

# 中医药治疗痛风性肾病的研究现状

易雨双<sup>1</sup>, 刘思玉<sup>1</sup>, 赵雪双<sup>2</sup>, 杨金龙<sup>1</sup>, 李博晨<sup>1</sup>

<sup>1</sup>黑龙江省中医药科学院, 中医学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>绵阳市第三人民医院, 麻醉科手术室, 四川 绵阳

收稿日期: 2024年3月26日; 录用日期: 2024年5月15日; 发布日期: 2024年5月27日

## 摘要

痛风性肾病常被称作是尿酸性肾病, 这也是因为人体嘌呤代谢紊乱下的结果, 将伴随着人体的血清尿酸提升, 在尿酸盐结晶沉淀下, 导致患者的肾脏组织出现损害。笔者整理多年痛风性肾病的文献, 在认识该病的基础上, 从经典方、经验方、中医外治等方面做一综述。

## 关键词

痛风性肾病, 尿酸, 中医药, 研究现状, 综述

# Research Status of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Gouty Nephropathy

Yushuang Yi<sup>1</sup>, Siyu Liu<sup>1</sup>, Xueshuang Zhao<sup>2</sup>, Jinlong Yang<sup>1</sup>, Bochen Li<sup>1</sup>

<sup>1</sup>College of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Anesthesiology Operation Room, The Third People's Hospital of Mianyang City, Mianyang Sichuan

Received: Mar. 26<sup>th</sup>, 2024; accepted: May 15<sup>th</sup>, 2024; published: May 27<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Gouty nephropathy, also known as uric acid nephropathy, is a disorder of purine metabolism in the human body that leads to elevated serum uric acid in the body, and the crystallization of urate in the kidney tissue causes kidney damage. Based on the understanding of gouty nephropathy, the author reviewed the literature about gouty nephropathy in recent years, and made a review from the aspects of classical prescriptions, empirical prescriptions and external treatment of traditional Chinese medicine.

## Keywords

### Gouty Nephropathy, Uric Acid, Traditional Chinese Medicine, Research Status, Summarize

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

随着我国社会经济快速发展和人民生活水平的明显提高,近几年高尿酸血症的发病率逐年递增且呈现年轻化趋势发展,其并发症尿酸性肾病是高尿酸血症患者生活质量下降和病死最主要的原因。痛风性肾病(uric acid nephropathy, UAN)又称高尿酸血症肾病、尿酸性肾病,是由于尿酸产生过多或排泄减少致尿酸代谢障碍而蓄积体内,尿酸及其盐类结晶沉积在与肾脏,进而出现肾损伤问题,患者的早期表现包括:腰痛、血尿等,晚期以肾衰竭为主要表现[1]。目前并未出现特效药用于高尿酸血症的治疗,绝大部分是针对血清尿酸作用的药物,一是抑制生成,另一种则是促进排泄,但这两种药物都存在一定的使用禁忌症,且有一定的损害人体胃肠、肝脏及肾脏副作用[2] [3] [4]。新型降尿酸药物价格不菲,大部分患者不会因经济问题不能使用这类药物。反观中医药能发挥多靶点、多路径的优点,这些年来中医学家在痛风性肾病临床治疗中保持较好的治疗作用。

## 2. 中医对痛风性肾病的认识

中医理论对痛风性肾病并无明确的病名记载,但可根据其临床表现进行命名。急性 UAN 表现为少尿或无尿时,可归为“癃闭”;慢性 UAN 多有典型的痛风病史,如发病初期的关节疼痛、肿胀等临床表现,可归为“痛风”“痹症”“历节”范畴。如《万病回春·痛风》所言:“痛风者,遍身骨节走注疼痛也。谓之白虎历节风,都是血气、风湿、痰火,皆令作痛”。后逐渐发生的肾功能损害,如出现蛋白尿、血尿、腰痛等症状,可归属于“水肿”、“尿浊”、“膏淋”“血尿”、“关格”范畴[5] [6] [7];尿酸性肾结石患者可见血尿、砂石尿伴有排尿疼痛,也可归属于“血淋”、“石淋”等范畴[8]。

## 3. 病因病机的认识

### 1) 古代医家认识

古代医家虽对痛风性肾病病因病机无明确论述,但存在大量有关痛风及痹证的论述可供我们参考。古代医家大多认为痛风即痹证的发生可分为内外两因素,外因多由风邪、寒邪、湿邪侵袭人体肌肤,主要是湿邪侵袭,伏藏体内,杂合风邪、寒邪致病,导致经络痹阻,如《素问·痹论》中说“风寒湿三气杂至,合而为痹”;《素问·痹论》“黄帝问曰:痹之安生?岐伯对曰:风寒湿三气杂至合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”,元·朱丹溪《格致余论》曰:“彼痛风者,大率因血受热,已自沸腾……或坐卧当风,寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,不得运行,所以作痛,痛则夜甚,发于阴也。”等;内因涉及到饮食不节、嗜酒无度、情志失调、体质阴阳差异等,导致脾胃受损,运化失司,内生痰浊湿邪,郁久化热,诸邪郁阻关节经络所致,如《素问·痹论》谓:“营卫之气亦令人痹乎?……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”《素问·痹论》云:“阴气者,静则神藏,躁则消亡。”《医学入门·痛风》载:“形肥勇者,多外因风湿生痰。”《素问·痹论》云:“饮食自倍,肠胃乃伤……此亦其食饮居处为病本。”清·张璐《张氏医通·痛风》指出“肥

人肢节痛，多是风湿痰饮流注”，《素问·痹论》云：“其寒者，阳气少，阴气多，与病相益，故寒也。其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。”痹病病情缠绵持久、反复发作、难以痊愈，若痛风经久不愈，气血运行不畅，脏腑亏损，入脏则肾气不足，肾络痹阻，可发为痛风性肾病。综上所述，古医家认为痛风性肾病是肝脾肾三脏亏虚，本虚日久不抵邪气、机体易感，实邪入侵入里，阻滞经络、肾络，则见标实之证，实为本虚标实。

## 2) 现代医家认识

现代大多医家认为本病的病理特点为本虚标实、虚实夹杂。如时振声教授[9]认为痛风性肾病的病因分为内因与外因，外因主要是受风、湿、暑、湿、燥、火共同侵袭，使脏腑功能持续衰退，同时出现湿热、痰浊等问题，聚积于肾脏，并损伤其络脉。内因多位饮食过度、情志不畅或过度劳倦，使全身气机紊乱、五脏六腑功能失调，津、液、水、血等代谢失常，其停滞机体内，瘀阻不行，郁里日久生变为湿毒之气，湿毒内盛损伤络脉、关节，甚至损伤肾脏。舒惠荃教授[10]认为本病病因为虚实交错、邪盛正虚之证，同时亦将病因概括为内、外因两个方面，但认为该疾病演变进展中则是以血瘀贯穿本病的始终。

王铁良[11]认为本虚即脾虚、肾阴阳两虚，标实即风、热、湿、浊、瘀阻滞。内因外因共同作用，可致痹症，日久损伤经络、关节、脏腑，肾络损伤，肾气亏耗，肾脏封藏失司，水液代谢紊乱，体内湿浊渐盛，进一步损伤脾肾，两脏亏虚，邪气外侵，机体无力抵抗，致使肾脏功能显著受损。

谢圣芳[12]等认为，本病本虚责之脾肾不足，标实为痰瘀湿浊。标实诸邪不仅可影响脾肾之功能，又能衍生他病，在本病的病理变化中发挥着主因素。痛风性肾病变基础为脾肾两脏之不足，根本为肾虚。同时邵朝弟教授[13]也认为本病的病机以脾肾两脏亏损为发病之本，湿、热、痰、瘀诸邪为标。张昱教授[14]提出，痛风性肾病在发病根源上看，是先后天之本不足，同时伴随着病久病势缠绵的问题，在长时间的正邪交争下，使患者正气本虚，虚则无力推动血液运行致瘀。陈岱主任[15]提出，肾是痛风性肾病的发作主要来源，其中肾虚是根本，使身体的脾部有所影响，水湿、痰瘀则是标，虚实夹杂成为诱发疾病的主要机理。但是疾病的作用原理相对复杂，而水、湿、痰、瘀、毒等不仅是病例下的产物，同时也是致病的影响要素，容易伴随着恶性循环问题。

陈以平教授[16]、刘旭生教授[17]认为痛风性肾病的病因多为正虚邪实，虚实夹杂的复杂之证。本虚则将肾虚作为基础，风寒湿热则是标实，本病多因寒湿、湿热、瘀血为主的外因致使本病的急性发作期。在稳定期则以正虚邪恋为主，并常以脾肾气虚、肝肾阴虚为主[16][17]。谢招虎[18]等人认为应从急性发作期与稳定期金顶独立分析，急性期发作期尽管表现为湿浊、瘀血标实为，同时也伴随着病久正气亏虚问题；在进入稳定期后，患者脾肾两虚、正虚邪恋，在疾病后部分，精气俱损，最终演变成气阴两虚、阴阳两虚。

张向伟等[19]强调浊瘀痹阻肾络属于疾病的作用原理，对疾病的整个过程有深远影响，其与其他慢性肾脏病特征有明显的区别。邱模炎教授[20]继承赵绍琴教授学术思维和朱丹溪的医学观点，观点提出“湿热伤血”是主要的病因原理。王暴魁等[21]提出，本病的作用原理为肾气阴两虚、湿浊痰瘀痹阻肾络，其关注风邪的重要意义。国医大师朱良春、赵振昌等[22][23][24]共同提出，脾肾亏虚的疾病的根本，但是在治标方面有不同的观点，朱良春认为应该通过湿浊、痰瘀痹的方式限制“浊瘀痹”，赵振昌则提出湿热内蕴、瘀毒阻络的治标的关键，张佩青认为主要影响因素为水湿、湿浊、瘀血。

总之，疾病的作用原理主要是脾肾亏虚，气、血、水失去平衡，痰浊内生，日久致瘀郁热，流注经络，肾络痹阻，而发为本病。

## 4. 中医证型分布

中医学关于尿酸性肾病的辨证证型目前尚无统一的认识形成。2008年[25]《尿酸性肾病的诊断、辨

证分型及疗效评定》(试行方案)中将尿酸性肾病分为本证和标证。本证包括脾肾气虚、脾肾阳虚、气阴两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚;标证又包括湿热内蕴、瘀血阻络、寒湿痹阻、痰浊内阻。

陈以平教授[26]将本病分为急性发作期和稳定期,急性发作期有寒湿痹阻、湿热痹阻、湿阻血瘀、脾肾虚衰、湿浊滞留;稳定期包含肝肾阴虚、脾肾气虚、气阴两虚三个证型。时振声教授[27]将本病分为肝肾阴虚、脾肾气虚、气阴两虚、阴阳两虚证,同时可夹湿热、瘀血、寒湿、水湿、湿浊五邪气。邵朝弟教授[28]认为本病分本证和标证,本虚包括脾肾气虚、脾肾阳虚、气阴两虚、肝肾阴虚及阴阳两虚证五个证型,标实包括湿热内蕴、瘀血阻络、寒湿痹阻及痰浊内阻证四个证型。

董志刚[29]将本病分为六个证型包括湿热阻络型、湿聚血停型、脾肾气虚、水湿不化、脾肾阳虚、湿浊内蕴型。赵纪生[30]认为本病发病机理为痰瘀互阻,气血为邪所闭,临床最常见脾肾气虚湿热型、气阴两虚痰浊型、肝肾阴虚血瘀型 3 个证型。

张佩青[24]对疾病分成 3 型治疗,即痰瘀内阻型、湿热内阻型、湿浊瘀血型。隋淑梅[31]把本病进行四个论治划分,即湿热下注型、湿热内蕴型、湿浊淤血型。

## 5. 中医药治疗

存在诸多研究学者提出:痛风性肾病在分型和分期中需要实施结合治疗,本病部分包括:急性期、慢性期。观点认为,在急性期中以邪实为主导,在治疗中需要关注清热利湿治疗方式;慢性期则患者以脾肾虚较多,在治疗时需采取补虚扶正为主要方案。

曹式丽教授[32]强调痛风性肾病治疗,需分清缓急,主张分期与分型结合论治,急性期可分为 3 个证型,如风寒湿痹阻者,以通络止痛、祛风胜湿为法,予以蠲痹汤加减主治;湿热痰瘀证,治法以针对湿、热、痰、瘀四大因素予以清热宣痹、活血通络主,白虎桂枝汤合宣痹痛主治;痰瘀痹阻证用双合汤主治以活血、通络等。缓解期注重辨别肝、脾、肾三脏之不足,以脾肾不足为主者,更多予以建脾、补益气血类药物。如山药、白术、砂仁、茯苓、党参、菟丝子等。伴有尿血症状者可加三七、小蓟、生地榆、白茅根等;其中伴有蛋白尿可加用黄芪、防己、重楼等。而肝肾亏虚者,予以补肝益肾、舒筋活络止痛等药物,可用防风、桑寄生、牛膝、芍药等,其中肝肾阴虚明显者,可加用女贞子、熟地类药物。其次还提出关注湿热瘀血时,需要中重视疾病的发展变动情况。

高建东教授[32][33]认为该疾病应据轻重缓急以分期治疗,急则治其标,患则治其本。急则治以清利湿热、凉血止痛;缓则予以化痰祛瘀、兼补脾肾。

张明教授[34]认为该病急性期属湿热痹痛,治宜清热利湿、活血化瘀为法,痛风 3 号方主治(主要药物组成:羌活、独活、防己、川芎、茵陈、制苍术、徐长卿、川牛膝、虎杖、当归等);缓解期肝脾肾亏耗之正虚为主,外邪侵袭见因虚致实,治疗上应考虑补虚扶正,兼以祛外邪,治法以健脾补肾、温阳泄浊为主,用以茵连痛风方。(具体药物:补骨脂、山茱萸、泽兰、茵陈、金钱草、玉米须、伸筋草等。)

国医大师朱良春教授[22][35]将本病分为急性期和缓解期,急性期以清泄湿浊为主,常选用土茯苓、萆薢等,兼以泄浊化瘀,选用丹参、威灵仙、地龙等化瘀通络之品;缓解期治宜调益脾肾常选用白术、山药、何首乌、山萸肉等药物,以恢复机体整体的功能。

陈以平[16]辨识缓急,该病无论缓急期,均以感受痰湿之邪为主,重在治湿。急先辨寒热:见见湿热痹阻证,治以清利湿热、痛络止痹,三妙丸和桃红四物汤主治。属寒湿痹阻者,治宜温阳散寒,祛风除湿,通络止痛。方用桂枝芍药附子汤加减。稳定期多表现为正虚邪恋,机体气机失衡,水液失运,湿浊郁积不化,见脾肾气虚、湿浊内郁,治疗予以补益脾肾、化湿泄浊,方以健脾方参苓白术散和补肾阴左归丸及祛瘀生新的桃红四物汤主治。

张喜奎[36]认为本病临床中需要关注辨证论治,建立标本兼顾、扶正祛邪为核心的基础原则,同时考

虑本病临床特征,将其划分急性发作期和慢性缓解期。在急性发作期中重点关注湿热痹阻证,其中邪实作为主导,痛风急性发作则是核心表现,张师观点提出,应做到“急则治其标”,以此发挥缓急止痛、清热除湿的效果,在药方上使用适量的芍药甘草汤,若关节疼痛剧烈者,调整原方甘草,进而使用炙甘草,以此发挥更好的补中缓急效果;慢性缓解期以正虚的情况居多,并且关节疼痛感并不显著,能有效减少急性期程度。在选择治疗方法时候以扶正为主,兼以祛邪为辅,同时将其细化为气阴两虚和脾肾阳虚。气阴两虚中,益气养阴、化湿去浊都是基础治疗方向。方用黄芪二至丸化裁。脾肾阳虚病久气阴亏损较重,损及阳气而致,在治疗中需要从根本切入,为满足益肾健脾、温阳泄浊的效果,药物可选用大黄附子汤加减。

张佩青[24]先辨本病之急缓,在辨此为前提进行类型划分,若患者出现风痰入络、痰瘀内阻的情况,需要对患者使用上中下通用痛风方;如果患者出现风邪外袭、湿热阻内的情况,可对患者采取大秦苈汤加减治疗方案;如果患者出现脾肾亏虚、湿浊瘀血阻滞的情况,可采取参芪地黄汤合解毒活血汤的治疗方案。

王自敏[37]认为,在疾病辩证论治开展时,进一步明确急性发作期和慢性恢复期的重要意义,王自敏教授首次提出痛风性肾病属肾虚标实的症状,在临床治疗中主要细化成5个证型,即风寒湿痹、风热湿痹、水湿内盛、湿浊内盛、血瘀证,针对上述症状选择桂枝芍药附子汤、四妙散、健脾化湿汤、右归丸和二陈汤。

赵振昌[38]持有观点,认为这种疾病在整个过程中表现为虚是并存,慢性迁延患者应注重调补脾肾二脏。急性发作阶段,主要的治疗方法是清热、利湿和解读,而该阶段可以区分为湿热蕴结、经脉瘀阻和寒痰凝滞证三种证型,相应的治疗方案包括黄柏苍术汤、身痛逐瘀汤和芍附汤。见心脾两虚者主要用人参四君子汤和参苓白术散治则,主要的治疗方法是扶正,对于脾虚并伴有气虚虚弱的患者,六君子汤是主要的治疗方案;当出现肾阴阳双虚的症状时,主要推荐使用地黄饮子。

李培旭[39]从湿、热、瘀、毒辨治痛风性肾病,先辨缓急,急性期可辨为湿热痹阻证、痰瘀阻络证。对于湿热症状的患者,可以使用自制的痛风清化解便汤进行主要治疗。见痰瘀者,自拟痛风活血通络汤主治。缓解期则认为以脾肾两虚为主,治疗以培补脾肾为主,自拟痛风补健化通汤治疗,证实均取得明显疗效。陈岱教授[15]认为痛风性肾病初期,存在明显痛风性关节炎症状,属于邪势正盛的情况,通过处理积热流注关节,如果情况危机则需要治其标,以清热解毒、通络止痛的方向治疗,以此减少患者的急性疼痛。在治疗中以痛肾安进行适量调整(处方组合:秦皮、车前子、炒苍术、土茯苓、生薏苡仁、石膏、金银花均为10g,秦艽、黄柏、玄参、炒蜂房均为5g,络石藤15g)。痛风性肾病中期,痛风性关节炎常发,并持续出现镜下血尿情况,并伴随着肾功能不全现象。本疾病主要源自肾气虚,兼以脾气虚。治疗当以益肾健脾为主,可在“痛肾安”方前提下选择黄芪、黄精、人参、白术、山药等产品。针对痛风性肾病晚期的患者,患者的血尿素氮、肌酐持续提升,同时肾小球滤过率减少,在长期演变下出现慢性肾衰竭。如果患者合并肾功能不全,保持恶心、纳呆、皮肤过敏等迹象,患者往往为脏腑虚损和功能衰败症状,此时需要宜泄浊祛瘀,在药方方面,以“痛肾安”方+土茯苓、制大黄、六月雪等进行处理,如果患者伴随着慢性关节炎、关节畸形、痛风石沉积等问题,同时出现病久入络,气滞血凝,痰瘀互结的问题,则可对患者匡扶正气、活血通络,在药方中使用“痛肾安”方加入穿山龙、白芥子。伍新林教授[40]结合肾脏损害阶段分析,以此作为治疗参考:①早期肾损害,如果患者痰湿内盛,痹阻关节、肾络,同时呈现关节疼痛的迹象,或者出现间断性的蛋白尿、血尿,治宜健脾除湿、祛瘀通络,可使用参苓白术合桃仁四物汤进行治疗;②中度肾损害,脾肾亏虚、水湿内停,表现为痛风多发,持续性蛋白尿和身体浮肿,或者出现肌酐轻度提升,在治疗中可使用温肾健脾、化气行水,在药方中使用济生肾气合+五苓汤;③终末期肾患者,并进入尿毒阶段,此时患者出现脾肾虚衰、尿少、周身瘙痒等问题,在治疗

中需要扶正固脱、通腑泄浊，温肾解毒合生脉汤加减主治。也有学者[32]对 GN 分期论治存在不同看法，以及肾脏损害的不同时期，将分期和分型论治：① 微量蛋白尿期：患者表现为气阴两虚、湿热痹阻，在考虑治疗药物时，选择六味地黄丸合六妙散；② 显性蛋白尿期：在这一阶段，多数患者脾肾两脏功能不足，整体湿热过盛，参芪地黄汤是主要的治疗方法；③ 中度以下的肾功能损害：其主要原因是脾肾两脏的虚损，长时间的湿热内盛导致体内湿浊瘀血，而肾功能衰退时，保肾方是其主要治疗方法；④ 严重肾功能损伤期：此时脏腑功能完全丧失、脾肾功能衰退、湿毒内滞，此时扶正活血解毒汤是主要的治疗方药。

## 6. 其他疗法

① 中药灌肠：孙李萍[41]等学者证实了中药保留灌肠治疗尿酸性肾病的临床疗效。还有学者[42]通过同样的疗法取得了满意的疗效，以中药自拟方(生大黄 30 g、制附子 15 g、煅牡蛎 50 g、丹参 30 g、积雪草 30 g、土茯苓 30 g、蒲公英 30 g)，水煎 100 ml，保留灌肠 30 min 以上，日 1 次，该疗法降低血尿酸、减轻蛋白尿及延缓肾功能等方面的疗效明显。

② 耳穴贴压：王国书[43]等人表面耳穴贴压结合口服中药治疗早期痛风性肾病具有一定的临床疗效。

③ 隔附子饼灸：张保球[44]等采用隔附子饼灸三阴交、阴陵泉穴及针刺三重穴有明显改善肌酐、尿酸等实验室指标的作用。

④ 针灸：马小平[45]通过临床试验针灸具有降低血尿酸、24 小时尿蛋白、血肌酐及尿素氮等实验室指标。

## 7. 结语与展望

对于痛风性肾病的认识，古今医家各有见解，但总的可概括为脾肾亏虚，气、血、水运行失调，痰浊内生，日久致瘀郁热，流注经络，肾络痹阻，而发为本病。中药汤剂临床疗效明显，中成药价格便宜且易携带，性价比极高。灌肠、针灸、耳针、穴位贴敷、足浴等中医疗法特色各异且取得较好临床疗效。但中医治疗该病的研究仍有以下劣势：1) 该病在中医研究上没有统一病名、病机、辨证论治等标准，难以获得大量样本统一研究。2) 大本分中药仍然依靠经验使用，而药物机制尚不清楚，尤其是一些特效的中草药疗效仍无明确数据证实其疗效。3) 自拟方和中成药均保持固定的治疗效果，但是普及性并不高，需根据病人体质辨证论治，无法普遍推广。依据上文的不足之处，我们可以采取以下措施：1) 众多中医专家参与，制定一致的标准，完成疾病的治疗方案；2) 增加单味中药相关研究，建立科学的中药数据库；3) 增大自拟方和中成药样本量，持续增加数据样本，提升数据的使用范围。

## 参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 369-372.
- [2] 周熙谋, 顾霜, 何伟明. 当归拈痛汤加减治疗湿热阻络型痛风性肾病的 Meta 分析[J]. 医学信息, 2021, 34(12): 101-105.
- [3] 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.
- [4] 郑启艳, 孙鲁英, 赵庆, 等. 补肾泄浊法对比别嘌醇治疗痛风性肾病疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(8): 947-953.
- [5] 张逸. 加味玉肾露配合非布司他片治疗痛风性肾病的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.
- [6] 陈松鹤, 李通, 陈焯. 浅谈四妙散治疗痛风的临证体会[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(12): 885.
- [7] 梁栋, 杨洪涛. 杨洪涛老师治疗肾性血尿经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(3): 193.
- [8] 孙童. 中药治疗尿酸性肾病的 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.

- [9] 胡海翔. 时振声教授治疗痛风肾的经验[J]. 新中医, 1998, 30(7): 7-8.
- [10] 杨小梅, 张小玉, 杨海俊, 王艳. 舒惠荃教授治疗慢性尿酸性肾病的经验[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(3): 67-68.
- [11] 王丹, 王涛, 李宏伟. 王铁良主任医师辨治尿酸性肾病的经验[J]. 吉林中医药, 2004, 25(1): 10-11.
- [12] 谢圣芳, 王钢. 尿酸性肾病病因病机探讨[J]. 河南中医, 2004, 24(12): 10-11.
- [13] 金劲松. 邵朝弟教授治疗慢性尿酸性肾病的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(4): 190-191.
- [14] 常美莹, 赵明明, 余怡, 等. 张昱教授运用补益脾肾法治疗痛风性肾病的长时医案分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(3): 123-126+130.
- [15] 朱美凤, 张玲, 卢佳伟, 等. 陈岱治疗痛风性肾病之经验[J]. 江苏中医药, 2021, 53(6): 31-33.
- [16] 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.
- [17] 马伟忠. 刘旭生辨治痛风性肾病的经验[J]. 江苏中医药, 2011, 43(5): 18-19.
- [18] 谢招虎, 解静, 李兆福, 等. 痛风性肾病中西医结合治疗研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(12): 2937-2940.
- [19] 张向伟, 柳红芳, 胡济源, 等. 痛风性肾病的辨机论治[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(9): 790-792.
- [20] 刘淑娟, 李奇阳, 邱模炎, 等. 邱模炎运用“调补分化法”治疗慢性尿酸性肾病的思路[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 238-240.
- [21] 雷明, 郭晓媛, 吴宏辉, 等. 王暴魁分期治疗慢性尿酸性肾病经验[J]. 北京中医药, 2020, 39(4): 339-342.
- [22] 赫军, 何宾, 余文宝. 朱良春国医大师辨治痛风性肾病经验[J]. 中国中医急症, 2014, 24(8): 1472-1473.
- [23] 孟丹丹, 刘艳华, 王宏安. 赵振昌教授标本兼顾治疗痛风性肾病(尿酸性肾病)的经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(12): 67-69.
- [24] 李则辉. 张佩青教授治疗痛风性肾病的经验浅谈[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(4): 25-26.
- [25] 中华中医药学会肾病分会. 尿酸性肾病的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案) [J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(1): 23-25.
- [26] 陈以平. 尿酸性肾病的治疗进展[C]//中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 第六届全国中西医结合肾脏病学术会议论文汇编. 2000: 44-47.
- [27] 倪青, 丁红. 时振声教授治疗痛风性肾病的经验[J]. 江苏中医, 1997(1): 5-7.
- [28] 郭向东, 邵朝弟, 王小琴. 邵朝弟教授治疗慢性尿酸性肾病临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 3820-3822.
- [29] 回鲁金, 董志刚. 董志刚辨治痛风性肾病经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(4): 32-33.
- [30] 宋卫国, 赵纪生. 赵纪生教授论治痛风性肾病[J]. 中医临床研究, 2012, 4(17): 60-61.
- [31] 王新伟, 隋淑梅, 李丽琦. 隋淑梅教授治疗痛风性肾病经验撷精[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(54): 256+40.
- [32] 王建飞, 窦一田, 曹式丽. 曹式丽对痛风性肾病的中医诊疗思维探析[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11): 34-35.
- [33] 吴燕升, 李瑞玲, 高建东. 高建东分期论治尿酸性肾病临床经验[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(4): 26-28.
- [34] 陈娜, 王一飞, 张明. 张明辨治痛风性肾病经验[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(4): 32-34.
- [35] 田华, 顾冬梅. 朱良春教授治疗痛风性关节炎经验介绍[J]. 新中医, 2010, 42(9): 132-133.
- [36] 郭蓉, 张喜奎. 张喜奎教授辨治痛风性肾病经验浅谈[J]. 福建中医药, 2019, 50(6): 56-57, 59.
- [37] 李小艳, 邢海燕, 任永朋. 王自敏教授分期分型论治痛风性肾病经验[J]. 中医研究, 2019, 32(11): 44-47.
- [38] 王银萍, 刘艳华, 王宏安, 等. 赵振昌从“邪毒学说”论治痛风性肾病[J]. 吉林中医药, 2018, 38(11): 1268-1269, 1352.
- [39] 任永朋, 华琼, 刘彦妍, 等. 李培旭从湿、热、瘀、毒辨治痛风性肾病经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(10): 353-355.
- [40] 潘燕. 痛风肾康汤对痛风性肾病大鼠肾功能保护作用的实验研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2013.
- [41] 孙李萍, 周静, 王楠, 等. 中药保留灌肠治疗痛风性肾病疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(18): 109-110.
- [42] 叶钊. 中药保留灌肠治疗痛风性肾病 40 例[J]. 河南中医, 2013, 33(10): 1701-1702.

- 
- [43] 王国书, 刘汉伟, 张运新. 耳穴贴压配合中药治疗早期痛风性肾病的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(3): 216-218.
- [44] 张保球, 杨炎珠. 隔附子饼灸结合针刺对痛风性肾病的干预研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(12): 94-95.
- [45] Ma, X.P. (2004) Clinical Analysis for the Acupuncture Treatment in 42 Cases of Gouty Renal Damage. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, **24**, 185-187.