

本文引用:黄智莉,陈纪藩.陈纪藩教授治疗痛风性关节炎的临床经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1459-1461.

陈纪藩教授治疗痛风性关节炎的临床经验

黄智莉,陈纪藩*

(广州市中医医院,广东 广州 510130)

〔摘要〕 介绍全国老中医药专家陈纪藩治疗痛风性关节炎的临床经验。陈纪藩教授认为痛风性关节炎脾阳亏虚为基本原因、湿浊内蕴为重要原因、外感病邪为诱因,指出该病治疗大法为温阳泄浊、活血通络。

〔关键词〕 痹证;痛风性关节炎;脾阳亏虚;湿浊内蕴;温阳泄浊;活血通络;五苓散;陈纪藩

〔中图分类号〕R255.6 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.12.009

Professor CHEN Jifan's Clinical Experience in Treating Gouty Arthritis

HUANG Zhili, CHEN Jifan*

(Guangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510130, China)

〔Abstract〕 This paper introduced the clinical experience of the national old traditional Chinese medicine experts CHEN Jifan in the treatment of gouty arthritis. Professor CHEN Jizhen believes that the spleen-Yang deficiency of gouty arthritis is the basic cause. Internal accumulation of dampness turbidity is the important cause. The exogenous pathogen is the inducement of the disease. It was pointed out that the treatment of the disease is warming Yang and purging turbidity, activating blood circulation and unblocking the collaterals.

〔Keywords〕 Bi syndrome; gouty arthritis; spleen Yang deficiency; internal accumulation of dampness turbidity; Warming Yang and purging turbidity; activating blood circulation and unblocking the collaterals; Wuling Powder; CHEN Jifan

痛风性关节炎是指人体血尿酸水平增高,尿酸盐结晶析出,沉积在关节囊、滑囊、软骨等组织的关节性疾,以关节肿胀、疼痛、活动受限为特点,病程迁延,可导致关节肿大畸形,甚至严重的肢体功能障碍、尿酸性肾结石、肾功能障碍等^[1]。其临床症状属于中医学“痹症”范畴。随着人们生活水平的提高,高嘌呤食物摄入的增加,痛风性关节炎的发病率呈逐年上升趋势,其反复发作常给患者带来巨大的痛苦。

陈纪藩教授是全国老中医药专家学术经验继承

工作指导老师,广东省名中医,广州中医药大学第一附属医院风湿科学术带头人,从事中医痹病临床研究工作近五十年,治疗痛风性关节炎经验丰富,特别在缓解关节疼痛,改善临床指标方面取得了良好的效果^[2]。笔者有幸跟随陈纪藩教授临证学习,收获颇丰,现将其治疗痛风性关节炎的经验介绍如下。

1 脾阳亏虚为基本原因

《素问·痹论》论述痹证“饮食居处,为其病本”。

《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“阴之所和,本在五味;

〔收稿日期〕2019-08-31

〔基金项目〕国家中医药管理局“全国老中医药专家陈纪藩传承工作室建设项目”资助;广州市中医药中西医结合资助项目(20192A011004)。

〔作者简介〕黄智莉,女,博士,主任中医师,主要从事风湿痹病的临床与科研工作。

〔通讯作者〕* 陈纪藩,男,教授,博士研究生导师,E-mail:50450609@qq.com。

阴之五官,伤在五味。至于五味,口嗜而欲食之,必自裁制,勿使过焉,过则伤其正也。”故饮食失节,寒温不适,中焦乃伤。《素问·太阴阳明论》云:“阳者,天气也,主外,阴者,地气也,主内……故犯贼风虚邪者,阳受之;饮食不节、起居不时者,阴受之。”所以太阴脾当仁不让、首当其冲。陈教授认为大多数痛风性关节炎患者由于先天不足、饮食失调等因素导致脾胃运化功能失常,脾主运化、升清,以阳为要,脾气失于升清,故而损阳,脾阳虚衰,失于温运,阴寒内生。《万病回春·痛风》言:“一切痛风肢节痛者……所以膏粱之人,多食煎炒、炙煨、酒肉热物蒸脏腑,所以,患痛风、恶疮、痈疽者最多。”现代人长期恣食肥甘,酗酒厚味,饮食不节导致脾阳亏虚是形成痛风的重要原因。

2 湿浊内蕴为重要原因

脾位居于中州,为仓廩之官,水谷之海。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”张景岳曰:“有湿从内生者,以水不化气,阴不从阳而然也,由于脾胃之亏败。其为证也,……在经络则为痹,为重,为筋骨疼痛。”恣食肥腻之品,损伤脾脏,脾阳受损,失于健运,不能制水,水湿壅盛;脾阳亏虚,阴寒内盛,酿湿生浊,湿浊交阻而致病。湿为阴邪,重浊粘滞,缠绵难去,最终导致疾病胶结难解,缠绵难愈。

3 外感病邪为诱因

《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”唐·王焘《外台秘要·白虎方五首》中记载:“白虎病者,大多是风寒暑湿之毒,因虚所致,将摄失理……昼静而夜发,发时彻骨绞痛。”张子和在《儒门事亲·指风痹痿厥近世差互说二》中即指出:“此疾之作,多在四时阴雨之时,及三月九月,太阴湿土用事之月。故草枯水寒为甚,或濒水之地,劳力之人,辛苦失度,触冒风雨,寝处浸湿,痹从外入。”由于坐卧湿地,涉水冒雨,或劳汗当风,气候剧变等原因,均可感受风寒湿邪。正气亏虚,虚风邪气乘虚而入,流注关节、相互胶结、阻滞经络,气血运行不畅,不通则痛,发为痹症^[3]。陈教授认为痛风性关节炎之局部红肿热痛,多为湿浊之邪郁闭化热之象。湿为阴邪,阻

碍阳气,脾阳受损,失于温煦,水湿壅盛,湿浊内生,湿浊久则化热。

4 治宜温阳泄浊、活血通络

陈教授认为痛风性关节炎基本病机为脾阳亏虚、外邪侵袭,湿浊内蕴、经脉痹阻导致不通则痛。所以临证表现为舌淡,苔薄白的患者占大多数。在治疗中,强调温阳化湿泄浊,标本兼顾。陈教授熟读经典,擅用经方化裁,推崇使用五苓散加减。五苓散出自东汉张仲景的《伤寒论》。五苓散中,二苓淡渗利湿,通膀胱为君。泽泻甘淡性寒,入肾膀胱,利水渗湿为臣。白术苦温,健脾去湿为佐。桂枝辛温,通阳化气,解肌祛风为使。此方为温阳化气、利湿行水之代表方,多用于外有表证、内停水湿、头痛微热、烦渴欲饮,或水入即吐、小便不利等证。《景岳全书·论治》曰:“寒湿之气……,宜温而兼散,如五苓散。”陈教授认为五苓散巧妙地将温阳化气与淡渗利水相配伍,既可以“以辛热之剂,流散寒湿,开发腠理,其血得行,与气相和,其病自安”(《格致余论》),又可以“通行津液、克伐肾邪”(《金镜内台方议》)。从而达到邪有出路,经络通畅,阴平阳秘,邪去正安之目的。

陈教授认为阳气亏虚,血行迟缓,则凝滞致瘀;外邪侵袭,经脉滞涩,气闭而成瘀;湿浊粘滞,聚湿生痰,痰滞则血瘀或湿浊流注关节,日久而化瘀,所谓“其初在经在气,其久入络入血”(叶天士《临证指南医案·痹》)。所以,治疗上要注重活血通络。瘀血明显加桃仁 10 g,红花 5 g,丹参 20 g,赤芍 10 g,益母草 15 g,三七 10 g。通络加当归 10 g,川芎 10 g,鸡血藤 30 g,络石藤 30 g,海桐皮 15 g。

医案举例 张某,男,38岁,2019年3月6日门诊初诊。右跖趾关节红肿热痛 5 d。患者既往有痛风病史,每年发作 3~4 次,查血尿酸波动在 600 $\mu\text{mol/L}$ 左右,本次 5 d 前进食海鲜后出现右跖趾关节红肿热痛,行走困难,故至本门诊就诊。刻见右跖趾关节红肿热痛明显,行走困难,余关节无异常,纳可,眠可,小便可,患者平素饮食稍有不慎则溏泻,舌质淡,苔白,脉弦滑。既往有痛风病史 3 年。否认药物、食物过敏史。中医诊断:痹症(脾阳不足、湿浊内盛)。西医诊断:痛风性关节炎。治法:温阳化气、利湿行水。方

药:桂枝 12 g,猪苓 15 g,白术 10 g,茯苓 15 g,泽泻 10 g,益母草 15 g,土茯苓 30 g,川草薢 30 g,七叶莲 30 g,牛膝 10 g,杜仲 15 g,15 剂,水煎煮,分两次温服。2019 年 3 月 20 日复诊,患者服药后右跖趾关节红肿消失,疼痛减轻,可下地行走,双上肢少许麻痹。纳可,二便调。舌淡苔薄黄,脉滑。复诊治法同前。复诊方药守上方加桑枝 15 g。

按语:该患者饮食稍有不慎则溏泻,故平素脾气虚弱。脾胃受损,运化失常,湿浊内生,日久脾阳亏虚、湿浊流注关节经络,闭而为痹,出现跖趾关节肿胀、疼痛。湿邪困脾,湿复中生,病情缠绵难愈,尤以进食肥甘厚腻、海鲜等引动湿浊易为反复,故每年发作 3~4 次。舌质淡,苔白,脉弦滑为脾阳亏虚、湿浊蕴结之征象。陈教授遣方用药,在五苓散温阳化气,利湿泄浊的基础上加用土茯苓除湿解毒、通利关节。川草薢祛风除痹、利湿去浊。益母草活血利水,清热解毒。七叶莲祛风止痛,活血消肿。牛膝、杜仲补肝肾,强筋骨,引药下行,直达患处。患者复诊时,关节疼痛症状明显好转,但舌苔薄黄,考虑五苓散温阳为主,陈教授巧用桑枝清热之力,制约五苓散中桂枝散发的热性,更好地发挥祛湿通络止痛之功效。而且

桑枝通达上肢,治疗患者双上肢痹痛。现代药理学证实,土茯苓成分落新妇甙有增强肾血流量、抗炎、镇痛作用,是治疗高尿酸血症及痛风的有效中药,川草薢、土茯苓有明显降尿酸及抗炎、镇痛作用,牛膝可舒张血管、降低血小板聚集性、改善微循环、抗炎消肿、促进尿酸排泄^[4-6]。

参考文献

- [1] 陈兴华,杨奕平.金黄膏外敷治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J].中成药,2015,37(10): 2331-2333.
- [2] 关 彤,卢永智,林昌松,等.陈纪藩教授治疗风湿病经验述要[J].广州中医药大学学报,2011,28(6):651-655.
- [3] 马 珂,周胜强,邱四君,等.基于数据挖掘的国医大师刘祖贻治疗类风湿关节炎用药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1), 11-15.
- [4] 吴丽明,张 敏.土茯苓中落新妇甙的利尿和镇痛作用[J].中药材,1995,18(12):627-630.
- [5] 陈 冲,曾臣红,张斯琪,等.草薢的研究进展[J].中国中药杂志,2017,42(18):3488-3496.
- [6] 那 莎,段陈方圆,王 璐,等.牛膝总皂苷对大鼠急性痛风性关节炎的防治作用及机制研究[J].中国临床药理学与治疗学,2017,22(9):966-971.

(本文编辑 贺慧娥)