

尹朝兰论治急性痛风性关节炎经验撷菁[※]

晏和国 杨博 吴民松 刘峻承[▲] 指导:尹朝兰

摘要 尹朝兰教授提出,痛风性关节炎急性期是由于长期饮食不节导致,湿热闭阻经络关节为基本病机,湿热贯穿始终;湿、热、瘀为其病理因素;病机主要以“脾虚湿阻,湿热瘀结”为主;以“健脾利湿清热,活血利水止痛”为法治疗急性痛风性关节炎疗效显著。

关键词 痛风性关节炎;急性期;脾虚湿阻;湿热瘀结;经验

痛风是以尿酸水平升高为生理基础,尿酸盐结晶沉积于关节、肾脏等组织而引发的慢性晶体性关节炎,常引起关节的红、肿、热、痛,严重的可并发关节畸形、痛风石、痛风性肾病等。研究^[1]显示,中国高尿酸血症总体患病率高达13.3%,其中痛风发病率为1.1%,成为继糖尿病之后又一大代谢性疾病。高尿酸血症和痛风危害严重,可累及全身多处脏器,是心脑血管疾病、慢性肾病、糖尿病等疾病的危险因素^[2]。西医治疗以抗炎镇痛、降尿酸为主,可取得一定疗效,但常伴随肝肾功能受损、胃肠道反应等不良反应^[3]。而中医药治疗痛风具有简、便、效、廉之优势,作用显著。

尹朝兰教授系云南省优秀中青年中医药学科带头人,昭通市名中医,师从于岭南名医、全国优秀中医临床人才指导老师范冠杰教授。尹师在前人的基础及长期的临床实践上,结合范冠杰教授“动-定序贯”临床思维,提出痛风发病主要以“脾虚湿阻,湿热瘀结”为主,治疗以“健脾利湿清热,活血利水止痛”为法,创立清热利湿通络方治疗急性痛风性关节炎取得了显著的疗效。笔者有幸跟随尹师学习,管窥其经验一二,简而概之,以供同道参考。

1 病因病机

痛风性关节炎急性期以关节红、肿、热、痛为主要临床表现,属祖国医学“痹病”“白虎历节”等范畴。梁

代陶弘景《名医别录》最早记录“痛风”一词,其曰:“独活……主治诸贼风,百节痛风无久新者。”朱丹溪《格致余论·痛风论》载:“痛风者,大率因受血热,已自沸腾。”最早确立了痛风的病名,认为风寒湿是痛风的诱因。王焘《外台秘要》曰:“热毒气从脏腑中出,攻于手足,则赤热肿痛。”认为痛风的发病是由于湿热浊瘀痹阻经络,不通则痛。《三因极一病证方论》记载“内外所感,皆由脾气虚弱而湿邪乘而袭之”,认为脾虚是诸多疾病病机之根本。

尹师指出,痛风性关节炎急性期病因是长期饮食不节,湿热闭阻经络关节为基本病机,湿热贯穿始终;湿、热、瘀为其病理因素^[4]。尹师认为,脾胃为后天之本,素体不足,或多进食肥甘厚味之品,或饮食不节,而使脾胃虚损,脾胃运化失常,升降失调,清阳不升,浊阴不降,气化不利,致使水液代谢输布、运化、排泄失常,津液不归正化而为痰、湿。痰湿之邪自内而生,蓄久化热,热盛化毒,流注于关节、经络,气血闭阻不通,瘀血阻络,湿、热、瘀互结,致关节红、肿、热、痛,活动不利。

2 治法方药

根据“脾虚湿盛,湿热瘀结”的基本病机,尹朝兰教授提出“健脾利湿清热,活血利水止痛”的治法,创立清热利湿通络方(药物组成:土茯苓、百合、土贝母、虎杖、苍术、黄柏、薏苡仁、车前草、车前子、茵陈、泽兰、延胡索、忍冬藤、生甘草)。方中土茯苓解毒、除湿、通利关节;百合养阴、生津、柔筋、消肿止痛,两药共为君药。土贝母性平、微寒,味苦,归肺、脾经,具有解毒、消肿之功,与土茯苓合用加强通利关节功效;苍术健脾燥湿;虎杖利湿,清热解毒,散瘀止痛;薏苡仁健脾渗湿利水,除痹止痛;忍冬藤专治风湿热痹,具有清热解毒,通络

[※]基金项目 云南省科技计划资助项目(No.202101AZ070001-140);云南省高层次中医药人才培养项目(No.2100202.50502);云南省应用基础研究-中医联合专项[No.2018FF001(-086)]

[▲]通讯作者 刘峻承,男,副主任医师。主要从事中医风湿免疫疾病防治研究。E-mail:1521254674@qq.com

作者单位 云南省昭通市中医医院(云南 昭通 657000)

止痛之功,以上五味药共为臣药,共奏健脾利湿清热之功。《神农本草经》云:“利水道小便,除湿痹。”车前子和车前草淡渗利湿通淋,使湿邪从小便而去,且二者性淡,淡以通阳,古人云“通阳不在温,而在利小便”,阳气通达四肢,则湿毒自散;黄柏清热燥湿,泻火解毒,善清下焦湿热;茵陈清热利湿,擅长祛三焦湿邪;延胡索活血化瘀,通络止痛;泽兰利水消肿,以上六味共为佐药。使以甘草调和诸药。诸药合用,共奏健脾利湿清热,活血利水止痛之功。现代药理研究表明,清热利湿通络方中土茯苓、车前草具有降低尿酸、抗炎镇痛等作用^[5,6];百合可提取出秋水仙碱,是现代治疗痛风急性发作的重要药物^[7];薏苡仁、茵陈具有抗炎镇痛作用^[8,9];苍术、黄柏作为清热利湿常用药对,具有明显的治疗痛风作用^[10-12];虎杖治疗痛风具有显著疗效^[13];延胡索具有非甾体药的抗炎镇痛作用^[14]。

在临床实践中,伴有腰膝酸软、小便频数等肾虚表现者,加用狗脊、续断、女贞子、旱莲草;伴有口干舌燥等燥热内盛表现者,加用石膏、知母、葛根、连翘;若伴有口干多饮、舌红少苔等阴虚内热表现者,加用生地、地骨皮、玄参、麦冬;伴见面红、舌赤或红绛、脉滑实等血分郁热表现者,加牡丹皮、赤芍、玄参、麦冬;伴肝气郁结表现者,常加用柴胡、郁金、芍药。

3 验案举隅

夏某,男,37岁,2020年7月27日初诊。主诉:反复双下肢多关节肿痛3年余,再发3天。患者于3年前开始出现双下肢足大跖趾关节红、肿、热、痛,到当地医院就诊,诊断为“急性痛风性关节炎”,经西药抗炎镇痛、控制尿酸等治疗后好转。之后,患者仍饮食不节,长期饮酒、熬夜,不规律服用“秋水仙碱片、非布司他片”等药物,症状反复发作。3天前患者进食海鲜火锅后关节肿痛再发,遂前来就诊。刻下症:右足第一跖趾关节及右膝关节红、肿、热、痛,口干、口苦,纳可,寐差,大便稀,小便黄,舌暗红,苔薄白腻,舌底脉络稍迂曲,脉弦滑。查体:一般情况尚可,体型肥胖,腹部脂肪堆积,BMI:32 kg/m²,右膝关节及右足第一跖趾关节红肿,皮肤温度高,关节活动不利。辅助检查:尿酸 800.93 μmmol/L;血沉 43 mm/h;甘油三酯 2.43 μmmol/L;肝功能示“谷丙转氨酶 56 U/L,谷草转氨酶 61 U/L”;右足DR示“右足第一近节趾骨内囊状低密度影,考虑为痛风性关节炎”。西医诊断:①急性痛风性关节炎;②肝功能异常;③高脂血症。中医诊

断:痛痹,辨为脾虚湿阻,湿热瘀结证。治法:健脾利湿清热,活血利水止痛。处方予清热利湿通络方加减,药用:土茯苓 60 g,虎杖 30 g,百合 30 g,土贝母 30 g,苍术 15 g,黄柏 15 g,薏苡仁 30 g,车前草 30 g,茵陈 15 g,泽兰 15 g,延胡索 20 g,忍冬藤 30 g,车前子 30 g(包煎),炒山楂 30 g,生甘草 10 g。7剂,每日1剂,水煎 2000 mL,分8次口服,每次 250 mL。嘱患者调畅情志,低嘌呤、清淡饮食,多喝水,忌烟酒。

2020年8月4日二诊:关节无明显红、肿、热、痛,口干、口苦症状消失,大便稀溏,次数较前增多约1~2次,睡眠较前改善。在原方基础上加用砂仁 12 g(后下),生姜 5片(自备),鸡血藤 30 g,当归 15 g,土茯苓减量至 30 g,延胡索调整为 10 g。10剂,每日1剂,水煎 600 mL,每日分3次口服,每次 200 mL。

2020年8月15日三诊:大便正常,尿酸降至 572 μmmol/L。处方:百合 30 g,车前草 15 g。10剂,水煎代茶饮,并嘱其每日饮水 2500 mL以上。半年后电话随访诉痛风未复发,尿酸降至 452 μmmol/L。

按 患者中年男性,体型肥胖,长期饮酒、熬夜,饮食不节,喜食肥甘厚味,使脾胃虚损,湿热内生,流注于关节、经络,气血闭阻不通,瘀血阻络,湿、热、瘀互结,故致关节红、肿、热、痛。故用清热利湿通络方健脾利湿清热,活血利水止痛。二诊大便次数增多,故土茯苓减量,加用砂仁、生姜温中健脾和胃;无明显肿痛,故延胡索减量,加用当归、鸡血藤活血化瘀通络。三诊诸症消失,以百合、车前草代茶饮利湿。

参考文献

- [1] LIU R, HAN C, WU D, et al. Prevalence of hyperuricemia and gout in mainland China from 2000 to 2014: a systematic review and meta-analysis [J]. Biomed Res Int, 2015, 2015:762820.
- [2] 中华医学会内分泌学分会. 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(1): 1-13.
- [3] 赵用. 基于《黄帝内经》痹病理论源流探究苓泽合剂防治痛风性肾病的作用机制[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [4] 蓝柳贵, 王丘平, 罗露露, 等. 范冠杰治疗急性痛风性关节炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(3): 421-423.
- [5] 王特, 张晓宇, 张薇, 等. 土茯苓防治痛风的作用机制研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(1): 215-217.
- [6] 王特, 李兆福, 张薇, 等. 车前草治疗痛风的作用机制及临床应用研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(6): 65-67.
- [7] 艾庆燕, 康思源, 赵豫凤. 中药百合的研究与应用[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2016, 14(2): 63-65.
- [8] 李晓凯, 顾坤, 梁慕文, 等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展

(下转第 18 页)