

临证体会

益肾泄浊方治疗痛风性肾病的临床经验

王元 杜兰屏 王琳 郑咏耀 陈以平

(上海中医药大学附属龙华医院肾内科,上海,200032)

摘要 痛风性肾病为脾肾亏虚,兼夹湿浊、瘀血的虚实夹杂证,在急性期以湿热瘀血为主,稳定期以脾肾气虚为主。益肾泄浊方是我院著名肾病专家陈以平教授治疗痛风性肾病的临床验方,其根据痛风性肾病的病因病机而组方,以达益肾健脾、活血通络、化湿泄浊之效,从而有效防治痛风性肾病,提高生活质量。附现阶段临床研究结果及验案3则以佐证。

关键词 痛风性肾病;益肾泄浊;临床经验

Chinese Herbal Prescription(YiShenXieZhuo Decoction) of Clinical Experience Treating Gouty Nephropathy

Wang Yuan, Du Lanping, Wang Ling, Zheng Yongyao, Chen Yiping

(Nephrology Department, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract Gouty nephropathy is a syndrome of intermingled deficiency and excess, it involves the spleen and kidney deficiency, turbid dampness, and blood stasis. In the acute stage, gouty nephropathy is manifested by damp and hot blood, in the stable period, is manifested by Spleen and kidney qi deficiency. Chinese Herbal Prescription(YiShenXieZhuo Decoction) is a Clinical prescriptions formulated by Professor Chen Yiping, who is the famous nephropathy expert in our hospital. The prescription has been formulated to the etiology and pathogenesis of gouty nephropathy. It is effective for tonifying kidney and spleen, promoting blood circulation, eliminating dampness, thereby treat gouty nephropathy effectively. For reference please find below interim results of an ongoing clinical trials and 3 case studies.

Key Words Gouty nephropathy; Kidney discharge turbidity; Clinical experience

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.027

益肾泄浊方是我院终身教授、著名肾病专家陈以平教授积40余年临床经验的结晶,用于治疗痛风性肾病效如桴鼓。笔者近阶段通过运用该方进行30例临床病例的治疗研究,笔者通过现阶段临床研究发现该方在治疗痛风性肾病的中医症候的总有效率高达96.67%,并可显著改善实验室指标。既往研究也表明该方通过益肾健脾、活血泄浊之法,能够有效降低痛风肾患者的血尿酸,改善其肾功能,延缓患者进入透析的时间^[1-2]。益肾泄浊方治疗痛风性肾病遣方用药独到,并获良效,兹介绍如下,以飨同道。

1 病因病机及治疗原则

痛风性肾病在中医学中无明确的病名记载^[3],初起以关节疼痛为主,后期肾脏病变类似于淋证或水肿等。其病因病机较为复杂,《格致余论·痛风》认为痛风之病因是“瘀浊凝涩”。《景岳全书·风痹》认为“风痹一证,即今人所谓痛风也,盖痹者闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也。”《中藏经·五痹》认为此病

“入腑则病浅易治,入脏则病深难治”。陈以平教授^[4]认为本病基本病机为脾肾亏虚,兼夹湿浊、瘀血的虚实夹杂证。在急性发作期以湿热瘀血为主,亦有病久正气亏虚,复感于邪而发病者,以关节疾病明显,或伴有全身症状为主。稳定期则表现正虚邪恋,以脾肾气虚为主。本文中探讨的益肾泄浊方恰以益肾健脾、活血通络、化湿泄浊立法,契合本病脾肾两虚、湿浊阻络的中医病机。本方通过益肾健脾、活血泄浊,从而增加体内尿酸的排泄量以达到降低血清尿酸,改善肾功能,提高生活质量。

2 典型验案

2.1 病例一 某,男,60岁,退休。初诊日期:2013年1月4日。该患者有痛风病史20余年,2011年11月出现肾功能不全,在某医院检查肾功能:肌酐142.00 μmol/L,尿酸720 μmol/L,尿素氮9.8 mmol/L。后短期内服用别嘌醇片降尿酸及肾衰宁控制病情。2012年10月患者因食用大量海鲜后出现四肢小关节红肿

基金项目:上海市卫生局资助项目(编号:20114056)

作者简介:王元(1988—),女,硕士研究生,住院医师,主要从事慢性肾病的临床研究工作

通信作者:杜兰屏(1965.10—),女,硕士生导师,主要研究方向:慢性肾脏病,主任医师, E-mail:lpdu94@163.com

热痛剧烈,急查肾功能示肌酐 $148.00\ \mu\text{mol/L}$,尿酸 $622\ \mu\text{mol/L}$,尿素氮 $8.8\ \text{mmol/L}$ 。肾脏 B 超:慢性肾病,左肾偏小($83\ \text{mm} \times 38\ \text{mm}$)。病情加重,即来就诊。刻下患者四肢小关节疼痛明显,足背红肿,局部肤温高,腰背酸痛,尿色深黄,大便偏稀,舌质红,苔黄腻,脉濡滑。四诊合参,患者处于痛风肾急性发作期,虽患病日久,但此次发病以湿热邪盛为主,湿浊痹阻腰府关节,故“急则治其标”,治以清热解毒,祛湿泄浊为主,佐以活血通络。方用益肾泄浊方加苍术、黄柏各 $12\ \text{g}$,川牛膝 $15\ \text{g}$,金银花 $12\ \text{g}$,忍冬藤、赤芍、桃仁各 $12\ \text{g}$,红花 $6\ \text{g}$ 。并配以金黄膏外敷,及口服小苏打片($2\ \text{粒/次}$, $3\ \text{次/d}$)。二诊:服上药 14 剂后,四肢小关节及足背肿痛基本消除,腰酸缓解,舌质淡红,苔薄,脉细濡。上方加葛根 $12\ \text{g}$,积雪草 $15\ \text{g}$,金蝉花 $15\ \text{g}$,继服 14 剂。三诊:患者病情平稳,复查肾功能示:肌酐 $115.3\ \mu\text{mol/L}$,尿酸 $429\ \mu\text{mol/L}$,尿素氮 $5.87\ \text{mmol/L}$ 。刻下患者偶腰膝酸痛,无关节疼痛或足背肿痛,尿色浅黄,尿量可,大便调,舌质淡红,体略胖边见齿印,苔薄白腻,脉细。患者处于稳定期,证属脾肾气虚,湿浊内蕴,当治以健脾补肾为主,佐以益气活血,利湿泄浊。方拟益肾泄浊方加减,方中黄芪加量并配用党参、丹参各 $30\ \text{g}$,苍术、白术各 $15\ \text{g}$,薏苡仁 $30\ \text{g}$,积雪草 $15\ \text{g}$,熟地黄 $12\ \text{g}$,牡丹皮 $12\ \text{g}$,桃仁 $9\ \text{g}$,红花 $6\ \text{g}$,鸡血藤 $30\ \text{g}$ 。服用 14 剂后来院随访,继续辨证后拟益肾泄浊方为加减治疗,又续服 3 个月,痛风始终未发。复查肾功能示:肌酐 $110.4\ \mu\text{mol/L}$,尿酸 $410\ \mu\text{mol/L}$,尿素氮 $7.09\ \text{mmol/L}$ 。服药随访 1 年余,肾功能稳定。

2.2 病例二 某,男,61 岁,农民。初诊日期:2011 年 5 月 8 日。该患者有痛风病史 25 年,每每痛风发作时常累及双踝关节出现肿痛,未见明显关节变形,平素未曾重视,自服秋水仙碱对症治疗。2012 年 1 月因肺炎住院治疗,发现肾功能不全,在某医院检查肾功能:肌酐 $416\ \text{mmol/L}$,尿素氮 $13.2\ \text{mmo/L}$,尿酸 $512\ \mu\text{mol/L}$ 。B 超:肾皮质变薄,双肾偏小(左肾 $86\ \text{mm} \times 39\ \text{mm}$,右肾 $88\ \text{mm} \times 38\ \text{mm}$),慢性肾病。经抗感染等治疗后肺炎痊愈后出院,出院后服用金水宝等中成药控制病情。2011 年 5 月 5 日再查肾功能:肌酐 $519\ \text{mmol/L}$,尿素氮 $20.8\ \text{mmol/L}$,尿酸 $742\ \mu\text{mol/L}$,病情加重,Bp $170/110\ \text{mmHg}$,即来就诊。刻下患者腰酸乏力,偶有头晕,无关节肿痛,胃纳可,夜尿频数,大便欠畅,夜寐可,舌质暗淡,苔薄黄腻,脉沉。四诊合参,患者患病日久,目前尚无痛风发作,处于稳定期,以脾肾亏虚为主,兼有湿浊内蕴,当以健脾益肾为主,兼以活血利湿泄浊。方拟益肾泄浊方加减,方中重用黄芪 $45\ \text{g}$ 并配用续断 15

g ,狗脊 $15\ \text{g}$,熟地黄 $12\ \text{g}$,桃仁 $15\ \text{g}$,红花 $9\ \text{g}$,牡丹皮 $12\ \text{g}$,制大黄 $9\ \text{g}$,粉草薺 $15\ \text{g}$,六月雪 $15\ \text{g}$,并配以别嘌醇($0.1\ \text{g}$ 口服, $1\ \text{次/d}$)、碳酸氢钠片($1.0\ \text{g}$ 口服, $3\ \text{次/d}$)以及硝苯地平缓释片联合倍他乐克控制血压。二诊:服上药 28 剂后,患者腰酸乏力明显好转,头晕好转,夜尿仍频数,舌质淡红,苔薄,脉沉细。上方加桑螵蛸 $15\ \text{g}$,益智仁 $30\ \text{g}$,金蝉花 $15\ \text{g}$,继服 28 剂。三诊:患者病情平稳,痛风未发作,至 7 月 16 日复查肾功能:肌酐 $386\ \mu\text{mol/L}$,尿素氮 $14.8\ \text{mmol/L}$,尿酸 $506\ \mu\text{mol/L}$ 。继续辨证后拟益肾泄浊方为加减治疗,又续服 2 个月,再复查肾功能肌酐 $402\ \text{mmol/L}$,尿素氮 $14.5\ \text{mmol/L}$,尿酸 $447\ \mu\text{mol/L}$ 。随访 2 年半余肾功能稳定,痛风未发。

2.3 病例三 某,男,52 岁,个体户。初诊日期:2011 年 2 月 25 日。原有痛风病史多年,足大趾及双手指关节痛风结节明显肿大,有痛风石,关节变形明显从而影响屈伸,外院西药治疗,疗效不甚明显,近日出现泡沫尿,双下肢轻度水肿,肾功能进行性减退。初诊时查血红蛋白 $78\ \text{g/L}$,肌酐 $258\ \mu\text{mol/L}$,尿素氮 $15.8\ \text{mmol/L}$,尿酸 $562\ \mu\text{mol/L}$,红细胞沉降率 $94\ \text{mm/h}$,蛋白尿 $2+$ 。刻下患者足大趾及双手指关节肿痛,面色痿黄,泡沫尿,双下肢轻度水肿,腰酸乏力,胃纳欠佳,口有异味,大便欠畅,夜尿频数,夜寐差,舌质淡红,苔薄白腻,脉弦数。四诊合参,患者素体脾肾亏虚,运化湿浊功能减弱,代谢产物沉积不化,易致湿热内蕴,积聚于关节经脉,痹阻经络关节,气血不畅,骨失所养,不荣则痛,故患者证属脾肾亏虚,湿浊不化,治宜健脾益肾,活血通络,利湿泄浊,方拟益肾泄浊方加党参 $30\ \text{g}$,生地黄 $15\ \text{g}$,粉草薺 $30\ \text{g}$,桃仁 $15\ \text{g}$,红花 $6\ \text{g}$,丹参 $30\ \text{g}$,当归 $15\ \text{g}$,车前草 $15\ \text{g}$,何首乌 $20\ \text{g}$,制大黄 $15\ \text{g}$ 。二诊:服上方 14 剂后,足大趾及双手指关节肿痛缓解,但痛风结节尚存,拟上方加用黄芪至 $45\ \text{g}$,玉米须 $30\ \text{g}$,因黄芪、玉米须可加强益气健脾利水之功,培补元气,增强机体免疫力,另配合低嘌呤饮食及口服百令胶囊及碳酸氢钠片。三诊:服前方 28 剂后,复查肾功能示:肌酐 $178\ \mu\text{mol/L}$,尿素氮 $10.5\ \text{mmol/L}$,尿酸 $422\ \mu\text{mol/L}$,血常规示:血红蛋白 $84\ \text{g/L}$ 。继用上方并新加续断 $15\ \text{g}$,狗脊 $12\ \text{g}$ 。继续服上方 3 个月后,复查肾功能示:肌酐 $133\ \mu\text{mol/L}$,尿素氮 $5.7\ \text{mmol/L}$,尿酸 $411\ \mu\text{mol/L}$;尿常规示尿蛋白呈阴性,红细胞沉降率 $5\ \text{mm/h}$,血红蛋白 $94\ \text{g/L}$ 。守上方随证加减服用,随访 3 年余,肾功能正常。

3 体会

痛风性肾病起病隐匿,进展缓慢,早期症状不典型,不易引起重视,可仅有少量蛋白尿和显微镜血尿,

一旦出现明显症状时常常已到肾损害期,没有特效治法,预后较差,极大危害着患者的健康。在痛风性肾病中,病理产物尿酸盐结晶沉积于肾间质及肾小管细胞,通过经典途径或替代途径激活补体、血小板、炎症细胞和巨噬细胞,引起细胞因子、转化生长因子(TGF- β)和活性氧的表达增多,引起炎症反应刺激成纤维细胞向肌纤维细胞转化,激活胶原交联,最终导致肾脏纤维化或肾衰竭。故定期随访血清肌酐、尿素氮、血尿酸、肾小球滤过率等临床指标在观察痛风肾病情发展变化中起着重要的作用,也成为了评价中西药对痛风性肾病临床疗效的重要指标。现代医学认为控制血尿酸是防治痛风肾最有效的措施,由于痛风性肾病患者长期伴有顽固性的高尿酸血症,高尿酸血症患者尿液PH值常常呈酸性,尿酸在酸性环境下容易形成尿酸结晶,当尿酸结晶黏附在肾小管上皮细胞的表面时可诱导急性炎症反应的发生,此外尿酸盐沉积可造成的肾小管腔内尿流梗阻,这些病理因素可协同作用引起肾小球滤过率的降低,故而使得肾功能进一步恶化。控制血尿酸常用的西药为别嘌醇、痛风利仙、秋水仙碱、丙磺舒等。这些药物长期应用大多有肝肾损害、抑制骨髓等较明显的不良反应,停药后血尿酸极易反跳,又不能有效地改善肾功能,对防治痛风肾的发生、发展均有很大的局限性。

益肾泄浊方是我院陈以平教授的临床验方,相较于西药不良反应多且停药后不反弹的特点,该方可体现中药早期干预痛风肾的优势。经动物实验、临床回顾性研究已经证实了其有效性及部分作用机制^[5-6],在保护肾功能、延缓疾病进展方面独具特色。笔者就益肾泄浊方进行了初步的前瞻性随机对照试验,在临床研究方案中按照入选标准收入60例尿酸性肾病患者为研究对象,按数字随机法将其分成治疗组(益肾泄浊方组30例)和对照组(别嘌醇片组30例),疗程为12周,观察并统计分析2组病例血清肌酐、尿素氮、血尿酸等相关指标以及中医证候的变化情况。结果显示该方治疗痛风性肾病中医证候疗效的总有效率达96.67%。在改善肾功能方面,益肾泄浊方比单纯西药降低血尿酸治疗更具稳定性与安全性,且能体现出中医药治疗的特色与优势。

益肾泄浊方遣方用药别具一格,其根据“脾肾两虚为本,瘀浊内停为标”的病因病机采取益肾健脾、活血泄浊的治疗方法,确立了基本方:黄芪、山茱萸、黄精、当归、莪术、虎杖、土茯苓。方中重用黄芪,并辅以黄精、山茱萸益气健脾固肾;当归活血养血、莪术行气活血;虎杖利湿通络、土茯苓清热解毒泄浊,诸药共奏益

肾泄浊之效。现代药理研究发现黄芪能改善环孢素诱导的间质炎性反应和抑制snail表达^[7],对于缺血性的肾脏具有保护作用,其具有抗氧化清除自由基、利尿消肿、减少尿蛋白排泄、调节免疫等作用。黄精中主要含有多糖、黄酮、蒽醌、氨基酸等活性成分,可以保护肾功能。山茱萸对体液免疫有促进作用,具有抗氧化、抗炎、免疫调节等作用,对间质性肾炎抗纤维化起到一定药理作用^[8]。莪术可以降低大鼠肾小球透明变性及硬化百分率,减少尿蛋白排出,并防止肾间质的纤维化^[9]。土茯苓可以通过抑制XOD的活性,增强机体抗氧化能力来降低血尿酸,起到对肾脏的保护作用^[10]。临床对于伴有肾功能衰竭患者常辨证随证加减药物,如金蝉花、大黄、积雪草等。现代药理发现蝉花所含多糖和虫草酸的含量与冬虫夏草相近,具有改善肾功能、减少ECM的沉积,延缓肾小球硬化和间质纤维化的作用^[11]。大黄具有抑制肾小球系膜细胞增生、抑制TGF- β 表达、减少细胞外基质产生等多种生物学作用^[12]。积雪草主要成分为积雪草苷、羟基积雪草苷具有抑制成纤维细胞增殖和胶原合成、防止粘连的作用^[13]。无论从中医学理论分析,还是从现代研究结果来论证,益肾泄浊方的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。

痛风性肾病通过不同的临床表现分为急性发作期和慢性迁延期,在临床上需要辨证施治,灵活运用。急性发作期在运用基本方(益肾泄浊方)的同时可加入清热凉血、活血祛瘀之品,如三妙丸、赤芍、生地黄、桃仁、红花等。三妙丸中的黄柏苦寒,寒以清热,苦以燥湿;苍术苦温,善能燥湿;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。生地黄清热凉血,赤芍行瘀止痛,再配以桃仁、红花使之入血分而逐瘀行血,瘀血行则络脉通。稳定迁延期则以健脾益肾为主,佐以养血活血为法,即可在益肾泄浊方的基础上合用健脾益肾,补气利水的左归丸及参苓白术散,再配用活血化瘀之品,收效显著。此外,还可根据患者不同的临床症状及舌苔脉象进行临证加减治疗,如:湿热尤盛者加关黄柏、粉萆薢、秦皮;大便秘结者加(制)大黄、桃仁;关节肿痛甚加威灵仙、徐长卿;久患者络血瘀证明显者加川芎、红花、鸡血藤;肾阳不足加淫羊藿、巴戟天;血清肌酐异常者加金蝉花等。本方用药独到,并可随证灵活加减药味,从而获效显著。

现代医学研究认为痛风性肾病主要以肾间质损伤为主,在肾组织内除了有大量尿酸盐沉着,还有炎症细胞浸润以及胶原纤维的生成,故在治疗痛风肾过程中

(下接第1511页)

性寒,走肺络而宣肺气,以清透肺中燥热之邪,体现了治“上焦如羽,非轻不举”的学术思想;由于桑叶入肺、肝二经,古人称之为“肺家肝药”,兼有清肝热的作用,能够防止在肺的气阴两虚时,遭到肝木的反侮,是为君药。再用石膏之辛寒,凉而能散,有透表解肌之力,以清泻肺热;麦门冬甘寒以润肺养阴,共为臣药。《难经》说“损其肺者益其气”,故用太子参益气生津,黄芪专补肺气,甘草补益脾胃,有培土生金复津液之妙;沙参、石斛补益肺胃之阴,兼有化痰之力;阿胶、黑芝麻养阴润肺,使肺得滋润,肺金得行肃肃之职;瓜蒌仁润肺化痰,润肠通便,则肺气得降,肺金之燥亦可缓解;杏仁、枇杷叶、桑白皮、芦根清泄肺气、降肺火。诸药合用,共奏益气养阴,清肺润燥之功,临床疗效确切。临床研究表明,清燥救肺汤对放射性肺损伤有治疗和保护作用,减少在放射性治疗过程中 TNF- α 、ET 的产生^[9-10]。同时黄芪能减轻肺组织损伤保护肺泡上皮细胞的超微结构,能有效调节细胞免疫功能,促进氧自由基排出,抗脂质过氧化,起到抗纤维化作用。另外黄芪能够显著抑制多种放射性肺组织损伤相关细胞因子的表达^[11-12]。

清燥救肺汤为燥热伤肺而设,燥邪伤肺,临床表现多样,但如果抓住燥性干涩,易伤津液,损伤肺脏的病理特点,选用是方,常能取得满意疗效。针对其在肺系疾病中的应用,特别是在咳嗽变异性哮喘、放射性肺炎等方面,有进一步研究的必要。

(上接第 1508 页)

应尽可能避免及减少肾间质的纤维化,从而延缓肾功能衰竭的进程。根据近代动物实验及中药药理分析的相关研究报道证实,可推断益肾泄浊方的组方药物具有潜在的抗肾间质纤维化的临床作用,但基于目前临床观察病例有限,该组方在抗纤维化治疗的机制及其对干预肾纤维化启动的作用靶点方面尚有待进一步探讨研究。

参考文献

- [1] 邢儒伶,陈以平,金佳鹤. 益肾泄浊方治疗痛风性肾病并慢性肾衰竭 48 例临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2008,9(6):529-531.
- [2] 马志芳,陈以平,郭华伟. 陈以平治疗痛风性肾病的经验运用-附 35 例临床报告[J]. 世界中医药,2012,7(6):515-516.
- [3] 沈维增,吕红梅,谢峥伟,等. 健脾益肾合利湿泄浊法治疗痛风性肾病的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2009,10(9):826-827.
- [4] 杜兰屏,张春崧,王琳. 陈以平治疗痛风性肾病的经验[J]. 上海中医药杂志,2005,39(11):27-28.
- [5] 高志卿,高志敏,张俊,等. 补肾活血方对尿酸性肾病大鼠整合素

参考文献

- [1] 张永明,林江涛. 咳嗽变异性哮喘诊断和治疗新认识[J]. 中华结合和呼吸杂志,2012,35(1):62-64.
- [2] 孙亚平,陈雅民,安丽萍. 中医治疗咳嗽变异性哮喘研究进展[J]. 中国中医急症,2011,20(1):109-111.
- [3] 宋勇,姚艳雯. 肺部小结节的诊断和治疗近况[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版),2012,5(4):295-299.
- [4] 陶宗,于磊,李飞,等. 胸腔镜切除 236 例单发肺结节结果分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2012,21(6):6945-6946.
- [5] 张菁,马靖,王广发. 实性和亚实性肺结节临床处理—ACCP 最新肺结节诊疗指南简介[J]. 中华结核和呼吸杂志,2014,37(3):202-204.
- [6] 谷铎之,殷薇伯,余子豪,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 4 版. 北京:中国协和医科大学出版社,2007:636.
- [7] Rube CE, Uthe D, Wilfert F, et al. The bronchiolar epithelium as a prominent source of pro-inflammatory cytokines after lung irradiation. Int J Radiat[J]. Oncol Biol Phys,2005,61(5):1482-1495.
- [8] 张丽,戴安伟. 放射性肺炎中医药研究进展[J]. 江西中医药,2011,43(5):92-93.
- [9] 奚蕾,夏德洪,沈伟生,等. 清燥救肺汤加黄芪对放射性肺损伤干预作用及对肿瘤坏死因子- α 及内皮素表达影响的研究[J]. 时珍国医国药,2010,21(2):339-341.
- [10] 张霆,马胜林,岳建华,等. 清燥救肺汤预防肺癌患者放射性肺损伤的临床研究[J]. 中华放射肿瘤学杂志,2007,16(4):315-316.
- [11] 解珂,陶富盛,房晓云,等. 黄芪对急性肺损伤鼠中性粒细胞黏附功能的影响[J]. 临床麻醉学杂志,2006,22(5):375-377.
- [12] 徐海红,张苗,蒋春明. 黄芪注射液对腹膜透析相关腹膜间皮细胞 TGF- β 1 分泌与表达的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学,2005,10(7):791-793.

(2014-07-04 收稿 责任编辑:王明)

mRNA 表达的影响[J]. 山东中医杂志,2007,26(11):770-772.

- [6] 高志卿,张宾,张俊,等. 尿酸性肾病大鼠肾组织中 TGF- β 1 CTGF mRNA 的表达变化及补肾活血方对其影响[J]. 中华中医药学刊,2007,25(9):1931-1933.
- [7] 曾健英,何凤,王寅,等. 黄芪对肾间质纤维化大鼠组织 Snail 的影响及机制[J]. 广东医学,2011,32(8):953-955.
- [8] 邢儒伶,陈以平,孟冬梅,等. 益肾泄浊方对痛风性肾病并慢性肾衰竭大鼠肾功能及病理影响的实验研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2012,13(3):210-212.
- [9] 孔一凡,史克莉. 莜术研究概述[J]. 湖北中医药大学学报,2011,13(1):47-49.
- [10] 郭淑云,张薇,张琰,等. 土茯苓对高尿酸症小鼠肾损害的防治作用[J]. 现代生物医学进展,2011,11(23):4427-4428.
- [11] 杜兰屏,陈以平,张春崧,等. 金蝉补肾汤治疗慢性间质性肾炎的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2007,8(4):214.
- [12] 刘志红,胡伟新,黎磊石,等. 大黄素对肾脏系膜细胞增殖细胞核抗原表达的影响[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,1994,2(5):45.
- [13] 潘姝,利天增,李叶杨,等. 积雪草苷对增生性瘢痕成纤维细胞增殖与 Smad 信号通路的影响[J]. 中国修复重建外科杂志,2004,18(4):291.

(2014-07-12 收稿 责任编辑:王明)