 = 显效 + 有效。

安全性:记录患者治疗期间肝功能异常、恶心、胃肠道反应、头晕等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行t检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。

3 讨论

高尿酸血症属中医“痛风”“痹症”“历节”等范畴^[11]。过食肥甘厚腻,脾虚失运则内生湿热,久而生痰阻滞脉络,故病位瘀筋骨,但病源为脾肾,标为湿、热、

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 50$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%), $n = 50$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	22(44.00)	25(50.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	20(40.00)	19(38.00)	11(22.00)	39(78.00)
χ^2 值				5.32
P值				0.02

表3 两组患者UA及电解质水平比较($\bar{X} \pm s, n = 50$)

Tab. 3 Comparison of UA and electrolyte levels between the two groups ($\bar{X} \pm s, n = 50$)

组别	UA(μmol/L)		K ⁺ (mmol/L)		Na ⁺ (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	501.45 ± 40.37	354.67 ± 11.42 [#]	6.77 ± 1.11	4.51 ± 0.72 [#]	159.37 ± 10.54	140.45 ± 9.36 [#]
对照组	500.12 ± 40.61	372.25 ± 12.33 [#]	6.82 ± 1.18	5.02 ± 0.86 [#]	162.02 ± 10.78	145.78 ± 9.82 [#]
t值	0.16	7.39	0.22	3.22	1.24	2.78
P值	0.87	0.00	0.83	0.00	0.22	0.00

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$ 。表4、表5同。

Note: Compared with those before treatment, [#] $P < 0.05$ (for Tab. 3 - 5).

表4 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 50$)

Tab. 4 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 50$)

组别	关节疼痛		关节肿胀		活动受限		身寒/身热	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.67 ± 0.43	0.68 ± 0.19 [#]	2.73 ± 0.26	1.08 ± 0.23 [#]	2.37 ± 0.34	1.06 ± 0.11 [#]	2.81 ± 0.12	1.17 ± 0.11 [#]
对照组	2.61 ± 0.47	0.94 ± 0.30 [#]	2.71 ± 0.23	1.61 ± 0.49 [#]	2.36 ± 0.41	1.64 ± 0.32 [#]	2.79 ± 0.10	1.68 ± 0.24 [#]
t值	0.67	5.18	0.40	6.92	0.13	12.12	0.90	13.66
P值	0.51	0.00	0.68	0.00	0.89	0.00	0.36	0.00

表5 两组患者血脂指标比较($\bar{X} \pm s$, mmol/L, $n = 50$)

Tab. 5 Comparison of blood lipid - related indexes between the two groups ($\bar{X} \pm s$, mmol/L, $n = 50$)

组别	TG		TC	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	3.41 ± 0.67	1.33 ± 0.22 [#]	6.51 ± 1.21	4.11 ± 1.08 [#]
对照组	3.39 ± 0.54	1.69 ± 0.43 [#]	6.49 ± 1.13	4.71 ± 1.12 [#]
t值	0.16	5.27	0.09	2.72
P值	0.87	0.00	0.93	0.01

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n = 50$]

Tab. 6 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case (%), $n = 50$]

组别	肝功能异常	恶心	胃肠道反应	头晕	合计
观察组	1(2.00)	2(4.00)	2(4.00)	1(2.22)	6(12.00)
对照组	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	0(0)	3(6.00)
χ^2 值					0.48
P值					0.48

风邪互结,本为脾肾不足,因此亦有医师将其归为“浊瘀”,认为健脾补肾、充盈正气、化湿祛浊是治疗此病根本^[12-13]。UA水平异常升高将诱导氧化应激及炎症反应,促进尿酸盐晶体生成,进而损伤血管内皮细胞,增加高血压等心脑血管疾病发生风险,因此,及时控制UA,保护血管内皮功能对于延缓病情发展具有重要意义^[14]。苍术泄浊方为鄂州市中医医院朱祥麟教授的经验方,经长期临床实践证实了其有效性及安全性,而加味苍术泄浊饮是在其指导下对原方进一步优化所得。

本研究中,观察组总有效率显著高于对照组,治疗后中医证候积分显著低于对照组,提示联合用药更利于改善患者关节疼痛等临床症状,提高疗效,可与文献^[15]的结论相互印证。加味苍术泄浊饮中苍术为君药,香气强烈,是多种名方中健胃安脾、去秽浊降燥湿的主要药材。臣药制首乌补肝肾、强筋骨,可进一步加强苍术化浊降脂之功效;赤芍味苦,性微寒,主入肝经,发挥清肝火、散瘀血、止痛之效。土茯苓味甘,性平,归肝、胃两经,可解毒清热,在除湿的同时具有通利关节之功;萆薢出自《神农本草经》,主利水湿,通络止痛,善治经脉关节不利;秦皮在《神农本草经》《本草纲目》等典籍中均有记载,其主功效为清燥热、解毒邪;泽兰归肝、脾经,可活血化瘀、利化水湿、消肿止痛,诸药合用,共奏健脾益肾、祛湿化浊、解毒通络之效^[16-17]。

本研究中,观察组患者治疗后的UA、电解质及血脂水平改善更显著,提示联合用药效果更明显。分析原因,萆薢中的薯蓣皂苷等多种皂苷具有抗炎,促进UA排泄,降低UA水平的作用;苍术中的苍术醇及苍术酮可抑制氧化应激反应,降低血脂水平;制首乌中的葡萄糖苷类、磷脂等活性成分可调节血脂水平,改善骨质疏

松情况,提高关节活动能力;赤芍中的芍药苷、丹皮酚等可通过抗炎、抗凝血、抑制血小板聚集保护血管内皮功能;土茯苓、秦皮中的抗原微生物具有调节免疫、纠正电解质紊乱、抑制炎症反应、抗痛风之效^[18-19]。两组不良反应发生率相当,表明联合用药不会明显增加不良反应,与文献^[20]结论一致。

综上所述,与单用别嘌醇比较,联用加味苍术泄浊饮治疗高尿酸血症,可进一步改善患者相关临床症状,调节UA、电解质水平,降低血脂水平。但本研究纳入样本数量较少,结果可能存在一定偏差,后续将扩大样本容量,进一步分析中西医结合治疗对高尿酸血症患者远期预后的影响。

参考文献

- [1] HUI Z, LONG HL, AMANDA PG, et al. Association of low - level environmental exposure to cadmium and lead with gout flare using a cohort study design[J]. Chemosphere, 2021, 280(10): 130648.
- [2] NA Y, BIN C. Low - dose febuxostat exhibits a superior renal - protective effect and non - inferior safety profile compared to allopurinol in chronic kidney disease patients complicated with hyperuricemia: A double - centre, randomized, controlled study[J]. J Clin Pharm Ther, 2022, 47(12): 2214 - 2222.
- [3] HAKODAA M, KASAGI F. Increasing trend of asymptomatic hyperuricemia under treatment with urate - lowering drugs in Japan[J]. Mod Rheumatol, 2019, 29(5): 880 - 884.
- [4] 李秀娟, 陈秀华. 岭南陈氏刺络放血联合二妙散口服治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结证 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(2): 142 - 145.
- [5] 徐朝辉, 朱刚, 刘传森, 等. 基于数据挖掘对中医药治疗无症状高尿酸血症的组方用药规律分析[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(4): 204 - 208.
- [6] 吴琳虹, 陈兴强, 张萌, 等. 尿毒清颗粒联合苯溴马隆对高尿酸血症患者血管内皮功能及炎症反应的影响[J]. 中国药业, 2019, 28(12): 76 - 78.
- [7] 中华医学会内分泌学分会. 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(1): 1 - 13.
- [8] 吴东海, 王国春. 临床风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 56 - 60.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 36 - 39.
- [10] 中华医学会内分泌学分会. 高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(11): 913 - 920.
- [11] 汤双齐, 何希俊. 加味四妙汤对湿热质高尿酸血症模型大鼠血清生化指标的影响[J]. 中国药业, 2019, 28(16): 22 - 24.
- [12] 王鹤潼, 蒋恬, 朱婉华, 等. 国医大师朱良春治疗浊瘀痹(痛风性关节炎)中医理论及临床研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(2): 109 - 110.
- [13] 范黎明, 卞华, 刘涛, 等. 从“浊、瘀”谈对痛风的认识[J].