

·临床研究·

本文引用:吴金鸿,张李博,王瑶,刘光珍.孙郁芝教授运用祛浊活血法治疗痛风性肾病经验[J].湖南中医药大学学报,2022,42(2):302-305.

孙郁芝教授运用祛浊活血法治疗痛风性肾病经验

吴金鸿¹,张李博²,王瑶²,刘光珍^{1*}

(1.山西省中医药研究院,山西太原 030012;2.山西中医药大学,山西太原 030024)

[摘要] 孙郁芝教授认为浊瘀痹阻肾络是痛风性肾病的主要病机,贯穿疾病始终。强调痛风性肾病发作为痰浊痹阻、化火化毒,治以祛浊解毒、缓急止痛为主;缓解期因肾络血瘀、肾微癥瘕,治以活血消癥、化瘀通络为主;疾病后期因浊瘀痹阻同时兼见脾肾亏虚证,可兼补肾健脾。根据本病病机发展过程,确立祛浊活血的特色治疗法,并创立特色验方“痛风方”,临证时辅以经验对药灵活加减,配合患者积极改变饮食及生活习惯,临床疗效满意。

[关键词] 痛风性肾病;浊瘀痹阻;祛浊活血法;孙郁芝

[中图分类号] R256.2

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.02.022

Professor Sun Yuzhi's experience in treating gout nephropathy by removing turbidity and promoting blood circulation

WU Jinhong¹, ZHANG Libo², WANG Yao², LIU Guangzhen^{1*}

(1. Shanxi Academy of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi 030012, China;

2. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi 030024)

[Abstract] Professor Sun Yuzhi believes that turbidity and stasis obstructing kidney collaterals is the main pathogenesis of gout nephropathy, which runs through the whole disease. It is emphasized that the onset stage of gout nephropathy is phlegm and turbid obstruction, which turns into fire and poison. The treatment is mainly to dispel turbidity, detoxify and relieve pain. In remission stage, renal collaterals with blood stasis, forming renal microsyndrome. The treatment is mainly to promote blood circulation and eliminate syndrome, remove blood stasis and dredge collaterals. In later stage, due to turbidity and stasis obstruction, spleen and kidney deficiency syndrome can be seen at the same time. According to the pathogenesis development of the disease, the characteristic treatment method of removing turbidity and promoting blood circulation was established, and the characteristic test prescription "Tongfeng Prescription" was established. The flexible addition and reduction of drugs were supplemented by experience at the time of clinical diagnosis, so as to cooperate with the patients to actively change their diet and living habits, so as to obtain satisfactory clinical curative effect.

[Keywords] gout nephropathy; turbidity and stasis obstruction; removing turbidity and promoting blood circulation; Sun Yuzhi

[收稿日期] 2021-09-04

[基金项目] 国家中医药管理局 2017 年全国名中医孙郁芝传承工作室项目(国中医药办人教函[2018]119 号);山西省重点研发计划(指南)项目(201703D421024)。

[第一作者] 吴金鸿,女,硕士研究生,研究方向:中西医结合肾病方向。

[通信作者] * 刘光珍,男,主任医师,教授,博士研究生导师,E-mail: gzh4668933@126.com。

痛风性肾病(gouty nephropathy, GN)亦称为高尿酸血症肾损害,是指由于血尿酸产生过多,和(或)排泄减少,导致尿酸晶体沉积于肾脏远端小管或集合管管腔所致的肾损害。GN发病机制与患者代谢、炎症反应、免疫与基因等有关^[1]。有报道显示:痛风患者尸检时均存在肾脏损害^[2]。近年来中医中药对于痛风性肾病的研究更加深入、全面,中药汤剂联合针灸、灌肠等多种方式可有效治疗痛风性肾病^[3-4]。

孙郁芝教授,主任医师,从事肾病研究工作六十余年,擅长治疗各种急、慢性肾脏疾病。笔者有幸忝列门墙,跟师学习,收获颇丰,遂将孙老师运用祛浊活血法治疗痛风性肾病经验采撷如下。

1 病因病机

痛风性肾病,中医学并无特定称谓与之对应,根据其病症特点,可将其归属于“痹症”“历节风”“水肿”“尿浊”“肾劳”等范畴。《万病回春·痛风》曰:“所以膏粱之人,多食煎炒、炙爆、酒肉热物蒸脏腑,所以,患痛风、恶毒、痲疽者最多。”孙老师认为痛风性肾病多因患者先天禀赋不足,或嗜食肥甘、酒肉、海腥,病起中焦。五脏之道,皆出于经隧,以行血气,膏粱厚味阻碍中焦运化,中枢水液代谢停滞,水停成饮,饮凝为痰,则痰浊内生。三焦主行水液,亦是营气、卫气、元气之通路,而三焦气化之根本在于下焦肾脏。肾为五脏六腑之本,先天禀赋不足亦或后天伤肾,肾失藏泄。中焦脾不升清,下焦肾不降浊,水湿、痰饮、浊热停滞,无力排出体外,气机升降失调,蕴为痰浊,痰浊久羁不解,化火化毒,则表现为发作期痰浊痹阻之证。《临证指南医案·卷四·积聚》曰:“初为气结在经,久则血伤入络。”肾络为血脉聚集之外,有形之邪痹阻肾络,精气气化及藏泄失职,则表现为缓解期肾络血瘀、肾微癥瘕。相关研究表明,痛风性肾病特征表现为肾髓质或乳突处有尿酸盐结晶,并常伴有急性或慢性间质性炎症改变,纤维化、肾小管萎缩、肾小球硬化及肾小动脉硬化^[5-6]。疾病后期因实致虚之病机特点,肥甘滋腻碍胃,则中焦失运;肾络痹阻,则肾失开阖;浊邪、瘀血痹阻肾络,不通不荣,可兼见脾肾亏虚之证。综上分析,孙老师认为浊瘀痹阻为痛风性肾病的主要病机,贯穿疾病全程,乃本病的关键致病因素及病情进展的重要环节,强调治疗本病时应注重邪实方面。

2 祛浊活血法的应用

针对痛风性肾病病因病机,孙老师认为痛风性肾病治疗大法应为“祛浊活血法”,即分清祛浊、活血化瘀。发作期以祛浊解毒、缓急止痛为主;缓解期以活血消癥、化瘀通络为主;后期因实致虚可兼补肾健脾。根据疾病的进展过程,遵循“急则治标,缓则治本”的治疗原则。

2.1 发作期

疾病急性发作期表现为痛风性关节炎,病变关节红肿、灼热、疼痛,间歇性少量蛋白尿,肉眼或镜下血尿。孙老师认为痛风性肾病发病与患者饮食不节有关,嗜食海腥、酒醪等阻碍中焦脾胃,脾胃运化水液及水谷精微功能受阻,升清降浊受限,致使内生水饮痰浊。《明医杂著》云:“痰之本,水也,源于肾;痰之动,湿也,主于脾。”脾肾清浊相干,浊邪停滞。《素问·至真要大论》云:“诸病附肿,疼酸惊骇,皆属于火。”痰浊痹阻关节及肾络,蕴久化火化毒,则表现为发作期一系列急性症状。湿热痰浊停聚,水饮停滞,泛溢肌肤,发为水肿;热毒凝滞肢体关节而见关节红肿疼痛;肾络痹阻,湿热痰浊下注,可见“精微”物质俱下,表现为蛋白尿。孙老师认为此乃邪实正盛,治以祛浊解毒、缓急止痛为主,活血化瘀为辅。

2.2 缓解期

痛风性肾病患者多形体肥胖,过食肥甘,脾胃损伤,运化失职,痰浊瘀阻,流注痹阻下焦肾络及关节经络;气滞、寒凝、血虚、血热等因素都可致血停为瘀,则形成浊瘀痹阻。久病入血入络。吴以岭教授系统建立了络病证治理论,指出络脉生理结构独特,表现为支横别出、逐级细分、络体细窄、网状分布、络分阴阳、循行表里;络脉气血循行特点为面性弥散、末端连通、津血互换,功能调节过缓导致络脉易滞易瘀、易入难出、易积成形的病理特点^[7-8]。肾络为血脉聚集之处,其生理特性决定了病理特点,主要病机为络气郁滞、络脉瘀阻、瘀血内停,形成肾微癥瘕之证。肾失开阖,精微物质形成结晶沉积,积于肾络,发为顽固性蛋白尿或血尿;积于关节,可见关节肿胀、畸形等。孙老师认为缓解期应以治本为要,以活血消癥、化瘀通络为主。

孙老师认为实邪阻滞、因实致虚是痛风性肾病的另一重要特殊病机。疾病后期,脾失健运,肾失藏泄,患者兼见腰膝酸软、乏力纳差等脾肾两虚之证,

辅助治以补肾健脾,以达邪祛正自复之效。

3 特色验方“痛风方”

孙老师基于祛浊活血法创立特色验方“痛风方”。其基本组成为:土茯苓 30 g,绵萆薢 15 g,桔梗 10 g,砂仁 6 g,生薏苡仁 20 g,丹参 20 g,赤芍 15 g,牡丹皮 10 g,黄芪 20 g,党参 15 g,茯苓 15 g,炒苍术 10 g,炒白术 10 g,怀牛膝 15 g,枸杞子 15 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g。土茯苓、萆薢为君药,土茯苓能解毒、除湿、通利关节,为治疗痛风的专药。现代药理学研究表明,土茯苓含有黄酮类、多糖类、苯丙素类等成分,能有效镇痛、利尿、抗炎抗氧化^[9]。萆薢能利湿泄浊、祛风除痹,与土茯苓配伍能增强分清泄浊,通利关节;相关药理学研究表明,萆薢中的有效成分可使尿酸分泌转运体低表达,使尿酸盐离子转运体高表达从而促进尿酸排泄^[10]。桔梗宣肺,砂仁畅中,生薏苡仁渗下,取“分消走泄,分清祛浊,清热解毒”之意,使浊、瘀、毒邪从肺、脾、肾三个不同出路而分消,痰浊得化,热毒得解^[11]。生薏苡仁、牛膝、苍术功能清热利湿。丹参、赤芍、牡丹皮入血分,凉血散血,使经络之瘀血尽除。黄芪、党参、茯苓、炒苍术、炒白术共奏益气健脾之效。其中黄芪味甘气微温,气薄而味厚,可升可降。《本草汇言·黄芪》云:“黄芪,补肺健脾,卫实敛汗,驱风运毒之药也。”党参性味平和,黄芪配党参,虽补气之功较人参稍逊,然无人参之易于助热上火之弊,其价廉适于慢性肾脏病患者久服,配茯苓、炒白术拟四君子汤之意,是以脾胃为后天之本、气血生化之源,久病则脾胃易伤,补脾气则能健运气血,气旺则血行。孙老师认为炒苍术气味雄厚,其燥烈之性较炒白术为猛,能彻上彻下,燥湿而宣化痰饮,芳香辟秽,胜四时不正之气,为燥湿健脾之要药。怀牛膝、枸杞子、女贞子、墨旱莲平补肾之阴阳。《医学衷中参西录·药物·牛膝解》云:“牛膝原为补益之品,而善引气血下注,是以用药欲其下行者,恒以之为引经”。选怀牛膝因其较川牛膝长于补肝肾、强筋骨;枸杞子等能平补肾之阴阳,久服不助热、滋腻,且有养血之功,故孙老师常用怀牛膝配枸杞子引药下行,平补阴阳;女贞子、墨旱莲为二至丸,两者配伍能增强滋阴清热之功,且墨旱莲长于入血分止血,对于痛风性肾病之肉眼及镜下血尿皆有良效。

4 特色对药,随证加减

孙老师临证经验丰富,于长期的临床工作中总

结出许多特色对药^[12],临床疗效显著。

4.1 篇蓄、乌药

篇蓄功擅利湿化浊;乌药专走气分,辛开温通,温下元,调下焦冷气。对于痛风性肾病患者小腹憋胀不适,小腹触诊有抵抗感兼有蛋白尿,药效良好^[13-14],篇蓄、乌药伍用,直走下焦,共奏行气散寒、利湿化浊之效。

4.2 石韦、白茅根

石韦清热利尿通淋;白茅根清热利尿,凉血止血。现代药理学研究表明石韦对于泌尿系统疾病有良好的作用^[15],可显著降低慢性肾炎的蛋白尿、血尿^[16]。白茅根及其活性成分具有抗氧化、抗炎、止血的作用^[17]。石韦、白茅根合用通淋祛浊、凉血止血。

4.3 藕节、小蓟

藕节为凉血止血之专药,可广泛用于治疗血热所致的各种出血;小蓟凉血止血、祛瘀消肿,善于治疗下部出血之血淋、尿血。藕节得小蓟则止尿血之功加强,且小蓟祛瘀之性可令止血不留瘀;小蓟得藕节则凉血止血之力加强。经临床验证,藕节、小蓟合用对于痛风性肾病表现为血尿者效果显著^[18]。

5 验案举隅

张某,男,47岁。2020年12月17日初诊。

主诉:右跖趾关节间断疼痛4年余,双足第一跖趾关节红肿疼痛2周。患者既往痛风病史4年余,初起为右跖趾关节红肿疼痛,未予重视,近一年来发作频繁。此次因劳累及饮食不节再次发作,累及双足跖趾节,刻下症见:双足第一跖趾关节红肿疼痛,活动受限,局部皮温稍高,偶有腰困、小腹憋胀不适,眠差,小便多泡沫、夜尿多,3~4次/晚。舌黯红、苔白腻微黄,脉沉弦。肾功能:血肌酐 100 $\mu\text{mol/L}$,血尿酸 490 $\mu\text{mol/L}$ 。尿常规:尿蛋白(++),尿潜血(++),红细胞计数 52 个/ μL 。24 h 尿蛋白定量:1.07 g/d。高血压病史 8 年,现血压控制可,否认糖尿病、冠心病等病史,否认食物及药物过敏史。西医诊断:痛风性肾病,痛风性关节炎。中医诊断:痹症(湿热痹阻证)。治法:清热利湿,活血通络。处方:痛风方加减。组成:土茯苓 30 g,萆薢 15 g,桔梗 10 g,砂仁 6 g,生薏苡仁 20 g,丹参 20 g,赤芍 15 g,牡丹皮 10 g,黄芪 20 g,党参 15 g,茯苓 15 g,炒苍术 10 g,炒白术 10 g,怀牛膝 15 g,枸杞子 15 g,石韦 30 g,扁蓄 12 g,乌药 9 g,乌梅炭 1 g,酸枣仁 20 g,柏子仁 10 g。7

服,水煎服,早晚温服,并嘱患者低嘌呤饮食,调整起居作息。

2020年12月24日二诊。患者双足跖趾关节红肿疼痛缓解,腰困、小腹憋胀不适感减轻,纳可,小便仍有泡沫,夜尿3次/夜,大便1~2次。舌黯红、舌苔微黄,脉沉细。上方黄芪改为30g,加鱼腥草20g,小蓟30g。14服,煎服法同前。

2021年1月7日三诊。偶有双下肢肿胀感,腰困,腰部酸痛,夜尿2~3次/夜,夜眠差。舌质淡红,舌苔薄白,脉细。复查肾功能:血肌酐 $90\mu\text{mol/L}$,血尿酸 $360\mu\text{mol/L}$ 。尿常规:尿蛋白(+),尿潜血(+),红细胞计数 $19\text{个}/\mu\text{L}$,尿微量白蛋白 255mmol/L 。上方加肉苁蓉10g,醋延胡索15g,五味子15g。14服,煎服法同前。嘱患者守方继进,不适时随诊。

随诊6个月,2021年7月8日最后一次电话随访,痛风未发,肾功能恢复正常,肾功能:血肌酐 $80\mu\text{mol/L}$,血尿酸 $350\mu\text{mol/L}$ 。

按:患者中年男性,痛风病史4年余,本次因劳累及饮食不节再次诱发。观其形体壮盛,概因其平素过食肥甘厚腻之品碍胃,中焦水液停聚,水饮、痰浊停滞机体关节、经络,浊瘀痹阻,蕴久化热,故发为跖趾关节红肿热痛;舌黯红、苔白腻微黄,脉沉弦为湿热、痰浊、瘀血阻滞经脉之象。发作期急治其标,治以祛浊解毒、缓急止痛,方用“痛风方”加减;方中土茯苓、萹藤清热利湿降浊、除痹通络止痛;桔梗、砂仁、薏苡仁分消湿热;丹参、赤芍、牡丹皮凉血散血;黄芪、党参、茯苓、苍术、白术益气健脾;怀牛膝、枸杞子补肾强骨,治疗患者腰困;石韦、篇蓄、乌药能助下焦气化,利湿化浊,治疗小腹憋胀不适;酸枣仁、柏子仁养心安神,缓解患者夜寐难安之症;乌梅炭能止尿血。二诊时患者诸症较前缓解,基础方不变,黄芪加量以益气固表减少尿浊,加小蓟以止血尿,观其舌脉仍为湿热阻滞之象,遂以鱼腥草清热利湿解毒。三诊时患者因病久由实致虚,腰困未解,以肉苁蓉补肾填精,五味子固涩精微,孙老师强调“浊瘀痹阻”为痛风性肾病发病关键因素,遂加延胡索理气止痛兼活血祛浊,以期邪祛正复。后观患者病情稳步好转,守方继进。

6 结语

浊邪性氤氲黏腻,难以速愈,痰浊痹阻肾络,肾络血瘀,孙老师临证谨守病机,抓住浊瘀痹阻这一特有病机,应用祛浊活血法为指导法,随证立法组方,经方与时方结合,特色对药灵活加减治疗痛风性肾病效如桴鼓。

参考文献

- [1] 陈腾云,钟浩文,李兆勇.痛风性肾病的临床危险因素分析[J].中国处方药,2021,19(7):12-13.
- [2] 王海燕.肾脏病临床概览[J].北京:北京大学医学出版社,2010:6-7.
- [3] 刘汉伟,王国书,张运新,等.药穴结合治疗对早期痛风性肾病UA、BUN的影响[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(4):179-180.
- [4] 薛喆,张传方.中药灌肠辨证治疗痛风性肾病22例疗效观察[J].亚太传统医药,2017,13(1):139-141.
- [5] 陈琇萌,俞小敏,肖洁.尿毒清颗粒抑制大鼠肾脏间质纤维化作用靶点研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):33-37.
- [6] 栗占国,张奉春,曾小峰.风湿免疫学高级教程:精装珍藏版[M].北京:中华医学电子音像出版社,2017:296-303.
- [7] 吴以岭.络病病机特点与病机变化[J].疑难病杂志,2004,3(5):282-284.
- [8] 贾振华,魏聪,李红蓉,等.肺络病变证治研究[J].南京中医药大学学报,2019,35(5):484-490.
- [9] 金晓敏,张晓熙,郭璐,等.基于NLRP3炎性体轴探讨土茯苓总黄酮对痛风性关节炎的作用和机制[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(4):90-95.
- [10] 晁利平,刘艳霞,瞿璐,等.绵萆薢的化学成分及药理作用研究进展[J].药物评价研究,2015,38(3):325-330.
- [11] 张李博,吴金鸿,王瑶,等.刘光珍教授应用分消走泄法治疗慢性肾脏病经验[J].四川中医,2021,39(4):9-11.
- [12] 高继宁,赵建平.孙郁芝肾病临证经验集[M].北京:科学出版社,2011:115-124.
- [13] 郭婷婷,刘光珍.孙郁芝治疗慢性肾炎蛋白尿经验[J].国际中医中药杂志,2021,43(5):501-503.
- [14] 袁玮,于,孙氏学术流派治疗慢性肾功能衰竭的用药规律研究[D].太原:山西省中医药研究院,2019.
- [15] 毛坤,夏新中,张虎,等.中药石韦的药理作用与临床应用研究进展[J].长江大学学报(自科版),2014,11(6):110-113,116.
- [16] 张玉丽.参苓白术散(汤)合石韦治疗慢性肾炎脾虚证临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [17] 马成勇,王元花,杨敏,等.白茅根及其提取物的药理作用机制及临床应用[J].医学综述,2019,25(2):370-374.
- [18] 郭菁,孙郁芝.孙郁芝治疗IgA肾病经验[J].国际中医中药杂志,2020,42(9):917-919.