

引用:柏胜男,汪孟曦,甘莹,姚宏,胡晓,柏超男,党艳欣.中医辨证方剂治疗高尿酸血症的研究进展[J].中医药导报,2025,31(7):121-124,129.

## 中医辨证方剂治疗高尿酸血症的研究进展\*

柏胜男<sup>1</sup>,汪孟曦<sup>2</sup>,甘莹<sup>1</sup>,姚宏<sup>1</sup>,胡晓<sup>1</sup>,柏超男<sup>1</sup>,党艳欣<sup>3</sup>

(1.黑龙江中医药大学附属第三医院,黑龙江 哈尔滨 150036;

2.黑龙江省海员总医院,黑龙江 哈尔滨 150000;

3.黑龙江中医药大学附属第四医院,黑龙江 哈尔滨 150070)

[摘要] 针对高尿酸血症的中医病因病机及中医辨证方剂(单药、复方)治疗进行综述。高尿酸血症病因包括禀赋不足、饮食不节、劳倦过度、外邪侵袭等,主要病机在于脾肾等脏腑亏虚,代谢紊乱,形成痰湿并使血脉瘀阻,日久则酿生痰浊而发病,属本虚标实之证,其中本虚包括脾肾亏虚、肝肾阴虚,标实为湿痰、痰瘀。治疗时要依据患者体质、症状表现、病因病机或经络等方面进行中医辨证才能取得理想疗效。

[关键词] 高尿酸血症;中医辨证;方剂;综述

[中图分类号] R259 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)07-0121-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.07.020

### Research Progress on the Treatment of Hyperuricemia with TCM Syndrome Differentiation Formulas

BAI Shengnan<sup>1</sup>, WANG Mengxi<sup>2</sup>, GAN Ying<sup>1</sup>, YAO Hong<sup>1</sup>, HU Xiao<sup>1</sup>, BAI Chaonan<sup>1</sup>, DANG Yanxin<sup>3</sup>

(1.The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang 150036, China; 2.Heilongjiang Seafarers General Hospital, Harbin Heilongjiang 150000, China; 3.The Fourth Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang 150070, China)

[Abstract] This study provides a review of the etiology and pathogenesis of hyperuricemia in traditional Chinese medicine, as well as the treatment of TCM syndrome differentiation formulas (single drug, compound), in order to provide reference for clinical application. The causes of hyperuricemia include insufficient endowment, irregular diet, excessive fatigue, and invasion of external pathogens. The main pathogenesis lies in the deficiency of organs such as spleen and kidney, metabolic disorders, the formation of phlegm-dampness, and blood stasis. Over time, phlegm turbidity is produced and the disease occurs, which belongs to the syndrome of deficiency in essence and deficiency in excess. Among them, deficiency in essence includes deficiency in spleen and kidney, deficiency in liver and kidney yin, and deficiency in excess of dampness-phlegm and phlegm-stasis. TCM syndrome differentiation and treatment based on the patient's constitution, symptom manifestations, etiology and pathogenesis, or meridians can achieve ideal therapeutic effects.

[Keywords] hyperuricemia; TCM syndrome differentiation; formula; review

高尿酸血症是临床上常见的一类代谢性疾病,患者由于机体嘌呤代谢异常导致血液中尿酸水平过高或肾脏排泄尿酸过少,一般认为高尿酸血症诊断标准为血尿酸浓度超过 $390\text{ }\mu\text{mol/L}$ 。据报道,随着人们饮食结构与生活习惯的改变,

高尿酸血症发生率逐年上升,在我国沿海地区,其发病率高达20%以上,其中年轻男性的发病率较女性更高<sup>[2-3]</sup>。高尿酸血症有原发性与继发性之分,其中原发性高尿酸血症多为原发性痛风患者,继发性高尿酸血症则多见于白血病、慢性肾脏

\*基金项目:黑龙江省卫生健康委科研课题(20210303060179)

通信作者:党艳欣,女,主管药师,研究方向为药剂、药理

病等病症,且该病作为诱发心血管疾病、痛风性关节炎等疾病的危险因素,严重影响患者的身心健康与生活质量<sup>[4-5]</sup>。因此高尿酸血症的治疗方案备受临床关注。当前临床上治疗高尿酸血症患者的西医治疗主要是采用秋水仙碱、别嘌醇等药物促进尿酸排出、抑制尿酸生成,但药物易引起患者胃肠道刺激与肝肾损伤,临床应用受限<sup>[6-8]</sup>。近年来中医药治疗高尿酸血症取得了一定研究进展,中医药治疗是以辨证论治为基础,具有一药多效、经济安全的治疗优势<sup>[9]</sup>。基于此,本研究通过探讨高尿酸血症的中医病因病机,并对中医辨证论治、中医辨证方剂治疗进行综述,以期临床应用提供参考。

## 1 高尿酸血症的理论研究

1.1 病名研究 中医学认为,无相关临床症状的单纯高尿酸血症属于“血浊”“未病”范畴,当病情进展至痛风急性发作期,则归属为“历节”“白虎结病”“痹证”范畴<sup>[10]</sup>。正如《素问·痹论篇》中记载“风寒湿三气杂至,合而为痹”,指出高尿酸血症患者受到风寒湿同时侵犯易引起气血运行受阻,诱发肢体麻木疼痛、强直变形;若患者痛风反复发作,且伴有痛风石形成时,可将其纳入“骨痹”“顽痹”等范畴<sup>[11-12]</sup>。

1.2 病因病机 高尿酸血症的中医病因病机较为复杂,相关医家认为,高尿酸血症的发生在于患者先天正气不足,或过食肥甘厚味之物,引起肠胃功能失调,内生浊毒并滞留于血液,日久形成痰瘀,并积聚于人体皮肤、关节处,形成包块<sup>[13]</sup>。《格致余论·痛风论》中记载“彼痛风者,大率因血受热已自沸腾……寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛”,指出该病与血热、外感寒邪关系密切;另外《素问·生气通天论篇》曰“膏粱之变,足生大疔”,指出高尿酸血症诱因之一为饮食不节;《景岳全书》提到“五脏之病具能生痰……痰之化无不在脾,痰之本无不在肾”,揭示了脾肾在痰湿形成过程中的作用,即肾气亏虚易使水化为痰,同时脾失温煦而使津聚为痰,日久则易引发高尿酸血症<sup>[14-16]</sup>。现代医家在上述基础上进一步进行总结归纳。杨霓芝认为高尿酸血症发生多因患者先天不足、饮食不节,加上气候等因素影响,引起脾肾损伤,内生湿浊,使经络阻滞,痰瘀互结,诱发关节变形、肿痛<sup>[17]</sup>。高彦彬认为高尿酸血症是在内因与外因共同作用下发病,其中内因包括禀赋不足、痰湿互结、肝肾亏虚等,外因则包括活动减少、过食肥甘、冷热不均等<sup>[18]</sup>。郑兰奇等<sup>[19]</sup>认为高尿酸血症的中医病机虚实夹杂,且气虚是邪实产生的主要原因,患者机体气虚引起气化失司,影响津血运行,继而诱发瘀血、痰浊等邪实而发病。总结各家之言,高尿酸血症病因包括禀赋不足、饮食不节、劳倦过度、外邪侵袭等,主要病机在于脾肾等脏腑亏虚,代谢紊乱,形成痰湿并使血脉瘀阻,日久则酿生痰浊而发病,属本虚标实之证,其中本虚包括脾肾亏虚、肝肾阴虚,标实为湿痰、痰瘀<sup>[20-22]</sup>。

1.3 辨证论治 现阶段临床上针对高尿酸血症的中医辨证分型主要是依据患者体质、症状表现、病因病机或经络等方面进行,但尚未形成统一标准<sup>[23]</sup>。高彦彬根据高尿酸血症患者病情进展的5个不同阶段(仅尿酸水平升高的单纯高尿酸血症、急性痛风性关节炎、痛风间歇期、慢性痛风性关节炎、痛风性肾病)进行分期辨证论治<sup>[24]</sup>。其中单纯高尿酸血症患者多

为脾肾亏虚、湿浊内蕴,治疗时以健脾、祛湿、化浊为主,用五苓散、参苓白术散等;急性痛风性关节炎时期则多见于湿热内蕴,用四妙散清热解毒、祛湿通络止痛;痛风间歇期与慢性痛风性关节炎则多表现为脾肾亏虚、痰瘀阻痹,应分别遵循健脾益肾、化痰散结的治疗原则;痛风性肾病时期多表现为脾肾亏虚与肝肾亏虚证,其中脾肾亏虚应用四君子汤等健脾益肾、通络祛湿,肝肾亏虚则以丹红四物汤等滋肝补肾、通络化瘀。王耀光认为高尿酸血症主要病机在于脾肺亏虚、湿热痰浊瘀阻,根据其严重程度将其痰浊阻滞证、湿热蕴积证及瘀血阻滞证3种证型,治疗时应以扶正祛邪、动静结合、通补为主,发挥祛瘀化痰、清热利湿、活血化瘀之效。其中扶正主要目的在于补益脾肺、温通肾阳;祛邪则注重于祛瘀化痰、通络解毒;动静结合是以通为动,补为静;通补则是兼具通络化瘀、补益脾肺,两者结合不伤正气、补而不滞,由此达到标本兼治、治愈疾病的治疗目的<sup>[25]</sup>。王孟庸认为,正虚不固是高尿酸血症产生的主要内在基础,环境与饮食是外在影响条件,主要病位在脾,与湿邪、浊毒密切相关,在临床治疗时应区分病情缓急轻重,急治标缓治本,其中对于急性发作者应以清热祛湿、通络止痛为主,缓者则以固本扶正、补肺益肾、疏风散结为主;其次则应根据患者病机发展,区分虚实,如此方能驱邪扶正、药到病除<sup>[26]</sup>。胡荫奇认为高尿酸血症患者由于脾肾功能紊乱,内生湿浊,应以利湿化浊为主要治疗原则,并根据患者不同症候表现,给予利湿降浊汤加减治疗。如患者湿热较重,加苍术、黄柏、车前草等;若患者脾虚痰湿较重,加茯苓、党参等;若患者寒湿较重,加麸炒白术、黄精、附子等;若患者瘀血内阻证明显,则加三七、丹参等<sup>[27]</sup>。因此,临床上治疗高尿酸血症患者应根据病机特点,予以辨证论治可达到标本兼顾的治疗目的,从而为防治高尿酸血症提供行之有效的治疗方案。

## 2 高尿酸血症的中医辨证方剂治疗

2.1 单药治疗 现代药理研究已证实,大黄、木瓜、车前子、虎杖、土茯苓等单种中药具有较好的降尿酸效果,能通过降低黄嘌呤氧化酶活性抑制尿酸生成或加速尿酸排出,对高尿酸血症患者具有较好的治疗效果<sup>[28-29]</sup>。已有研究<sup>[30]</sup>报道,大黄对人体内黄嘌呤氧化酶起到竞争性抑制作用,从而减少尿酸生成,并通过动物实验发现大黄能有效降低尿酸性肾病小鼠体内尿酸含量,同时能抑制肾小管炎性浸润与尿酸盐沉积,改善结缔组织生长因子与肝细胞生长因子水平,对于缓解小鼠肝脏纤维化具有积极意义。丁瑞等<sup>[31]</sup>研究指出,土茯苓中含有的落新妇苷具有良好的利尿、镇痛、抗氧化效果,将其应用于高尿酸血症小鼠模型能通过抑制黄嘌呤氧化酶活性,降低血清尿酸与尿素氮水平,同时还能改善肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )等炎症因子水平。薏苡仁中含有丰富的绿原酸成分,能与酚类物质结合,起到抑制黄嘌呤氧化酶活性、清除自由基的作用,具有较好的降血脂、降尿酸效果<sup>[32-33]</sup>。相关学者发现,金钱草提取物能有效促进高尿酸血症小鼠血清尿酸含量,这可能与金钱草中含有的黄酮类化合物等酚性物质具有黄嘌呤氧化酶抑制作用有关<sup>[34-35]</sup>。另外丹参中含有的迷迭香酸为黄嘌呤氧化酶竞争性抑制剂,可抑制人体中超氧离子与尿酸生成;黄柏中的盐酸小檗碱具有良好

降低血尿酸水平的效果<sup>[36-37]</sup>。林伟青等<sup>[38]</sup>通过构建大鼠高尿酸血症模型,探究白艾(鼠曲草)提取液对其血尿酸水平的改善作用,结果显示白艾提取液处理组大鼠血尿酸水平显著低于空白组,且不同剂量白艾提取液组大鼠的血尿酸水平之间差异明显,提示其具有一定的量效关系。总之,当前在治疗高尿酸血症患者的中药药方中大多包含上述中药,在改善患者机体尿酸水平方面具有广阔的应用价值,但其中对于大部分中药有效成分治疗高尿酸血症的研究尚处于初级阶段,后续有待开展大规模临床试验进行深入探究。

**2.2 复方治疗** 临床上常采用中药复方治疗高尿酸血症患者以提高临床疗效。顾宁提出,高尿酸血症病因与患者机体湿浊内蕴有关,疾病反复发作的主要原因在于湿浊黏腻,因此给予患者祛湿化浊法可取得理想疗效,并经研究证实化湿降浊方(主要药方组成包括土茯苓、川牛膝、丹参、黄芪、木瓜、苏木等)能有效抑制尿酸生成,并促进尿酸排出机体<sup>[39]</sup>。吴小翠等<sup>[40]</sup>提出,高尿酸血症患者在饮食不节等因素影响下,易导致脏腑功能失调及水谷精微输布异常,使机体内集聚痰湿瘀浊并阻滞血脉而发病,表现为湿浊中阻型,纠正患者湿证体质有助于改善尿酸水平,并将106例湿浊中阻型高尿酸血症患者随机分为对照组与研究组,对照组给予苯溴马隆片治疗,观察组在此基础上给予健脾渗湿解毒汤(主要药物组成包括土茯苓、苍术、萆薢等)治疗,结果显示治疗3个月后研究组疗效高达96.30%(52/54),且研究组患者中医证候积分、尿酸水平、血脂水平均较对照组更低,说明了健脾渗湿解毒汤治疗高尿酸血症患者的临床疗效肯定。陈煜等<sup>[41]</sup>认为高尿酸血症患者由于脾虚气化失司导致体内积蓄大量营养物质,并转化为邪热、湿浊及瘀血等,其证候属于脾虚不化、风痰湿瘀留驻,因此治疗时应以益气、化聚、除湿、活血为原则,该学者将60例高尿酸血症患者随机分为对照组与中药治疗组,两组患者均接受常规西药治疗,中药治疗组给予益气化聚消利方(主要药物组成包括黄芪、黄连、泽泻、威灵仙、虎杖等)治疗,对照组则给予同等剂量安慰剂,结果显示中药治疗组患者血清尿酸、血糖与血脂水平低于对照组,证实益气化聚消利方能有效降低高尿酸血症患者血尿酸水平,同时有助于改善患者机体糖脂代谢紊乱情况。刘琪等<sup>[42]</sup>指出高尿酸血症患者多见于湿热瘀阻证,多因过食肥甘厚腻之物,导致内生痰浊并蕴久化热,阻碍气机升降与气血运行,继而损伤血脉与经络,予以清热利湿、活血化瘀能取得较好效果,为此将50例处于痛性关节炎间歇期的湿热瘀阻证高尿酸血症患者随机分为治疗组与对照组,给予对照组患者口服苯溴马隆片,治疗组给予荷叶饮汤剂(主要药物组成包括干荷叶、黄芪、桑叶、冬瓜皮、苍术、淮山药、鸡血藤、威灵仙、川牛膝等),连续治疗1个月后,两组患者血尿酸水平及中医证候积分均降低,且治疗组较对照组低,提示荷叶饮汤剂治疗高尿酸血症患者的疗效较苯溴马隆片更佳。黄宝怡等<sup>[43]</sup>认为脾虚湿蕴型高尿酸血症患者主要病机在于脾虚失运引起的湿浊内蕴,多因过食肥甘厚味之品,恣食膏粱所致,提出采用清热化湿、益肾健脾法治疗可获良效,并研究证实与单纯非布司他片治疗比较,非布司他片联合参苓降酸煮散(主要药方组成包括党参、茯苓、莲

子、山药、麸炒白术等)对脾虚湿蕴型高尿酸血症患者的治疗效果更好,能显著缓解患者临床症状,改善痛风发作情况,且安全性较高。许艺娴等<sup>[44]</sup>认为高尿酸血症患者因饮食积滞导致中焦受损、脾失健运,日久引起湿热邪毒内蕴,气血运行受阻,从而发为痹证,其中对于湿热质患者应注重清热化湿,其将70例湿热体质型高尿酸血症患者分为对照组与观察组,对照组予以碳酸氢钠片治疗,观察组在其基础上给予清热利湿颗粒(主要药物组成包括金钱草、土茯苓、桂枝、黄芩、黄柏、泽泻等)治疗,治疗1个月后观察组临床疗效更高,且血尿酸水平更低,表明清热利湿颗粒在治疗湿热体质型高尿酸血症患者方面具有较大优势。此外经验方在高尿酸血症患者的临床治疗中应用较多,张晓丹等<sup>[45]</sup>认为多数老年高尿酸血症患者伴有肝肾亏虚与阴阳失衡的特征,并给予这一病机特点给予患者益肾通络方治疗,将84例老年高尿酸血症患者分为两组,其中对照组给予苯溴马隆片,中药组加用自拟益肾活血方(主要药物组成包括淫羊藿、女贞子、黄精、菟丝子等),连续治疗2个月后,中药组血尿酸、尿酸水平及痛风发生率均较对照组低,同时在中药组患者性激素水平改善程度优于对照组,提示自拟益肾活血方降血尿酸疗效确切,其作用机制可能与老年高尿酸血症患者性激素水平改善有关。目前大量经验方或自拟方及中西医结合治疗已被证实治疗老年高尿酸血症方面优势显著,能有效控制患者病情进展,同时具有副作用小、价格低廉等优势,后续有待筛选更多的方剂以进一步推广高尿酸血症的中医药治疗方案。

### 3 总结与展望

综上所述,高尿酸血症主要病机在于脾肾等脏腑亏虚,代谢紊乱,形成痰湿并使血脉瘀阻,日久则酿生痰浊而发病,属本虚标实之证,中药治疗高尿酸血症患者的疗效确切,临床上可以采用中医辨证方剂单药治疗、复方治疗或与西药联合治疗等方式,改善患者血尿酸水平,防止疾病进展。尽管当前中医药治疗高尿酸血症具有独特优势,能为患者提供安全有效、简便验廉的治疗方案,但仍存在药物剂量、疗效标准不统一等问题,且关于中药方剂治疗高尿酸血症的药理作用研究较少,后续可从中医药治疗高尿酸血症的疗效机制入手,探究其临床应用效果,从而开展中医药治疗高尿酸血症的生命科学性研究。

### 参考文献

- [1] 毛桐俊,王芳,孙国民,等.常州某社区中老年人群高尿酸血症检出现状及其影响因素的研究[J].皖南医学院学报, 2022,41(6):547-550.
- [2] 王燕萍,邬美花,杨胜,等.单核细胞/高密度脂蛋白胆固醇与高尿酸血症患病率的关联及性别差异研究[J].中国全科医学, 2022,25(6):714-718,723.
- [3] 曹凤娇,白雪娇,侯秀娟.高尿酸血症合并肾结石中医体质特点和基于LASSO回归的危险因素分析[J].中医导报, 2023,29(6):106-110.
- [4] TANAKA A, TAGUCHI I, HISAUCHI I, et al. Clinical effects of a selective urate reabsorption inhibitor dotinu-

- rad in patients with hyperuricemia and treated hypertension: A multicenter, prospective, exploratory study (DI-ANA)[J]. Eur J Med Res, 2023, 28(1): 238.
- [5] VARELDZIS R, PEREZ A, REISIN E. Hyperuricemia: An intriguing connection to metabolic syndrome, diabetes, kidney disease, and hypertension[J]. Curr Hypertens Rep, 2024, 26(6): 237-245.
- [6] 苏伶俐, 郑梅琴, 许瑞, 等. 不同降尿酸方案治疗吡嗪酰胺所致高尿酸血症效果比较研究[J]. 中国医药导报, 2023, 20(34): 101-104.
- [7] 袁瑞琰, 普珍, 王敏竹, 等. 藏党参提取物对酵母膏联合氧嗪酸钾致高尿酸血症小鼠的保护作用研究[J]. 中医药导报, 2022, 28(10): 6-11.
- [8] 雷雨欣, 刘萍, 张薇, 等. 小剂量秋水仙碱联合非布司他治疗高尿酸血症痛风的效果及对疼痛程度、炎性因子的影响[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(9): 82-85, 100.
- [9] 吴琴, 张亚男, 刘艺璇, 等. 基于数据挖掘的无症状高尿酸血症中医用药规律研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(4): 31-37.
- [10] 袁晨露, 胡元会, 褚瑜光. 心房颤动与高尿酸血症“共病”的中医“机-证-治”[J]. 北京中医药, 2023, 42(7): 751-754.
- [11] 陈娜, 李化, 孟晶, 等. 番红花去柱头花部黄酮提取物抗高尿酸血症的活性及其作用机制研究[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(1): 148-159.
- [12] 陈静, 徐鹏, 黎创, 等. 从“湿”辨治高尿酸血症及其并发症理论探析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(7): 1810-1815.
- [13] 张英杰, 朱晓亮, 房聪聪, 等. 大黄牡丹汤加味治疗早中期慢性肾病合并高尿酸血症患者的临床疗效及其对肠道菌群、炎症因子的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(10): 2038-2043.
- [14] 冯博, 王昕冉, 齐庆, 等. 基于中医“治未病”思想探讨高尿酸血症的防治[J]. 西部中医药, 2022, 35(12): 96-99.
- [15] 张英杰, 张永健, 房聪聪, 等. 大黄牡丹汤加味治疗慢性肾脏病高尿酸血症患者的临床疗效[J]. 世界中医药, 2023, 18(19): 2796-2801.
- [16] 王骆冰, 吴锋, 姚东升, 等. 降尿酸方辅助治疗痛风伴高尿酸血症的临床疗效及对血清IL-1 $\beta$ 、IL-6的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 76-79.
- [17] 刘震宇, 杨霓芝, 王文凤. 杨霓芝教授治疗高尿酸血症临床经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(12): 1041-1043.
- [18] 邢俊艳, 高彦彬. 高彦彬教授治疗糖尿病合并高尿酸血症临床经验[J]. 世界中医药, 2023, 18(23): 3390-3394.
- [19] 郑兰奇, 于秀辰. 基于数据挖掘的于秀辰教授治疗无症状高尿酸血症用药规律总结[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(8): 717-720.
- [20] 黄帅立, 朱章志. 朱章志基于六经辨证治疗高尿酸血症的思路探析[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(7): 1886-1889.
- [21] 王振强, 耿涛, 吕树泉, 等. “分消走泄法”对高尿酸血症合并代谢综合征患者的疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(16): 36-41.
- [22] 张彦利, 罗瑜, 张效科, 等. 从脾经论治2型糖尿病合并高尿酸血症临床疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(12): 98-101.
- [23] 杜丰夷, 徐彧, 赵天佐, 等. 基于FFRCT对冠心病合并高尿酸血症患者检验指标及中医证型的初步探讨[J]. 实用放射学杂志, 2023, 39(8): 1254-1257, 1271.
- [24] 赵谏, 魏云华, 高彦彬. 高彦彬教授分期辨治配合中药药治疗痛风和尿酸血症经验[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(6): 225-227.
- [25] 田淑梅, 王耀光. 王耀光教授治疗高尿酸血症及相关疾病的经验[J]. 天津中医药, 2022, 39(5): 570-574.
- [26] 陈宇阳, 黄静瑶, 赵恒侠, 等. 王孟庸从风论治高尿酸血症临证经验[J]. 西部中医药, 2021, 34(3): 50-53.
- [27] 杨怡坤, 胡悦, 连智华, 等. 胡荫奇从脾湿论治高尿酸血症经验[J]. 北京中医药, 2020, 39(3): 244-246.
- [28] 白宇超, 许秋双, 于凤, 等. 白子菜总黄酮纯化物对急性高尿酸血症大鼠作用研究[J]. 天津中医药大学学报, 2023, 42(4): 479-485.
- [29] 向阳, 周长安, 黄琼, 等. 金雀根对高尿酸血症大鼠肾脏Toll样受体信号通路的影响[J]. 世界中医药, 2024, 19(15): 2279-2283.
- [30] 李俊, 胡家才. 大黄对尿酸性肾病大鼠肾脏CTGF和HGF的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(9): 761-764, 847.
- [31] 丁瑞, 洪权, 耿晓东, 等. 土茯苓治疗小鼠高尿酸血症的机制研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(2): 97-100.
- [32] 张永健, 朱晓亮, 曹亮, 等. 薏苡仁汤加味联合针刺对高尿酸血症伴痛风患者(风寒湿痹型)体液免疫、微炎状态和血清DKK1、PICP、RANKL水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(11): 33-36.
- [33] 姜平, 吴心瑶, 杜星辰, 等. 基于数据挖掘、网络药理学中医药治疗痛风方用药规律和作用机制[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(4): 72-82.
- [34] 姚譔, 何枢衡, 唐英. 金钱草抗痛风活性组分的提取分离及药效筛选[J]. 中国现代中药, 2014, 16(12): 985-988, 995.
- [35] 吴云秋, 闫炳雄, 阮丽君, 等. 广金钱草中黄酮及黄酮苷类化学成分研究[J]. 中草药, 2023, 54(15): 4780-4788.
- [36] 刘瑞琦, 张伟梁, 周丽娟, 等. 丹参酮II A对尿酸诱导的HK-2细胞凋亡及肾小管上皮细胞-间充质转分化的影响[J]. 中药材, 2023, 46(4): 1011-1015.
- [37] 李敏, 李莉, 全云云, 等. 基于网络药理学、分子对接及实验验证探讨黄柏治疗痛风的作用机制[J]. 天然产物研究与开发, 2023, 35(7): 1235-1246.
- [38] 林伟青, 谢建祥, 王海东. 白艾提取液对高尿酸血症大鼠的实验研究[J]. 中华风湿病学杂志, (下转第129页)

- 31(7):1044-1046.
- [23] 黄长盛,邢娉婷,周汝云,等.菟丝子及菟丝子多糖对妊娠期糖尿病大鼠Th1/Th2炎症因子及妊娠结局的影响[J].江西中医药,2016,47(6):37-39.
- [24] 张堃,吕向坤,焦艾丽,等.菟丝子总黄酮对先兆流产大鼠妊娠结局及Th1/Th2平衡的作用机制研究[J].现代中药研究与实践,2022,36(4):24-28.
- [25] 陈雪梅,杨晓新,朱争艳,等.菟丝子总黄酮三阴交穴位贴敷对流产大鼠妊娠结局及Th1/Th2细胞因子平衡的影响[J].实用妇产科杂志,2023,39(7):535-540.
- [26] 刘海云,纪玉龙,何志坚.菟丝子提取物对自然衰老小鼠学习记忆能力及肝和脑组织ATP酶活力的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(23):5794-5796.
- [27] 高健美,李海波.菟丝子通过线粒体通路抗叔丁基过氧化氢诱导的MC3T3-E1细胞凋亡[J].中药药理与临床,2014,30(5):89-92.
- [28] 李高彪,周云云,李雨薇,等.通络驻景丸对糖尿病大鼠视网膜病变的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(5):1109-1111.
- [29] 雷晓琴,周云云,李雨薇,等.通络驻景丸对糖尿病大鼠血-视网膜屏障保护作用的机制研究[J].中国中医眼科杂志,2020,30(6):392-395,406.
- [30] 邵雁,张元钟,杨宇,等.驻景丸加减方含药血清对过氧化氢诱导的人RPE细胞上皮-间质转化的抑制作用及其机制[J].中华实验眼科杂志,2022,40(11):1013-1022.
- [31] RIAZ A, RASUL A, HUSSAIN G, et al. Astragaloside: A bioactive phytochemical with potential therapeutic activities[J]. Advances in Pharmacological Sciences, 2018(5): 9794625.
- [32] 姚红丽,姚英武,崔开宇,等.不同浓度菟丝子乙醇提取物对宫颈癌Hela细胞增殖和凋亡的影响[J].浙江医学,2020,42(22):2383-2387.
- [33] 黄雯晖,张荣东,郑秀霞,等.五子衍宗丸治疗弱精子症导致的男性不育的临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(5):958-960,964.
- [34] 李娉,毛旭华,刘凯凤,等.补肾活血中药治疗多囊卵巢综合征导致排卵障碍性不孕的临床研究[J].中国保健营养,2020,30(23):87-88.
- [35] 何颖.寿胎丸加味对月经过少患者的疗效观察[J].山西医药杂志,2021,50(4):636-639.
- [36] 王国柱,张平安,孙超.抗疏强骨方治疗肝肾亏虚型原发性骨质疏松症临床观察[J].陕西中医,2016,37(10):1362-1363.
- [37] 李凌汉,麦培根,陈宝红.右归丸对原发性骨质疏松症患者骨密度、骨代谢及脆性骨折发生率的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(19):2088-2090.
- [38] 贾艳萍,张国明.补肾壮骨汤联合西药治疗围绝经期骨质疏松症的临床疗效及对骨代谢、炎症因子的影响[J].中医研究,2021,34(12):37-40.
- [39] 周岩.本草思辨录[M].陆拯,校点.北京:中国中医药出版社,2013:70.
- [40] 陶弘景.名医别录[M].尚志钧,辑校.北京:人民卫生出版社,1986:48.
- [41] 崔玲.菟丝子丸加减配合治疗小儿遗尿临床效果分析[J].中医临床研究,2015(31):68-69.
- [42] 王晓强,王晓雷,于佳佳,等.联合口服SGLT-2抑制剂、中药“肾四味”对Ⅲ~Ⅳ期糖尿病肾病患者蛋白尿水平的影响[J].山东医药,2023,63(8):68-70.
- [43] 陈耀华,朱彦青.驻景丸加减方治疗肝肾亏虚型干眼症疗效及对患者主观症状、视觉相关生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(24):2697-2700.
- [44] 张婷,孙湛,白晓宁.通络驻景丸联合康柏西普治疗年龄相关性黄斑变性的疗效及对CMT和视力的影响[J].海南医学,2023,34(18):2670-2673.
- [45] 于丽,宋修江,张强,等.育阴还睛丸治疗年龄相关性白内障临床观察[J].环球中医药,2009,2(6):431-434.
- [46] 孙水华,余志红,李明乾,等.柴可群治疗癌症常用药对介绍[J].新中医,2021,53(7):111-115.
- [47] 张文曦,刘苓霜,朱欣佚.国医大师刘嘉湘从顾护脾胃论治肺癌经验[J].南京中医药大学学报,2020,36(4):557-560.
- [48] 雷天浩.贺用和主任医师中医治疗胃癌的用药规律和经验总结[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [49] 李丽,周欢,谭雨佳,等.王云启运用温阳药治疗肿瘤经验[J].湖南中医杂志,2018,34(5):34-36.

(收稿日期:2024-08-02 编辑:李海洋)

(上接第124页) 2005,9(8):509-510.

- [39] 陈志亮,黄霞,顾宁.名中医顾宁创制化湿降浊方辨治高尿酸血症经验[J].陕西中医,2023,44(11):1617-1619.
- [40] 吴小翠,杨文奎,邱晓堂,等.健脾渗湿解毒汤治疗湿浊中阻型高尿酸血症的临床效果[J].中国医药导报,2024,21(1):87-91.
- [41] 陈煜,范瑞东,李丹,等.益气化聚消利方治疗合并代谢综合征的高尿酸血症疗效研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2023,24(11):978-981,985.
- [42] 刘琪,赵恒侠,楚淑芳.荷叶饮治疗痛风性关节炎间歇期高尿酸血症患者的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(6):1280-1284.
- [43] 黄宝怡,叶仁群,梁奇.参苓降酸煮散联合非布司他片治疗脾虚湿蕴型高尿酸血症临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(12):2793-2798.
- [44] 许艺娴,李雅茜,黄小敏,等.清热利湿颗粒治疗湿热体质型高尿酸血症临床观察[J].海南医学,2022,33(2):172-174.
- [45] 张晓丹,杨慰,倪正仙,等.自拟益肾活血方对老年高尿酸血症血尿酸及性激素影响的临床研究[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2594-2596.

(收稿日期:2024-08-13 编辑:李海洋)