

王亚平治疗痛风的临床思路※

● 程炼骅¹ 王亚平²

关键词 痛风;临床思路;王亚平

现代医学认为,痛风是由于单钠尿酸盐(MSU)沉积所致的关节疾病,与嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相关,主要包括急性发作性关节炎、痛风石形成、尿酸盐肾病和尿路结石,重者可出现关节残疾和肾功能不全。一般认为,痛风常以反复发作的急慢性关节疼痛为主要临床表现,旧称“白虎历节”“痹病”和“痛风病”等^[1],近代医家提出“浊瘀痹”病名^[2]切合临床实际。上海市第四人民医院主任医师王亚平乃首届全国优秀中医临床人才,上海市基层名老中医专家传承研究工作室导师,上海市中医肝病重点学科带头人,临证三十余年,擅治痛风等代谢类疾病,曾随朱良春先生学习,诊治痛风病尊崇朱良春等名家学术经验,研习临证颇有心得,现将其临证经验介绍如下。

1 浊瘀互结,久而成痹

据古代文献对痛风的记载显示,古人认为痛风的发生原因往往

与“风”“湿”“痰”“火”四个因素有关,现代中医往往认为痛风主要是由于湿热蕴结于筋骨,不通则痛,治疗主要以清热利湿、通络止痛为主。近年王亚平主任医师在学习继承朱良春先生临床经验中深受启发,认识到痛风的发病机制往往与“浊”“湿”“瘀”“热”有关,而脾肾不足则是发病的基础。

痛风病虽“症似风而本非风”,朱良春先生谓之“乃浊毒瘀滞使然,感受寒湿是其诱因,浊瘀互结才是痛风发生的主要因素。湿邪是由外湿与内湿共同形成,湿浊困遏经络,不得泄化,主要与脾肾功能失调有关。若湿浊逆留且积滞于血脉则变为浊瘀,浊瘀流注于筋骨,于是关节肿胀、疼痛,屈伸不利。浊瘀蓄积,化腐成毒,则形成痛风性结节,关节畸形”^[3],凡此种,皆由浊毒瘀滞为患。因此,朱良春先生基于对经典及丹溪痛风学说的深刻理解,在长期临床实践中提出“浊瘀痹”病名,内涵深刻,见解独到,临床实用。

先天禀赋不足或后天喜食肥甘厚味之品,脾肾运化功能失健,水谷精微成为浊瘀,淤积于体内,气血运行失常,浊瘀又可以伤及脾肾功能。这样导致互为因果,相互作用,陷入恶性循环之中。脾肾失健正是痛风长年累月多次发作,病情缠绵难愈的内在原因。

2 辨证辨病,继承名方

治疗痛风以泄浊化瘀,调补脾肾,通络止痛为主。泄浊化瘀,荡涤污垢,不但能让关节缓急止痛,而且能够排泄和降低尿酸;调益脾肾,正本清源,从根源上防止或杜绝浊瘀毒进一步的产生和发展,从而抑制和减少尿酸的生成。

王亚平主任在学习朱良春先生诊治“痛风病”经验基础上,不断探索实践,以泄浊化瘀为主法,逐步形成有效的治疗方法,并拟订协定处方“化浊定痛方”,组成:土茯苓、粉萆薢、桃仁、赤芍、威灵仙、薏苡仁、泽泻、忍冬藤、虎杖、徐长卿。方中重用土茯苓 30g,粉萆薢 30g,取土茯苓解毒化浊利湿之功,萆薢善利湿浊而舒筋络,两药为治疗痛风要药,可迅速消除症状;桃仁、赤芍活血化瘀,推陈致新;薏苡仁、泽泻健脾利湿,加速泄浊瘀毒;威灵

※基金项目 上海市基层名老中医专家王亚平传承研究工作室(No. JCZYGZS-015)

• 作者单位 1. 上海市虹口区曲阳路街道社区卫生服务中心(上海 200437); 2. 上海市第四人民医院(上海 200081)

仙通络止痛;徐长卿善于祛风止痛,解毒消肿,和血通络;忍冬藤清热解,疏风通络止痛;虎杖清热解,散瘀止痛。

王亚平主任还注重患者饮食起居调护。他认为痛风发作的主要病机是湿浊瘀滞于经络关节筋骨,且此湿浊邪气,不仅受外界邪气的影响,更和患者的饮食不节有关。正如《中藏经》所言:“肉痹者,饮食不节、膏粱肥美之所为也。”《巢氏病源》云:“肾气通于阴,津液下流之道也。若饮食不节,喜怒不常,虚实不调则脏腑不和……”因此,饮食不节,起居不慎等因素和本病密切相关。进食辛辣肥厚、生冷油腻之物或过度辛劳往往诱发病情,甚至导致患者的病情复发或加重。王亚平主任在诊治痛风病的过程中,强调饮食调摄,应以易消化、清淡的食物为主,忌食豆类、海鲜等辛辣肥厚、生冷油腻高嘌呤食物,严格控制肉禽鱼类,应多饮水、畅二便。教育帮助患者改变饮食习惯,建立良好的生活习惯,如戒烟戒酒、进食清淡低嘌呤的食物、积极参加各类适合自己的体育活动。这些饮食起居调护对本病的治疗和预防复发有着积极作用。

3 验案举例

例 1 孙某,男,31 岁。2015 年 6 月 5 日初诊。因“足第一跖趾关节反复疼痛 5 年,加重 1 周”就诊。5 年前因饮食不节出现足第一跖趾关节疼痛,至仁济医院就诊,诊断为“痛风”。患者 5 年内足第一跖趾关节疼痛反复发作,发则口服布洛芬缓释胶囊 1~2 粒,1 天 2~3 次,症状略有缓解。1 周前因公司应酬后出现足第一跖趾关节红肿热痛,至岳阳医院查血尿酸

519 $\mu\text{mol/L}$ 。现用别嘌醇 0.2g, tid, po。患者因害怕长期服用止痛药的副作用,遂来求治于中医。刻下:形体偏胖,足第一跖趾关节红肿热痛,口干口苦,尿黄,纳可,二便调,夜寐少安。舌红苔黄腻,脉弦滑。证属浊瘀互结,经脉不利,治拟泄浊化痰,通络止痛。拟方如下:土茯苓 30g,粉草薢 30g,薏苡仁 30g,泽泻 12g,威灵仙 30g,忍冬藤 15g,虎杖 30g,桃仁 15g,徐长卿 10g,柴胡 10g,黄连 3g,半夏 10g,附子 3g(先煎),酸枣仁 15g,灵磁石 30g(先煎)。7 剂,水煎服,每日 2 次,每次 200mL,外敷金黄膏适量,每日 1 次。嘱患者平时注意节饮食,慎起居,畅情志。

2015 年 6 月 12 日二诊:足第一跖趾关节肿胀较前好转,仍口干口苦,尿黄,纳可,二便调,夜寐少安。舌红苔黄腻,脉弦滑。需加强活血化瘀,推陈致新。原方加赤芍 30g,决明子 30g。14 剂,水煎服,每日 2 次,每次 200mL。

2015 年 10 月 23 日三诊:患者足第一跖趾关节无肿胀疼痛,行走自如,偶有口干口苦,尿黄,纳可,二便调,夜寐安。舌红苔薄黄,脉弦滑。复查生化示血尿酸 488 $\mu\text{mol/L}$ 。遵前法,前方续进。14 剂,水煎服,每日 2 次,每次 200mL。

例 2 陈某某,男,60 岁。2016 年 2 月 26 日初诊。因“双膝关节红肿疼痛伴行走不利 3 年,加重 1 周”就诊。3 年前因受寒后出现双膝关节红肿疼痛,行走不利至同济大学分院就诊,诊断为“痛风”,查血尿酸达 964 $\mu\text{mol/L}$,双膝 X 线片示:右膝关节退行性改变,

痛风结石形成。经别嘌醇降尿酸、双氯芬酸钠缓释片抗炎止痛治疗后,红肿消退,血尿酸降至 564 $\mu\text{mol/L}$ 。患者为求进一步诊治,遂来就诊。刻下:形体肥胖,双膝关节红肿疼痛,无肤温升高,行走不利,纳可,二便调,夜寐尚安。舌红苔白腻,脉细滑。证属痰瘀互结,治拟化痰祛瘀止痛。拟方如下:土茯苓 30g,泽泻 12g,薏苡仁 30g,威灵仙 30g,忍冬藤 15g,桃仁 15g,虎杖 30g,徐长卿 10g(后下),粉草薢 30g,泽兰 18g,川牛膝 15g,川芎 12g,桂枝 15g,党参 15g,橘红 10g,砂仁 6g(后下)。7 剂,水煎服,每日 2 次,每次 200mL。嘱患者平时注意节饮食,慎起居,畅情志。

2016 年 3 月 11 日二诊:双膝关节疼痛较前好转,仍有关节红肿,行走不利,纳可,二便调,夜寐安。舌红苔白腻,脉细滑。遵前法,前方加鸡血藤 15g、豨莶草 15g、地龙 10g。14 剂,水煎服,每日 2 次,每次 200mL。

2016 年 9 月 9 日三诊:双膝关节疼痛已减,无红肿,无行走不利,纳可,二便调,夜寐安。舌红苔薄白,脉细。复查血生化示尿酸 420 $\mu\text{mol/L}$,白细胞 $6.3 \times 10^9/L$,血沉 11mm, TG1.44 $\mu\text{mol/L}$,遵前法,前方去地龙。14 剂,水煎服,每日 2 次,每次 200mL。

参考文献

- [1]熊曼琪,邓兆智.内分泌专病与风湿病中医临床诊治[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2005:451.
- [2]王亚平.朱良春对丹溪痛风学说的发展创新[J].中国中医药报,2006-7-24
- [3]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.

(收稿日期:2018-01-03)

(本文编辑:蒋艺芬)