

基于中医体质辨识的生活方式结合药食同源代用茶干预对高尿酸血症患者的干预作用

张楠 黄杰 辛铁君 宋华翠 张英杰*

山东电力中心医院 250001

【摘要】目的：探讨基于中医体质辨识的生活方式结合药食同源代用茶干预痰湿质及湿热质高尿酸血症患者尿酸水平的效果。方法：选取 2022 年 1 月-8 月在山东电力中心医院经体检确认为高尿酸血症且中医体质符合痰湿质或湿热质的患者 60 名，随机分为对照组和干预组各 30 名，对照组采用生活方式干预，干预组在生活方式干预的基础上加用药食同源代用茶，干预 8 周后比较尿酸、BMI 及安全性指标等指标。结果：1) 尿酸水平：两组干预后均可显著降低尿酸水平，干预组降尿酸效果优于单纯的额生活方式干预 ($P < 0.05$)；2) BMI：两组均可一定程度降低 BMI，但组内及组间比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。结论：生活方式干预结合药食同源代用茶可有效降低高尿酸血症痰湿质及湿热质患者尿酸水平，具有较高的安全性。

【关键词】高尿酸血症；中医体质辨识；生活方式；药食同源代用茶

高尿酸血症 (hyperuricemia, HUA) 是指血清尿酸 (serum uric acid, SUA) 浓度异常升高 (大于 $420 \mu\text{mol/L}$)，当 SUA 水平过高时，尿酸结晶沉积在关节内，引起炎症和组织破坏，称为痛风^[1]。本研究通过对体检 HUA 人群进行中医体质辨识，纳入痰湿质及湿热质患者，采用生活方式及药食同源代用茶干预，观察干预方案的有效性，为 HUA 患者“治未病”提供参考依据。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2022 年 1 月-8 月在山东电力中心医院进行健康体检的患有 HUA 并中医体质辨识为痰湿质或湿热质的患者 60 例，采用随机数表法将其分为对照组及干预组，每组 30 例。本研究经山东电力中心医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

- (1) 高尿酸血症诊断标准：正常嘌呤饮食状态下，非同日 2 次空腹血尿酸水平，男 $>420 \mu\text{mol/L}$ ，女 $>360 \mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 中医体质辨识标准：使用《中医体质分类与判定》标准，痰湿质、湿热质转化分 ≥ 40 分。

1.3 纳入标准

- (1) 年龄 18-60 岁；
- (2) 符合高尿酸血症诊断及中医体质辨识标准；

1.4 排除标准

- (1) 急性痛风性关节炎发作期；
- (2) 正在服用影响尿酸代谢的药物；
- (3) 恶性肿瘤病人、需化疗及严重肝、肾功能不全的病人；

- (4) 妊娠或哺乳期妇女；
- (5) 合并精神障碍患者；
- (6) 对代用茶成分过敏者。

1.5 脱落与剔除标准

- (1) 患者失访；
- (2) 干预过程中出现严重不良反应，需退出的。

1.6 研究材料

本研究使用的代用茶为山东中医药大学与山东电力中心医院合作开发的药食同源代用茶，委托山东博康中药饮片公司代加工，产品名称精荷苓栀茶，配料表：黄精、茯苓、荷叶、栀子、淡竹叶、菊苣、高良姜、玫瑰花、绿茶、柠檬。产品执行标准号：Q/QBK 0001S-2022，生产许可证编号：SC11437078103153。

1.6 干预方法

将患者分为对照组和干预组，两组患者干预方法分别如下，共干预 8 周

- (1) 对照组：仅采用生活方式干预，包括 HUA 健康教育，多喝水，控制体重，降尿酸饮食及运动指导等^[2]。
- (2) 干预组：在对照组的基础上增加药食同源代用茶干预，代用茶使用方法，将代用茶 500mL 开水冲泡，建议患者饭后半小时饮用，每天冲泡 3 次或 4 次，直至代用茶味道变淡。

1.7 观察指标

- (1) 尿酸：比较两组患者尿酸水平及降尿酸效果，疗效判定标准参照《中医病症诊断疗效标准》评价降尿酸疗效，血尿酸含量降至正常范围或未降至正常，但较治疗前下降幅度 $>20\%$ 为显效；血尿酸较治疗前下

降幅度 10%~20%为有效;血尿酸较治疗前下降幅度<10%或不降反升为无效;

(2) 身高体重指数 (BMI): 比较两组患者 BMI 水平;

(3) 安全性指标: 干预前后血常规、肝肾功能、心电图等。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行统计分析, 其中计数资料以百分率表示, 采用卡方检验, 计量资料符合正态分布以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间用独立样本 t 检验, 组内前后比较用配对 t 检验; 等级资料采用秩和检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线数据比较

如表 1 所示, 两组患者性别、年龄、BMI、中医体质分布差异均无统计学意义。

表 1 两组患者基线数据比较

项目	对照组	干预组	统计值	P 值
性别	男	18	$\chi^2=0.2715$	0.6023
	女	12		
年龄	57.03 ± 7.04	54.37 ± 7.02	$t=-0.778$	0.440
BMI	25.367 ± 0.993	25.477 ± 1.094	$t=-0.856$	0.320
体质	痰湿	20	$\chi^2=0.3175$	0.5731
	湿热	10		

2.2 两组患者干预前后血尿酸水平及降尿酸效果比较

如表 2 所示, 两组患者干预 8 周后血尿酸水平均明显下降, 干预组下降幅度大于对照组 ($P < 0.05$); 干预组降尿酸的总有效率显著高于对照组 (80% VS 60%, $P < 0.05$)。

表 2 两组干预前后血尿酸水平比较 $\bar{x} \pm s$

组别	干预前 ($\mu\text{mol/L}$)	干预后 ($\mu\text{mol/L}$)	t	P
对照组	468.74 ± 62.78	456.21 ± 58.21	6.124	< 0.001
治疗组	465.33 ± 63.62	413.25 ± 56.38	12.105	< 0.001
t	1.302	3.265		
P	0.356	0.006		

表 3 两组干预前后降尿酸效果比较

组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率	P
对照组	18	6	6	80%	0.0326
干预组	8	10	12	60%	

2.3 两组患者干预前后 BMI 比较

如表 3 所示, 干预 8 周后, 两组 BMI 均降低, 但与干预前相比及组

间比较, 差异无统计学意义。

表 3 两组干预前后 BMI 比较

组别	干预前 (kg/m^2)	干预后 (kg/m^2)	t	P
对照组	25.367 ± 0.993	24.387 ± 0.952	1.023	0.356
治疗组	25.477 ± 1.094	24.125 ± 1.022	1.036	0.378
t	-0.856	0.921		
P	0.320	0.265		

2.4 安全性指标

干预过程中所有患者均未发生不良反应, 安全性指标均正常。

3. 讨论

研究发现, 黄精治疗痛风及高尿酸血症疗效显著; 罗丹等发现富硒青钱柳-黄精复方对 HUA 小鼠具有显著降尿酸功效, 且肝肾不良反应较别嘌醇小^[3]; 茯苓水提取物对尿酸生成的催化剂——黄嘌呤氧化酶 (XOD) 的活性具有抑制作用, 且能够通过下调肾脏组织中的尿酸转运体 1 的表达, 上调有机阴离子转运体 1 和有机阳离子转运体 2 的表达降低尿酸; 刘琪等用荷叶饮治疗痛风性关节炎间歇期 HUA 湿热瘀阻型患者, 发现其可有效改善患者中医证候, 降低血尿酸水平。栀子清热、泻火、凉血, 淡竹叶清热除烦、利尿, 菊苣清肝利胆、利尿消肿, 三者合用, 兼具清热利湿之功, 有助于湿热之邪随尿液排出。朱继孝等发现栀子提取物中的栀子苷和西红花苷-I 可以抑制细胞 XOD 的活性, 进而降低血尿酸的浓度; 菊苣通过下调 XOD 活性减少尿酸产生, 并通过上调肾 OAT3 的 mRNA 表达来增强尿酸排泄。菊苣通过下调 ABCG2 的 mRNA 和蛋白表达, 促进肠道尿酸排泄, 可能与肠道尿酸排泄增加有关^[4]。

综上所述, 基于中医体质辨识, 采用生活方式配合药食同源的精荷苓苓茶干预 HUA, 可有效改善患者尿酸, 且安全可靠。

参考文献:

- [1] Chinese Society of Endocrinology. Guideline for diagnosis and management of hyperuricemia and gout in China (2019) Chinese Journal of Endocrinology and Metabolism[J]. 2020, 36 (1): 1-13.
- [2] Huang J, Ma Z F, Zhang Y, et al. Geographical distribution of hyperuricemia in mainland China: a comprehensive systematic review and meta-analysis. Glob Health Res Policy[J]. 2020, 5 (1): p.52.
- [3] 刘敏, 孟娟. 基于全科医生视角的《2020 年美国风湿病学会痛风治疗指南》解读 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (25).
- [4] 柳璇, 王琦. 《中医体质分类与判定》标准修改建议及分析 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36 (05): 300-304.