

# 自拟清浊汤对高血压合并高尿酸血症患者血尿酸的影响

● 陈志强<sup>1\*</sup> 黄腾蛟<sup>2▲</sup>

**摘要** 目的:观察中药对原发性高血压(以下简称“高血压”)合并高尿酸血症患者血尿酸的影响。方法:对高血压合并高尿酸血症患者应用自拟清浊汤内服治疗,并与口服西药别嘌醇组相比较控制血尿酸水平。结果:治疗组治疗前后比较,血尿酸水平有显著差异( $P < 0.01$ );治疗后组间比较,血尿酸水平有显著差异( $P < 0.01$ ),治疗组优于对照组。结论:自拟清浊汤内服治疗高血压合并高尿酸血症患者控制血尿酸水平疗效满意。

**关键词** 高血压合并高尿酸血症 自拟清浊汤 中医药疗法

近年来,随着人民生活水平的提高,生活方式的改变和饮食结构不尽合理,高血压病、高尿酸血症均有较大的提高,尤其是高血压病合并高尿酸血症,也在逐年上升。高血压和高尿酸血症作为代谢综合征的主要组成,均为心血管疾病的主要危险因素,约30%的高血压患者合并有高尿酸血症,高血压患者合并痛风的发生率是血压正常者的3倍<sup>[1]</sup>。近年来,我们采用自拟方治疗高血压病合并高尿酸血症,取得满意疗效,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均来自2005~2009年本院及我区妇幼保健院门诊、病房原发性高血压患者,选择其中60例经检测有血尿酸升高病例;按原发性高血压分级标准,1级18例,2级31例,3级11例。应用随机数字表将病例分为治疗组30例,对照组30例。治疗组男28例,女2例,年龄33~57岁,平均51.7岁,病程0.5~4年。对照组男26例,女4例,年龄31~58岁,平均50.2岁。两组病人资料无显著差

异( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 高血压诊断标准符合中国高血压防治指南修订委员会制定的《中国高血压防治指南(2005年修订版)》关于原发性高血压的诊断标准<sup>[2]</sup>。同时符合《内科学》<sup>[3]</sup>高尿酸血症诊断标准。

**1.3 排除标准** (1)排除继发性高血压、肾脏疾病、肝移植、血液病、糖尿病、高脂血症等疾病。(2)排除妊娠或哺乳期妇女及恶性肿瘤化、放疗后;(3)排除近2个月口服噻嗪类利尿剂等原因所致继发性尿酸升高者。

## 2 治疗方法

2组均根据病情需要选用钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、非噻嗪类利尿剂等控制血压,同时进行低嘌呤饮食控制。

**2.1 治疗组** 采用自拟方,清浊汤方药组成:苍术15g、川怀牛膝各15g、黄柏12g、茯苓20g、土茯苓12g、泽泻12g、萹苈12g、威灵仙15g、地龙10g、制大黄10g。加减:脾虚泄泻,舌淡胖边有齿痕者加党参15g、黄芪20g、淮山15g等;痰湿壅盛加莱菔子12g、半夏10g、胆南星10g等;瘀血内停加红花10g、水蛭3g;阳虚去黄柏,加巴戟天15g、淫羊藿15g、补骨脂15g。疗程2月。

**2.2 对照组** 服用别嘌醇50mg tid。疗程2月。

**2.3 血尿酸测定** 治疗前后检测血尿酸,用希森美康(sysmex)生物科技有限公司生产尿酸检测试剂,采用尿酸酶-过氧化物酶法(尿酸酶-POD法)测定。

\* 作者简介 陈志强,男,副主任医师。福建省龙岩市中医药学会副会长。主要从事中医代谢性疾病的研究工作。

▲ 通讯作者 黄腾蛟,男,主任医师,福建省中医心病专业委员会副主任委员。E-mail:YWKHTJ@163.com。

● 作者单位 1.福建省龙岩市中医院(364000) 2.福建中医药大学附属厦门市中医院(361001)

### 3 疗效观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗组与对照组治疗前后的血尿酸的改变。

3.2 统计学方法 所有数据以“均数±标准差”( $\bar{x} \pm s$ )表示,使用 SPSS13.0 软件进行统计学分析。组间及治疗前后比较均采用  $t$  检验, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 4 结果

治疗组治疗前后相比, $P < 0.01$ ;治疗后组间相比, $P < 0.01$ 。提示治疗组治疗前后血尿酸比较有显著差异,与对照组相比也有显著差异。但样本总量偏小,有待于今后工作中进一步完善比较。见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后血尿酸比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后
治疗组	436.31 ± 96.24	375.44 ± 103.06* <sup>△</sup>
对照组	423.61 ± 103.12	416.36 ± 102.96

注:与治疗前比较,\* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

### 5 讨论

随着经济水平的提高及平均寿命的延长,作为一种慢性嘌呤代谢障碍性疾病的高尿酸血症,近年来逐渐上升,高血压常并高尿酸血症。Rieder<sup>[4]</sup>等的研究表明,高血压既引起大血管的损害,也同样损害微血管。微血管变异致组织缺氧使肾小管分泌尿酸被抑制,也可使尿酸底物增加。Edward<sup>[5]</sup>血尿酸增高与高血压患者血管阻力呈正相关,也是高血压患者早期肾脏功能受损的表现。长期高血压使肾脏灌注不足,促发肾动脉硬化,随之 $\alpha$ 、 $\beta$ 微球蛋白增高可使肾小球滤过率下降及出现 HUA<sup>[6]</sup>。部分高血压患者长期使用能抑制尿酸排泄的抗高血压药物(如噻嗪类利尿剂及其复方制剂)以及造成酸血症的水杨酸类药物等。血尿酸升高严重者,可导致痛风性关节炎。中医无此疾病,常归于“湿浊”“浊毒”,痛风性关节炎可归于“痹证”,其病因、病机多为先天禀赋不足,饮食不节,久坐少动,中土脾胃受碍,脾之运化失常,湿、浊、痰、瘀内郁,浊邪不得外泄所致,尤以脾虚痰湿者为多<sup>[7]</sup>,临床研究发现原发性高血压临床辨证分型中之痰湿壅盛组血尿酸水平较肝火亢盛及阴虚阳亢组有明显升高<sup>[8]</sup>;血尿酸水平与中医辨证分型中阴阳两虚 > 痰湿壅盛 > 阴虚阳亢 > 肝火亢盛<sup>[9]</sup>。提示在原发性高血压及高尿酸患者中,痰、湿常为主要致病因素,日久则易于化热化瘀。

本方以“三妙丸”为基础,三妙丸出自明代虞抟《医学正传》,功用清热燥湿,主治湿热下注。临床实践证实治疗痛风性关节炎疗效显著,是治疗因湿热盛于下焦各种病证的常规用药<sup>[10]</sup>,高尿酸血症为痛风的前期表现,虽无明显的关节症状,但其中医的病因、病机、治则多与痛风相同,故随证应用。威灵仙、地龙祛风湿、通经络,《药品化义》云:“灵仙,性猛急,善走而不守,宣通十二经络,主治风、湿、痰壅滞经络中。”现代医学认为威灵仙能够显著降低血尿酸水平,增加尿酸盐排泄<sup>[11]</sup>;地龙兼有利水道之效,能够引湿浊之邪从小便而走;茯苓、土茯苓、泽泻、萆薢均具利水渗湿之功;《本草衍义》载茯苓“行水之功多,益心脾不可阙也”;土茯苓“健脾胃,强筋骨,祛风湿,利关节,脾胃健则营卫和,风湿去则筋骨利”<sup>[12]</sup>二者为健脾胃要药;泽泻清利湿热,利关节,为利水渗湿之上品,萆薢利湿而固下焦,能分清别浊;制大黄能清热除湿,壅滞之邪从大便而走。临床所见,本方有燥湿健脾,清利湿浊之功。诸药合用,扶正则健脾利湿,治标则可疏通经络脉道,祛除湿浊痰瘀等病理产物,有效降低血中尿酸。

### 参考文献

- [1] Taniguchi Y, Hayashi T, Tsumura K, et al. Serum uric acid and the risk for hypertension and type 2 diabetes in Japanese men: The Osaka health survey [J]. Hypertens, 2001, 19 (7): 1209-1215.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 [M]. 修订版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 36-39.
- [3] 陆再英. 内科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 96.
- [4] Kieffer TJ, Heller RS, Leech CA, et al. Leptin suppression of Insulin secretion by the activation of ATP-sensitive K channels in pancreatic beta cells [J]. Diabetes, 1997, 46: 1087.
- [5] Szanto I, Kahn CR. Selective interaction between leptin and Insulin signaling pathways in hepatic cell line [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2000, 97: 2355.
- [6] Ruilope LM, Rodicio JK. Renal surrogate in essential [F]. Hypertension, 1999, 21 (56): 609.
- [7] 黄庆仪, 周新华, 吕天越, 等. 高尿酸血症相关因素及其与中医证型的关系研究 [J]. 新中医, 2010, 42 (6): 27-28.
- [8] 姚木铭, 黄腾蛟. 高血压中医辨证分型与血尿酸关系探讨 [J]. 福建中医药, 2007, 35 (5): 9-11.
- [9] 徐邦杰, 符德玉, 王世红, 等. 高血压患者尿酸水平与心血管危险因素、靶器官损伤及中医证型的相关性探讨 [C]. 中国中西医结合学会心血管专业委员会. 第一届全国中西医结合心血管病中青年医师论坛论文集汇编. 上海: 2008: 299.
- [10] 张梅红. 痛风的中医药研究进展 [J]. 山东中医学院学报, 1996, 20 (6): 421.
- [11] 林凤平, 任开明, 宋恩峰, 等. 威灵仙对尿酸性肾病大鼠的实验研究 [J]. 中成药, 2006, 28 (6): 842-845.
- [12] 朱步先, 何绍奇, 朱胜华, 等. 朱良春用药经验集 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 56.