

本文引用:郭玉星,邵先舫,易法银,朱方晓,王国佐.邵先舫教授治疗急性痛风性关节炎经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(9):1097-1099.

邵先舫教授治疗急性痛风性关节炎经验

郭玉星^{1,2},邵先舫^{1*},易法银³,朱方晓³,王国佐¹

(1. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙 410006;2.常德市第一中医医院,湖南 常德 415000;
3.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

[摘要] 急性痛风性关节炎是临床常见病、多发病,其发病率呈逐年上升趋势。邵先舫教授认为该病主要病因病机为饮食不节、居处湿热,加之素体脾虚等,造成体内湿热蕴积,化生浊毒而诱发。临床治疗上应辨证施治,常以清热利湿解毒为主,疗效明显。

[关键词] 痛风性关节炎;急性期;痹证;湿热蕴结;浊毒;痛风清热方;邵先舫

[中图分类号]R274 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.09.010

Experience of Professor SHAO Xianfang in Treating Acute Gouty Arthritis

GUO Yuxing^{1,2}, SHAO Xianfang^{1*}, YI Fayin³, ZHU Fangxiao³, WANG Guozuo¹

(1. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 2. First Traditional Chinese Medicine Hospital in Changde, Changde, Hunan 415000, China; 3. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410000, China)

[Abstract] Acute gouty arthritis is a commonly and frequently occurring disease in clinic, and its incidence is increasing year by year. Professor SHAO Xianfang believes that the main causes and pathogenesis of the disease are improper diet, damp-heat residence and spleen deficiency, which cause damp-heat accumulation in the body transforming into turbidity and toxicity and then induce the disease. In clinical treatment, syndrome differentiation and treatment should be applied, and clearing heat, promoting diuresis and removing toxicity are the main methods, with remarkable efficacy.

[Keywords] gouty arthritis; acute stage; Bi syndrome; damp-heat accumulation; turbidity and toxicity; Tongfeng Qingre Formula; SHAO Xianfang

痛风是嘌呤代谢紊乱引起的以急性关节炎反复发作、高尿酸血症、痛风石、肾脏损害等为临床特点的仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病。流行病学研究表明近年来痛风的发病率呈上升趋势,以中老年男性居多,但随着饮食结构及生活方式改变,该病已经呈现出年轻化的态势,男女患病的比例也在不断的缩小,我国目前痛风患病率约为0.84%^[1]。一旦患此病,长期疼痛发作,严重影响生活质量^[2]。典型的急

性痛风性关节炎的发作特点是:骤然起病,甚至呈爆发性,在突发的关节肿痛前常有应激期或者疲乏、周身不适及关节周围刺痛等发作先兆,关节疼痛多首发于夜间,通常单关节起病,首次发作多位于第一跖趾关节^[3]。

邵先舫系常德市第一中医医院主任医师,教授,博士研究生导师,从事骨伤科临床、科研、教学三十余年,对于急性痛风性关节炎的治疗形成了自己独

[收稿日期]2018-12-13

[基金项目]湖南省中医药科研计划项目重点课题(201913);湖南省自然科学基金项目(2019JJ50352);常德市科技计划项目(2014S016)。

[作者简介]郭玉星,博士,在站博士后,主治医师,从事中西医结合防治骨病筋伤研究。

[通讯作者]*邵先舫,主任医师,博士研究生导师,E-mail:826389265@qq.com。

特的诊疗经验,介绍如下。

1 病因病机

痛风性关节炎在金元以前多归属于“痹证”“贼风”“历节风”“白虎历节”“脚气”而论,金元四大家之一朱丹溪首先提出“痛风”之名,《丹溪心法》曰:“痛风者,四肢百节走痛,方书谓之白虎历节证是也”。历代医家对痛风病因病机论述颇多,《黄帝内经》曰:“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”认为风寒湿热侵袭人体为其病因。明·龚廷贤《万病回春》关于痛风:“一切痛风,肢体痛者,痛属火,肿属湿……,所以膏粱之人,多食煎、炒、炙搏、酒肉,热物蒸脏腑,所以患痛风、恶疮痛疽者最多”;《医学汇海·痛风》指出,“历节风证,痛者属火,肿者属湿,不可食肉”,认为过食肥甘,痰湿火内生而致发病。《格致余论》提出“彼痛风者,大率因血受热,己自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风,寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛,夜则痛甚,行于阴也”,认为本病为自身血分受热,再受风寒湿等诱导所致。明·吴昆《医方考·痛风门》指出:“湿痰淤血何以辨之?肢节沉重者是湿痰,晚间病重者是淤血。”认为湿痰瘀血阻滞而致痛风。熊辉教授^[4]认为湿热是急性痛风性关节炎的主要病机,临床证型中以湿热蕴结证为最常见证型。曹东义教授^[5]认为急性痛风性关节炎的形成是一个湿热“浊毒化”的过程。梁祖建教授^[6]认为毒热痹阻络脉是其病机,在急性期表现为毒盛。

综上,邵先舫教授认为湿热是痛风的主要证素,尤其对于湿热较重的湖湘之地,就诊患者大部分表现出舌红,苔黄腻,脉濡数之湿热之象。急性痛风性关节炎是由于饮食不节,嗜食膏粱厚味,酿生湿热,加之地处湿热之地,又因素体禀赋不足、中焦脾虚不运,湿热蕴积难去,日久化生浊毒,浊毒瘀滞于血中,泄利不畅,循行于四肢关节,痹阻关节,不通则痛而发病。它是湿热蕴积到一定程度出现的一个量变到质变过程,因此邵教授认为湿热蕴毒是痛风性关节炎急性发作关键病机。

2 治疗原则及方药

邵先舫教授认为湿热蕴积是痛风性关节炎主要病机,治疗上应该以清热利湿为主,但急性发作主要是湿热蕴毒而致,因此治疗需以清热利湿解毒为主,加以化瘀通络,又因患者先天禀赋不足,中焦脾虚,需酌加健脾益气之品。基于名方五味消毒饮^[7]、四妙丸^[8]基础上化裁而来的痛风清热方(曾用名痛风康方)^[9]在临床治疗急性痛风性关节炎取得满意效果。基本处方为:土茯苓 20 g,紫花地丁 15 g,穿山甲 10 g,生大黄 10 g,黄柏 10 g,秦艽 10 g,白芥子 10 g,山慈菇 10 g,芒硝 10 g,炒苍术 10 g,秦皮 15 g,茵陈 10 g,蒲公英 10 g,菝葜 10 g,白术 10 g,甘草 6 g。方中君药为土茯苓、紫花地丁,清热利湿解毒;穿山甲、大黄共为臣以化瘀通络;黄柏、秦艽、蒲公英、山慈菇、秦皮、茵陈、芒硝、菝葜、白芥子为佐药以加强清热利湿解毒之功;白术、苍术、甘草顾护脾胃之气,调和诸药。诸药合用共奏“清热利湿解毒,化瘀通络”之功效,使湿浊热毒得除,脉络得通,通则不痛,行则不肿,肿痛自消。

由于患者体质的差异,环境、季节、气候的变换,以及药物的干预、疾病的发展等因素,不同的患者会兼见不同的证型,同一患者在治疗过程中证型亦会发生变化,因此,邵教授认为急性痛风性关节炎可从清热利湿解毒着手,但还需辨证论治,随时调整用药,同时需要做到饮食宜忌;因“外治之理即内治之理”,邵老师经常嘱患者自煎药物,将药渣敷于患处,效果更佳。他还强调虽然“邪去正自安”,治疗过程中调养脾胃非常重要,这样才可做到“正气存内,邪不可干”。

3 验案举隅

患者谭某,男性,52岁,2017年9月18日初诊。主诉:左足第一跖趾关节肿痛、发热2 d。现病史:患者自诉2 d前无明显诱因于晚间突感左足第一跖趾关节疼痛难忍,犹如鼠啃感,逐渐出现足内侧发红肿胀,未做特殊处理,2 d来上述症状未见好转,遂来就诊。既往有糖尿病史,自诉血糖控制可,30余年饮酒史,病来饮食欠佳,大便未解,小便正常。专

科查体:左足内侧红肿,皮温较高,局部压痛,第一跖趾关节活动时疼痛明显加重,舌质红,苔薄黄,脉弦涩。查尿酸(UA):520 $\mu\text{mol/L}$ 。西医诊断:急性痛风性关节炎;中医诊断:痹证,证属湿热蕴毒型;治法:清热解毒,利湿泄浊,化瘀通络。处方以痛风清热方加减:土茯苓 20 g,紫花地丁 15 g,穿山甲 10 g,生大黄 10 g,黄柏 10 g,秦艽 10 g,白芥子 10 g,山慈菇 10 g,芒硝 10 g,炒苍术 10 g,秦皮 15 g,茵陈 10 g,蒲公英 10 g,菝葜 10 g,甘草 6 g。共 7 剂,每日 1 剂,水煎服。2017 年 9 月 25 日复诊:左足内侧红肿疼痛明显好转,大便已解,舌淡红,苔薄白,脉弦细。故减少生大黄、芒硝、黄柏、蒲公英清热解毒之品,加以茯苓 10 g,陈皮 10 g,白术 20 g 以健运脾胃,共 7 剂,每日 1 剂,水煎服。随诊 3 个月,上述症状未见复发。

按语:患者为中年男性,长期饮食不节致脾失运化水液,聚湿生浊生瘀,加之常年饮酒史,酒为湿热之品,长期内积,下趋四肢,日久沉积,浊热郁结成毒进而发为跖趾关节红肿热痛的急性体征,结合四诊,辨证为湿热蕴毒证。治疗痛风清热方以清热利湿解毒,化瘀通络。复诊时患者红肿疼痛明显减轻,大便已解,湿热之毒已去,去生大黄、芒硝、黄柏、蒲公英,减轻解毒清热力度,加入茯苓 10 g,陈皮 10 g,白术 20 g 温化湿浊,健脾助运。同时嘱患者餐后服药,节制饮食,减少动物内脏、海鲜、啤酒、老火汤等高嘌呤食物,慎起居,畅情志,避风寒,禁止饮酒,饮足量的水,保持每日尿量在 2 000 mL 以上。

4 小结

邵教授诊治急性痛风性关节炎常从患者整体出发,以湿热蕴毒为核心病机,以清热利湿解毒为治疗大法,同时重视脾胃调护,饮食宜忌,为该病的治疗提供了安全、可靠的临床方案。

参考文献

- [1] 周 蜜,王一飞,袁佳沁,等.急性痛风性关节炎免疫学发病机制研究进展[J].世界临床药物,2018,39(11):779-782.
- [2] 高小娟,陈仁利,宋一凡.原发性痛风的临床特点和流行病学研究[J].中国卫生标准管理,2018,9(14):15-17.
- [3] 伍沪生.痛风与晶体性关节炎[M].北京:人民卫生出版社,2014:76-77.
- [4] 周 彪,郭玉星,陆小龙,等.熊辉教授治疗急性痛风性关节炎经验[J].风湿病与关节炎,2017,6(5):39-41.
- [5] 王红霞,张相鹏.曹东义教授治疗急性痛风性关节炎经验[J].风湿病与关节炎,2017,6(6):47-48.
- [6] 徐兆辉,吴春飞,梁桂洪,等.从辨毒探讨痛风发病特点及解毒攻毒治疗[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):459-461.
- [7] 张朝仁,吕宗蓉,周太安.五味消毒饮加味治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J].中医药导报,2016,22(23):96-98.
- [8] YA-FEI LIU, SHENG-HAO TU, ZHE CHEN, et al.Effects of Modified Simiao Decoction on IL-1 β and TNF α Secretion in Monocytic THP-1 Cells with Monosodium Urate Crystals-Induced Inflammation[J]. Evid Based Complement Alternat Med. 2014(3): 406816.
- [9] 肖群飞,邵先舫.痛风康方治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J].中医药导报,2016,22(7):93-95.

(本文编辑 李路丹)