

邱晓堂教授运用健脾渗湿解毒汤治疗高尿酸血症经验

符芸瑜

(广东省中医院海南医院/海南省中医院 内分泌科,海南 海口 570203)

摘要:高尿酸血症是一种常见的代谢性疾病。病因主要包括尿酸生成过多和排泄障碍,与痛风、慢性肾脏病、高血压等密切相关。高尿酸血症可分为多种中医证型,脾虚湿阻证是其中之一,中医认为高尿酸血症主要病机为素体脾虚、脾失健运,不能运化水湿,导致湿邪内生,阻滞经络。因此治疗应以健脾祛湿、清热降浊为原则,以降低血尿酸水平。邱晓堂教授运用健脾渗湿解毒汤治疗高尿酸血症,可改善中医临床证候,调节脏腑功能,且安全性高,副作用小。

关键词:高尿酸血症;痛风;浊毒;浊瘀病

DOI:10.11954/ytctyy.202506017

中图分类号:R249.2/.7;R256.5 **文献标识码:**A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2025)06-0085-05



凝滞乳房而成乳核。治疗以温阳健脾、补肾散结为原则,综合运用针刺、艾灸、中药湿热敷、中药内服及穴位埋线疗法。中药内服方随症化裁,整体调补脏腑、平衡阴阳、消散乳核。针刺、艾灸协同,激发经络气血,调节脏腑功能。中药湿热敷使药力直达病所,消肿止痛。穴位埋线持续刺激穴位,巩固疗效。治疗过程依病情与月经周期动态调整,经前期温经止血,经后期补肾固本。该综合疗法遵循中医整体观念与辨证论治,恢复脾肾阳气,畅通气血,消散痰湿,有效缓解症状、稳定病情,凸显中医治疗乳房结节(脾肾阳虚证)的优势,为临床提供了借鉴。

6 结语

杨百京教授通过精准辨证论治,治疗方法注重内外兼治,充分体现了中医整体观和辨证施治的优势。中药内服、外敷、针刺及食疗辅助的综合应用,为乳腺病的临床治疗提供了多角度的解决方案。杨教授的治疗经验为乳腺病的中医诊疗提供了宝贵参考,具有重要的临床推广价值。

参考文献:

[1] 赵琳,石建华,宋殿荣. 乳腺增生症的发病机制及石建华老中医治疗乳腺增生症的经验[J]. 黑龙江医学,2024,48(18):2296-2298.
[2] 刘胜,王怡,吴春宇,等. 中西医结合临床诊疗乳腺增生专家共识[J]. 中华中医药杂志,2023,38(3):1159-1164.
[3] 江程,凌霄,李春晓,等. 基于文献挖掘的乳腺增生、子宫肌瘤、

甲状腺结节三病中医辨证论治规律研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化,2023,25(1):312-323.
[4] 肖兴平,杨稣浩,张心晓,等. 针灸治疗乳腺增生症研究进展[J]. 山西中医,2023,39(10):66-68.
[5] 岳涛,熊琪,袁今奇. 中医综合护理联合中药涂擦疗法治疗乳腺增生患者的临床疗效[J]. 农垦医学,2022,44(2):154-156.
[6] 管庆霞,杨寒,刘宇萌,等. 中药复方联合外用疗法治疗乳腺增生的研究进展[J]. 中国中药杂志,2023,48(11):2856-2867.
[7] 卢雪琴,严胜利. 辨证施针配合揆针贴穴治疗产后尿潴留的临床疗效研究[J]. 农垦医学,2023,45(1):10-12,17.
[8] 王哲,曹佳蕾,梁绿圆,等. 逍遥散的古今文献分析与关键信息考证[J/OL]. 中国实验方剂学杂志,2024;1-16[2024-12-19]. <https://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-ZSFX20240417001.htm>
[9] 孙恒,刘磊,吕威林,等. 基于“抑木扶土”相关理论探讨调理肝脾在乳腺增生中的应用[J]. 中医药临床杂志,2024,36(9):1651-1654.
[10] 梁欢,孙宇建,付娜,等. 中医药补肾调冲法治疗乳腺增生症研究进展[J]. 北京中医药,2021,40(10):1161-1164.
[11] 董秋艳,程哲,吕良晨,等. 基于数据挖掘和网络药理学分析国医大师郭诚杰治疗乳腺增生病处方用药规律[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(10):1942-1949,1988.
[12] 于森,马凯,张婉悦,等. 乳腺增生外用中药复方专利组方用药规律[J]. 中成药,2022,44(12):4058-4063.
[13] 温静,王锐卿,刘敬萱,等. 基于复杂网络分析针灸治疗乳腺增生症的腧穴配伍规律及核心腧穴刺灸法应用特点[J]. 针刺研究,2021,46(1):76-83.
[14] 陈子怡,吴焕淦,薛晓红,等. 穴位埋线治疗乳腺疾病研究进展[J]. 江西中医药,2023,54(2):70-73.

(编辑:陈湧涛)

收稿日期:2024-12-06

基金项目:国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号)

作者简介:符芸瑜(1985—),女,广东省中医院海南医院/海南省中医院副主任医师,研究方向为中医药治疗内分泌及代谢疾病。E-mail:fuyunyu85@163.com

Professor Qiu Xiaotang's Experience with Jianpi Shenshi Jiedu Decoction in the Treatment of Hyperuricemia

Fu Yunyu

(Department of Endocrinology, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine/Hainan Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570203, China)

Abstract: Hyperuricemia is a common metabolic disorder. Its main causes include excessive uric acid production and excretion disorders, which are associated with the occurrence of diseases such as gout, chronic kidney disease, and hypertension. In the context of traditional Chinese medicine (TCM), hyperuricemia can be classified into various syndromes, and the syndrome of spleen deficiency with dampness obstruction is one of them. According to TCM theory, the main pathogenesis of this syndrome is the congenital deficiency of the spleen, resulting in the failure of the spleen to perform its normal transportation and transformation functions. Consequently, dampness pathogens are generated internally and block the meridians. Therefore, the treatment should adhere to the principle of invigorating the spleen and dispelling dampness, clearing heat and reducing turbidity, so as to lower the blood uric acid level. In response to this condition, Professor Qiu Xiaotang has proposed the formula of Jianpi Shenshi Jiedu Decoction. This decoction can improve the clinical syndromes in TCM, regulate the functions of the Zang-Fu organs, and has high safety and fewer side effects.

Keywords: Hyperuricemia; Gout; Turbidity and Toxin; Turbidity and Blood Stasis Disease

高尿酸血症(Hyperuricemia, HUA)是一种常见的由嘌呤紊乱引发的代谢病症^[1]。人体内尿酸主要来源于食物中摄入的嘌呤以及身体自身代谢产生的嘌呤物质。尿酸大部分通过肾脏排泄出体外,尿酸产生过多或排泄减少均会导致血液中尿酸浓度上升,从而发生HUA。研究显示,男性HUA发病率高于女性,因此应重点关注中青年男性,加强控制血脂水平^[2]。HUA与痛风^[3]、慢性肾脏病、高血压、心脑血管疾病及糖尿病等密切相关^[4],HUA也是以上疾病的危险因素^[5]。由于饮食方式的改变,HUA患病率逐年递增^[6],并呈现年轻化趋势。据统计,HUA的发病率在代谢性疾病中位居第二,仅次于糖尿病^[7]。《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)》^[8]推荐无症状的HUA患者血尿酸水平 $\geq 540 \mu\text{mol/L}$ 或 $\geq 480 \mu\text{mol/L}$,且合并糖尿病、高血压、卒中、冠心病等应给予降尿酸治疗。

中医学并无“高尿酸血症”的病名,中医文献中无确切的记录。根据HUA的临床表征,可将其纳入“未病”的范畴。《素问·四气调神大论》云:“圣人不治已病治未病”,提出“治未病”的思想,表明不可尿酸在血液中达到饱和状态,可诱发痛风或者其他各类并发症之际才治疗。临床实践中,部分HUA可能逐步恶化为痛风。中医古籍对痛风早有类似记载,《素问·痹论》中言:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”朱良春教授基于多年临床经验认为“浊瘀痹”可作为痛风的中医病名,指出湿浊瘀滞内阻是主要病因,并创立“泄浊化瘀、调益脾肾”治疗大法^[9]。全小林教授认为,HUA与中医的“膏浊病”相似,发病与饮食、代谢紊乱等因素密切相关^[10]。

邱晓堂教授,全国第七批老中医学术经验继承

工作指导老师,从事临床工作30余年,对治疗HUA有独到见解,运用健脾渗湿解毒汤治疗HUA疗效显著。兹选录邱晓堂教授运用健脾渗湿汤治疗高尿酸血症验案三则,以飨同道。

1 病因病机

HUA常见证型之一为脾虚湿阻证,中医认为该证型的主要病机为素体脾虚或久病伤脾,脾失健运,不能运化水湿,导致湿邪内生,阻滞经络,气血运行不畅,从而引起关节疼痛等症状。因此治疗应以健脾祛湿、清热降浊为原则,降低血尿酸水平。由此,唯有脏腑功能正常且彼此协同作用,水谷精微才能有效吸收,并输送至五脏六腑及四肢百骸等全身各处。反之,若脏腑功能失调,致使气血精液运化失常,疾病则随之发生。当脾失健运时,痰浊之邪在体内化热,日久发生转化,进而导致湿热痰浊蕴积,则血中尿酸生成过多。若肝脏疏泄功能失常,加之肾脏不司二便,痰浊湿热无法排泄,此即血中尿酸排泄减少的表现。如此,湿热痰浊在体内蕴积会愈发严重。若长期过食肥甘厚腻,伤及脾胃,脾胃负担过重可导致水湿停滞,聚而生痰。

2 治则与方药

2.1 治则

HUA的成因与地理环境和饮食习惯有密切关系。研究显示,HUA以及痛风的发病与先天遗传物质、个体体质差异及日常饮食习惯密切相关^[11]。HUA好发于体型肥胖之人^[12],且嗜食酒肉会加重病症。研究显示,饮酒是影响男性尿酸水平的重要因素^[13],可导致血尿酸水平升高从而增加HUA的患病风险^[14]。海南省属于热带季风气候地区,气候

湿热,湿度大,温热潮湿的气候环境会影响人体的汗液分泌和水液代谢^[15]。高温下人体大量出汗,导致尿量相对减少。而尿酸主要通过尿液排泄,尿量减少会使尿酸排泄下降,从而使血液中尿酸浓度升高的风险增加。海南四面环海,海鲜资源丰富,是当地居民饮食的重要组成部分^[16]。许多海鲜产品如虾、蟹、贝类以及深海鱼类均为高嘌呤食物,长期摄入将增加患 HUA 的风险^[7],患者日常生活中多饮水可促进尿酸排出^[17]。综上所述,邱教授认为此病主要病机是脾虚不能运化水湿,湿热痰浊内蕴。脾虚及肾,长期脾虚湿阻会损及脾阳,脾阳不足可累及肾阳,导致脾肾阳虚;湿邪久蕴,可从寒化或热化,影响肾的阴阳平衡。中医认为脾为后天之本,肾为先天之本,先天与后天相互滋养、相互促进,故邱晓堂教授认为治疗高尿酸血症应以健脾祛湿、清热降浊为原则。

2.2 方药

健脾渗湿解毒汤组成:苍术 15g、薏苡仁 30g、萆薢 20g、土茯苓 30g、黄柏 15g、威灵仙 30g、木瓜 20g、当归 15g、丹参 15g、鸡血藤 20g。苍术乃湿阻中焦、壅滞脾气第一要药,统治上中下三部之湿,兼健脾益气,重点针对“湿浊毒邪”,湿祛则脾运正常,为君药。土茯苓可解毒、除湿、通利关节。《本草纲目》记载威灵仙为痛风要药,上下皆宜,威灵仙“性猛急,走而不守”,与土茯苓相配,能助君药苍术扩大燥湿走行范围,且消痰饮积聚,散痛风顽石,兼具镇痛抗炎的药理作用,为治疗“痛风走注,骨节疼痛”佳品。木瓜味酸入肝,益筋养血、和胃化湿,有效成分木瓜酵素有助于缓解肌肉痉挛和疼痛,改善关节活动。萆薢利湿祛浊,其利湿作用有助于降低体内尿酸水平,改善湿浊内阻状态,土茯苓、威灵仙、木瓜、萆薢共为臣药。佐药薏苡仁为清补淡渗佳品,有助于清除体内湿邪,同时具有清热排毒的作用;黄柏清热燥湿、泻火解毒,苦寒之性有助于清除体内湿热,改善湿热内蕴。两者亦可制苍术温燥,可助君药燥湿从缓,令方循缓治慢治长治之法。使药当归、鸡血藤、丹参功善养血活血,有助于改善血液循环,活血化瘀,缓解因湿浊瘀阻引起的疼痛。三药同用,则活血不伤正,通络兼养血,浊毒尽,脉道通利,且药性平和,适合长期服用,体现中医整体观和治未病思想。

3 验案举隅

案 1:患者吴某,男,30 岁,发现尿酸升高,于 2022 年 11 月 22 日就诊。主诉:血尿酸升高 5 年。2022 年 10 月体检血尿酸为 $586 \mu\text{mol/L} \uparrow$,肌酐 $106 \mu\text{mol/L} \uparrow$ 。未发生关节疼痛,易感疲乏,口黏,晨起喉中有痰,睡眠饮食可,但醒后不解乏,夜尿 2 次,

大便溏稀 2~3 次/d。舌淡,苔薄白稍腻,脉濡。西医诊断:高尿酸血症。中医诊断:浊瘀病(脾虚湿阻证)。治法:健脾祛湿、清热降浊。处方:健脾渗湿解毒汤方剂基础上加化橘红 10g、法半夏 10g、茯苓 15g、山药 30g。7 剂,每日 1 剂,水煎取汁 200mL,饭后温服,每日 2 次。

二诊(2022 年 12 月 19 日):患者口黏,晨起喉中有痰改善,大便较前成形,1~2 次/d。一诊处方化橘红减至 5g,继续服用 14 剂,用法同前。

三诊(2023 年 1 月 20 日):患者口黏症状消失,晨起喉中偶有痰,但较前明显减少,无关节疼痛不适,睡眠饮食可,小便调,大便日 1 次、成形。治法同前,化橘红 5g 换为陈皮 5g。14 剂,每日 1 剂,水煎取汁 200mL,饭后温服,每日 2 次。

四诊(2023 年 2 月 13 日):患者无不适主诉,睡眠饮食尚可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉濡。

复查肾功能:肌酐 $95.6 \mu\text{mol/L}$,尿酸 $543 \mu\text{mol/L}$ 。治法同前,方药如下:苍术、萆薢减至 10g,加篇蓄 10g、茯苓 15g、山药 15g。每日 1 剂,水煎取汁 200mL,饭后温服,每日 2 次,服用 1 月后复查肾功能:肌酐 $89 \mu\text{mol/L}$,已恢复至正常水平。

按:该患者尿酸升高,出现肾功能损害。邱晓堂教授认为浊毒因脾失健运,膏粱浑浊而来,由血脉传输,日久由表入里,由气入血,苍术从脾源燥湿为君,土茯苓与当归、丹参、鸡血藤相使,引药入血分,助君药清解湿热毒邪,并能凉血消痈、解郁热血毒,黄柏、薏苡仁与土茯苓等祛湿药相须,加强利湿化浊之效,使全方药效传及血脉,药能祛湿利化上中下三焦,兼顾脾肾血脉各府,达到护肾、护血府、护筋脉关节的效用。患者喉中有痰,大便溏稀,予以健脾渗湿解毒汤合二陈汤加减治疗。化橘红、半夏相配合,增强燥湿化痰之功;茯苓健脾渗湿,山药滋肾健脾,经 7 剂治疗,患者口黏、喉中有痰等症状有所改善,大便成形。在二诊、三诊时根据患者症状调整化橘红、山药剂量,复查患者肌酐及尿酸均有下降,提示治疗有效。

案 2:邢某,男,45 岁,患者因体检发现血尿酸升高,于 2023 年 10 月 23 日就诊。主诉:体检发现血尿酸升高 3 个月。2023 年 10 月 19 日复查肾功,提示尿酸 $545 \mu\text{mol/L}$,患者为寻求中医药治疗来就诊。患者无不适症状,饮食睡眠尚可,小便调,大便时黏腻、稀薄。舌淡红边有齿痕,苔薄白中稍腻,脉弦细。既往有 2 型糖尿病病史,平素口服沙格列汀片 $5 \text{mg}/\text{qd}$ 治疗,血糖控制平稳。2023 年 10 月 19 日查血脂:总胆固醇 7.67mmol/L ,甘油三酯 1.9mmol/L ,低密度脂蛋白 4.75mmol/L ;肝功能、转氨酶未见异常。西

医诊断:高尿酸血症。中医诊断:浊瘀病(湿浊内蕴证)。治法:健脾祛湿、清热降浊。处方:健脾渗湿解毒汤方剂中萆薢、化橘红、法半夏换为萹蓄 10g、炒山楂 30g、决明子 15g、炒女贞子 15g、炒白术 15g,其余相同。7 剂,每日 1 剂,水煎取汁 200 mL,饭后温服,每日 2 次。

二诊(2023 年 11 月 15 日):患者无不适,纳眠尚可,小便调,大便较前成形。舌淡红边有齿痕,苔薄黄腻已化,脉弦细。诊断及治则同前,一诊方加党参 15g,14 剂,煎服法同前。

三诊(2023 年 12 月 10 日):患者无不适,饮食睡眠尚可,小便调,大便稍干。舌淡红,边有齿痕,苔薄白,脉弦细。自行监测指尖尿酸为 418~430 $\mu\text{mol/L}$ 。诊断及治则同前,二诊方山药减量至 15g,14 剂,煎服法同前。

四诊(2023 年 12 月 30 日):患者无不适,饮食睡眠尚可,二便调。舌淡红,边有齿痕,苔薄白,脉弦细。诊断及治则同前,三诊方加黄芪 15g,14 剂,煎服法同前。

服药后复查肾功能,尿酸:384 $\mu\text{mol/L}$ 。血脂:总胆固醇:5.68 mmol/L,甘油三酯:1.45 mmol/L,低密度脂蛋白:3.06 mmol/L;肝功能未见异常。

按:高尿酸血症的中医病因为湿邪留滞,湿为阴邪,与脾关系密切。对于患者而言,考虑长期饮食不节,损害脾胃,使脾胃气化功能异常,从而影响肺的宣发肃降,水液代谢失常,水湿停聚于内,湿邪留滞而发病。治疗应标本兼顾,予以祛湿化浊、健脾益气治疗。常用黄芪、党参等健脾益气,土茯苓、萆薢、萹蓄等利水祛湿。因患者合并高脂血症,方中加入决明子、山楂、女贞子以辅助降低总胆固醇及甘油三酯。患者四诊后尿酸降至正常,血脂较前下降,建议患者继续服用四诊方,隔日 1 剂,服用 1 个月以巩固疗效。

案 3:患者叶某,男,52 岁,患者血尿酸升高,于 2023 年 12 月 12 日就诊。患者既往有 HUA 病史 15 年,近 10 年每年发作 1 次痛风,诱因不详,发作时自行口服止痛药物治疗,现无关节疼痛,晨起感头昏沉,口黏,饮食可,睡眠一般,小便调,大便黏腻不成形,舌淡红稍暗,苔白腻根稍黄,脉弦滑。西医诊断:高尿酸血症。中医诊断:浊瘀病(脾虚湿阻证)。治法:健脾祛湿、清热降浊。处方:同案 1 一诊药方,茯苓、山药换为百合 20g。7 剂,每日 1 剂,水煎取汁 200 mL,饭后温服,每日 2 次。

二诊(2024 年 1 月 2 日):因天气转冷,右侧脚底轻微疼痛,肿胀,饮食可,睡眠一般,小便调,大便黏腻改善,舌淡红稍暗,苔薄白,脉弦滑。诊断及治则

同前,方药同上,增加络石藤 20g、附子 10g、乳香 10g、细辛 5g、赤芍 15g;7 剂,每日 1 剂,煎服法同前。

三诊(2024 年 1 月 24 日):患者无不适主诉,口黏、头晕沉症状消失,饮食睡眠可,小便调,大便成形。舌淡红,苔薄白,脉弦细。在健脾渗湿解毒汤基础上加桑寄生、牛膝各 15g,继续服 14 剂,服法同前。

按:先天肾气不足致水湿运化失常,湿浊内蕴是高尿酸血症产生的病理基础,首诊方中土茯苓、萹蓄、炒苍术等具有清热利湿、健脾祛湿的作用。二诊时患者因天气原因诱发病痛,风为百病之长,使关节酸痛、重着;经络不通则关节疼痛,故治疗方药增加萆薢、黄柏、络石藤、附子、细辛等药物。萆薢、黄柏清热利湿;络石藤、附子、细辛温经散寒;丹参、赤芍、乳香活血化瘀;百合滋阴润燥,缓解疼痛。患者不服用止痛药,仅口服中药汤剂疼痛可忍、可缓解,治疗效果良好。

4 结语

健脾渗湿解毒汤具有健脾渗湿、清热解毒的功效^[18],中医学认为脾胃为后天之本,主运化水谷精微和水湿。健脾渗湿解毒汤可增强脾胃的运化功能,使水湿得以正常运化,防止水湿在体内积聚。如同疏通人体内部的“水道”,水液代谢正常进行。研究发现,健脾祛湿药对肠道菌群具有调节作用,可降低患者血尿酸水平^[19]。对于 HUA 患者,因脾胃功能失调导致水湿代谢紊乱^[20],进而出现身体困重、腹胀、食欲不振等症状,可能与肠道菌群种类及丰度有关^[21]。健脾渗湿解毒汤可有效改善患者症状,使身体轻盈,腹胀减轻,胃口改善,脾胃恢复正常运化功能,将体内多余水湿排出体外。

叶文静等^[22]运用健脾渗湿解毒汤观察 HUA 大鼠血尿酸、肝肾功能和病理学变化的作用及对肾脏尿酸盐转运蛋白(URAT1)和有机阴离子转运蛋白(OAT3)表达的影响。结果表明,大鼠血尿酸水平显著降低,肾脏病理损伤得到有效缓解。因 HUA 引发的肾小球系膜细胞增生等病变程度明显减轻,说明健脾渗湿解毒汤对 HUA 继发的肾脏损害有防护与修复作用。从现代医学角度理解,健脾渗湿解毒汤可能对人体的代谢有调节作用。研究表明,HUA 与各类血脂异常之间存在内在联系,一方面,HUA 作为代谢紊乱的标志,常与血脂代谢异常相伴发生,如高甘油三酯血症等在 HUA 患者中具有较高的患病率;另一方面,血脂紊乱会干扰尿酸的正常清除代谢途径^[23],当血脂异常时,血液黏稠度改变、脂蛋白结构及功能失衡,进而影响尿酸转运蛋白的活性与表达,使尿酸从肾脏及其他排泄器官排出受阻,最终导致血尿酸水平升高,加剧机体代谢紊乱状态。

健脾渗湿解毒汤通过促进脾胃运化和调节脏腑功能,干预嘌呤代谢、尿酸代谢以及脂代谢等过程。对于 HUA 患者,健脾渗湿解毒汤能降低尿酸水平,改善脂代谢紊乱。临床研究发现,健脾渗湿解毒汤可降低患者血尿酸水平,同时对于伴有高甘油三酯、高胆固醇的患者,血脂指标也可得到改善,从而降低痛风以及心血管疾病等并发症的发生风险。以上三则案例,表明患者平时应注意控制体质量、健康饮食以达到降压的目的^[24]。HUA 发病率有年轻化的趋势^[25],因此青少年应注重调整个人饮食习惯^[25]。

综上所述,健脾渗湿解毒汤能显著改善高尿酸血症患者的中医临床症候,改善脾胃功能,还可降低尿酸水平,同时对脂代谢、降低心血管疾病风险亦有改善作用,安全性高,有较好的临床效果。

参考文献:

- [1] CUI N, CUI J, SUN J P, et al. Triglycerides and total cholesterol concentrations in association with hyperuricemia in Chinese adults in Qingdao, China[J]. Risk Manag Healthc Policy, 2020, 13: 165-173.
- [2] 王明军, 张金荣, 潘玲, 等. 广西城乡成年人高尿酸血症的流行病学调查[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2014, 35(3): 305-309.
- [3] 李明慧, 观金, 代睿欣, 等. 活血利湿降浊方调控尿酸转运体及炎症改善高尿酸血症肾病的研究[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(1): 150-155.
- [4] LI K Y, LI K W, YAO Q M, et al. The potential relationship of coronary artery disease and hyperuricemia: a cardiometabolic risk factor[J]. Heliyon, 2023, 9(5): e16097.
- [5] 王俊华. 无症状的高尿酸血症要不要治[J]. 家庭生活指南, 2024, 40(9): 104-105.
- [6] 方海琴, 姜萍, 王永俊, 等. 成人高尿酸血症与痛风食养指南(2024年版)[J]. 卫生研究, 2024, 53(3): 352-356.
- [7] 周弘征, 邱晓堂. 邱晓堂教授治疗高尿酸血症临床经验[J]. 中国医药导报, 2018, 15(18): 136-139.
- [8] 林淑芑. 《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)》解读[J]. 临床内科杂志, 2020, 37(6): 460-462.
- [9] 朱婉华, 顾冬梅, 蒋恬, 等. 浊瘀痹——痛风中医病名探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1521-1522.
- [10] 田佳星, 李君玲, 张宸, 等. 全小林辨治高尿酸血症思路探析[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(2): 215-217.
- [11] 戴莹艳, 曹继东, 马东琼, 等. 云南省昭通市成人高尿酸血症流行状况及相关因素分析[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(11): 1614-1619.
- [12] 胡彩红, 程云凤, 王美兰, 等. 南京市 60 岁及以上人群肥胖与高尿酸血症的关联研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2024, 32(11): 815-820.
- [13] HE H, GUO P, HE J, et al. Prevalence of hyperuricemia and the population attributable fraction of modifiable risk factors: evidence from a general population cohort in China[J]. Front Public Health, 2022, 10: 936717.
- [14] 沈宁. 饮酒与痛风发作风险相关性的 Meta 分析[D]. 杭州: 浙江大学, 2016.
- [15] 欧倩莹, 林乐韦华, 林璐, 等. 海南省 2018—2020 年农村成人高尿酸血症流行病学调查[J]. 中国热带医学, 2022, 22(5): 418-422.
- [16] 李卓琳, 冯青. 苏轼《海外集》中的海南饮食文化[J/OL]. 海南热带海洋学院学报, 2024: 1-12[2024-12-05]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/46.1085.G4.20241111.1631.010.html>.
- [17] 许益国. 高尿酸血症患者如何做好自我管理[N]. 甘肃科技报, 2024-07-10(007).
- [18] 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.
- [19] 顾成娟, 赵晓华, 赖杏荣, 等. 土茯苓、威灵仙、萆薢治疗高尿酸血症——全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(12): 1556-1558.
- [20] 李音, 王彬. 基于“脾主运化”探讨调节肠道菌群治疗高尿酸血症的科学内涵[J]. 中华养生保健, 2024, 42(15): 63-66.
- [21] 杨琦, 朱显成, 程丽丽, 等. 基于肠道菌群探讨中医药治疗高尿酸血症及痛风机制[J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(11): 40-43, 80.
- [22] 叶文静, 杨文奎, 符芸瑜, 等. 健脾渗湿解毒汤对高尿酸血症大鼠的作用及机制探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(1): 41-45.
- [23] 袁空军, 余星磊, 赵创艺, 等. 高尿酸血症对老年人血脂异常患病的影响: 基于倾向性评分匹配的实证研究[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(7): 785-790.
- [24] 陆庄, 崔唐佳. 观察降尿酸治疗对高血压前期合并高尿酸血症患者血压的影响[J]. 婚育与健康, 2024, 30(20): 37-39.
- [25] 李慧丹, 魏星, 杨松涛, 等. 2018—2020 年天津市某医院 176 例体检者血清游离脂肪酸与中青年高尿酸血症的相关性研究[J]. 疾病监测, 2025, 40(3): 391-396.

(编辑: 张 晗)