

# 陈晓雯基于“络病学说”辨治高尿酸血症经验浅析<sup>※</sup>

杨琦 指导:陈晓雯<sup>▲</sup>

**摘要** 陈晓雯教授结合多年临床经验,依据叶天士络病学说,探讨高尿酸血症的发病机制,认为其为本虚标实、虚实夹杂之证。脾肾亏虚,湿热瘀阻络脉为其发病的基础,若络脉日久闭塞不通,则易发为痹证。因此,陈晓雯教授提出清热祛湿、化痰通络的治法,自拟苓玉清络饮,疗效显著,可为高尿酸血症的中医证治及研究提供新的思路。

**关键词** 络病;高尿酸血症;苓玉清络饮;名医经验

高尿酸血症(Hyperuricemia, HUA)为痛风的病前状态,是指因嘌呤代谢障碍引起血尿酸异常,超过 420  $\mu\text{mol/L}$  的一种代谢综合征<sup>[1]</sup>。近年来,随着社会经济的高速发展,居民饮食结构的转变,HUA 患者的数量逐年增加,并且发病人群有逐渐年轻化的趋势<sup>[2]</sup>。HUA 已成为影响居民健康的重要疾患之一。对于 HUA 的治疗,现代医学主要选用抑制尿酸生成或促进尿酸排泄的药物,治疗手段较为单一,且降尿酸药物存在较多的不良反应<sup>[3]</sup>,使其应用范围受到了局限。而中医药在 HUA 的治疗上从整体出发,结合患者体质、证候、病情轻重,进行综合调理,具有疗效好、安全性较高等优势。

陈晓雯教授(以下简称“陈师”)为江淮名医、安徽省名中医,临证治疗内分泌系统疾病经验丰富,远宗仲景,近法新安诸家,承古萌新,不拘一法,对高尿酸血症的治疗见解独到,效如桴鼓。现将陈师从络病入手论治 HUA 的经验总结如下。

## 1 络病学说的内涵

《黄帝内经》首次提出“络”的概念,开络病之先河,为后世络脉疾病的论治打下基础。《伤寒论》提出“络脉不通”可导致疾病的发生,“络病证治”已有基本的框架。叶天士《临证指南医案》在内科杂病的证治

中,引入“络病”概念,结合“经年宿病,病必在络”详述络病的临床意义及用药原则,并经后世继承发展,络病学说逐渐完善<sup>[4]</sup>。陈师指出,“络者,径也”,人体络脉循行上下,逐级细分,散布全身,为经脉别出之网络,气血精液输布之桥梁,全身脏腑筋肉沟通之枢纽,可贯通脏腑肌表,参与津血互渗互化,保证经气周流不休。同时,络脉沟通内外,为邪气侵袭的要道。若外来邪气侵犯络脉,由气及血,由表入里,由浅入深,或久病体虚,痰、湿、瘀、毒停留结聚,皆可伤及络脉导致络脉瘀滞,痹阻不通,从而导致络病的发生。其病机变化以血行不利而致络脉瘀阻、感受外邪而致络脉绌急、气机升降失职而致络气郁滞、气血阻绝而致络脉瘀塞、痰瘀稽留而致络息成积、气血阴阳亏虚而致络虚不荣最为常见<sup>[5]</sup>,与现代神经内分泌免疫调节功能失调、肢端动脉痉挛、血管内皮功能障碍、血管内膜增厚、管腔狭窄及微循环障碍等现代生物医学内容息息相关。

## 2 从络病理论认识高尿酸血症

“高尿酸血症”病名在传统医籍中并无明确记载,但根据其常见的临床特点,历代医家多将其归于“尿浊”“热痹”“痛风”等范畴,现代亦有医家称其为“浊瘀痹”“膏浊”“血浊”<sup>[6]</sup>。陈师认为,高尿酸血症的形成有内伤、外感两大类原因,外感主要为六淫之邪客络,而内伤主要为嗜食肥甘伤及脾胃、七情内伤阻滞气机。络脉联系脏腑内外,若其人禀赋素虚,后天不足,则先天固摄失常、脾胃运行失司、三焦通调失职,进而水道不利,津液内停化生痰湿之邪,湿性黏腻重着,易阻滞络脉气机,导致络气郁滞,而气滞不能行血,瘀血内

※基金项目 安徽中医药大学 2021 年度校级探索性科研项目 (No.2021xzs39);安徽省名中医陈晓雯工作室建设项目 (No. 中医药发展秘[2018]11 号)

▲通讯作者 陈晓雯,女,教授,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:内分泌系统疾病的中医临床研究。Email:chxw001@yeah.net

•作者单位 安徽中医药大学第一附属医院(安徽 合肥 230031)

停,则会加重络脉之壅塞。日久痰浊、瘀血化毒生热,深入关节、筋骨,甚则影响脏腑而形成正虚邪实、虚实夹杂之证。陈师结合多年的临床经验,认为 HUA 的病因以湿邪为主,临证多有兼证,并从“久病入络”出发,总结 HUA 的病机主要为络脉不通和络虚不荣。

**2.1 络脉不通** 《临证指南医案》曰:“外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络。”外邪入络,血道为邪所困,气血运行不畅,瘀血、痰浊阻络,闭塞不通。HUA 病因多为嗜食肥甘,或五志过极、劳逸失常等,致脾肾失司,清浊代谢失常,气血津液失调,留滞于络脉之中,病理因素多为痰湿、瘀血、气滞,日久则化生浊毒。络脉不通为 HUA 发病的关键。研究<sup>[7]</sup>证实,尿酸盐晶体长期于血管壁沉积,引起炎症反应,继而直接损伤血管内膜,最终激活血小板和凝血系统,与络病学中病理因素瘀血、痰湿等阻滞络脉相似。

**2.2 络虚不荣** 《素问·评热病论》言:“邪之所凑,其气必虚。”指出“虚”为百病所生之基础。陈师指出,络脉为气血津液通行之桥梁,亦为内外之邪贯通的场所,凡外感六淫、劳逸失度、七情内伤、饮食失节等因素作用于人体,均可引起络中气血阴阳的不足,成为 HUA 发病的基础。络脉具有调节人体气血阴阳、贯通内外的功能。若络脉空虚,则通行不畅,输布失常,气血津液滞留络脉,日久结聚络脉而发病。同时,若其人脾肾素虚,气血阴阳亏损则无以濡养络脉,且四肢百骸、脏腑经络失去濡润,也易致使瘀血、痰湿、气滞等病理因素留滞络脉而发为 HUA。现代研究<sup>[8]</sup>表明, HUA 可促进低密度脂蛋白胆固醇的氧化,引起内皮功能障碍,增加斑块的不稳定性,与从络病学角度所认识的 HUA 的病机不谋而合,辨治时应予重视。

### 3 临床治疗

**3.1 通络泄浊为基本方法** 陈师结合络脉的生理特点,提出络脉“以通为用”,在 HUA 的治疗中当补其虚,通其利。HUA 患者平素嗜食肥甘厚味伤及中土,升清降浊功能失司,久则影响肾蒸腾气化作用,水谷不归正化,水泛为痰,流于络脉为病。HUA 的治疗当以通络泄浊为基本方法,并结合患者的标本虚实,辅以清热、健脾、益肾、化瘀之法。

HUA 早期通常无明显症状,或仅有神疲乏力等不适,多为体检时发现尿酸值异常升高。此时以湿热蕴结证为主。治疗用药当从湿邪入手,清热祛湿,通络泄浊,临床以白茅根、虎杖、冬瓜子等清利之品,佐以

益气健脾之品,如白术、黄芪、茯苓、薏苡仁等,使祛邪而不伤正。若 HUA 患者长期未予重视,湿热、痰浊闭阻气机耗伤正气,脾弱肾虚,络脉血气亏虚,推动无力,邪气缠绵日久不去。此时病理基础为脾肾两虚、浊毒瘀滞,极易发展成为痹证。治疗当以通补之法,固本培元,升清降浊,使络脉通畅。临床从其根本入手,以健脾之品如白术、黄芪、太子参益气扶正,升发脾胃清气,先天不足者以女贞子、生地、仙茅益肾填精,并辅以川芎、丹参、益母草等活血通络之品。

**3.2 苓玉清络饮为基础方** 在临床治疗中,陈师常予自拟方苓玉清络饮加减,疗效显著。苓玉清络饮由土茯苓、玉米须、炒白术、白茅根、绵萆薢、薏苡仁、丹参七味药组成。方中土茯苓利水渗湿,清化湿热,《本草正义》称其“能入络,搜剔湿热之蕴毒”;玉米须甘淡性平,祛湿泄浊,二者相须为君,清络泄浊以畅气机。白茅根、绵萆薢引湿热之邪从小便而去,使邪有出路;薏苡仁健脾渗湿;炒白术益气升清,四药合用为臣,升清降浊、通调上下。丹参化瘀通络,推陈出新,为佐药。全方攻补兼施,升清降浊,通达络脉。兼肢体困重、口中黏腻、体型肥胖者,加荷叶、虎杖、竹茹祛湿化痰;兼肢体关节不利、时有刺痛者,加川芎、鸡血藤活血祛瘀;兼腰膝酸软、畏寒肢冷者,加杜仲、牛膝温补肾阳。治疗当分清主次,随证加减。

临床研究表明,苓玉清络饮能有效降低 HUA 患者的血 UA 及 TC 水平,抑制炎症因子释放,改善微循环,对 HUA 患者心血管系统起到保护作用<sup>[9]</sup>。现代药理学研究进一步证实,土茯苓可抑制肾小球对尿酸的重吸收,下调机体的尿酸水平,同时增强机体抗氧化能力,对肝肾起到保护作用<sup>[10]</sup>;玉米须提取物可促进机体尿酸排泄,下调炎症因子的表达从而起到抗炎的作用<sup>[11]</sup>;白茅根、萆薢在调节脂代谢、抗炎、抗氧化及免疫调节方面均具有良好的药理活性<sup>[12-13]</sup>;薏苡仁有效成分能够抗炎镇痛,调节糖脂代谢,提高机体免疫<sup>[14]</sup>;白术有调节肠道菌群、清除自由基、抗氧化、抗血小板活化和聚集等方面的作用<sup>[15]</sup>;丹参不仅能促进机体尿酸排泄,还可以通过改善微循环、抑制血管内皮细胞凋亡而保护心血管系统<sup>[16]</sup>。

### 4 验案举隅

吕某,男,43 岁,2021 年 1 月 15 日初诊。主诉:体检发现血尿酸升高 3 月余。现病史:患者体型肥胖,平素作息无度,以酒为浆,嗜食肥甘,尤喜食海鲜及动

物内脏,近期血尿酸为 513  $\mu\text{mol/L}$ 。曾于当地医院就诊,服用别嘌吟药物后面部出现红疹伴瘙痒,停药后疹退,甚为苦恼。遂至陈师门诊求诊。辰下:偶感神疲乏力,时感肢体重着,肢体关节无明显红肿疼痛,纳寐一般,大便黏腻不爽,小便调。舌淡红质胖,苔白,脉细滑。西医诊断:高尿酸血症。中医诊断:血浊,辨为脾虚湿盛证。治当健脾除湿,清络泄浊。处方:予自拟方苓玉清络饮加减,药用:姜竹茹 15 g,玉米须 20 g,茯苓 15 g,白茅根 20 g,枸杞 15 g,丹参 10 g,绵萆薢 15 g,冬瓜子 20 g,川芎 9 g,槐花 10 g,益母草 15 g,煅牡蛎 20 g,茵陈 15 g,木瓜 20 g,酒大黄 10 g。7 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。嘱患者忌食海鲜、牛羊肉、动物内脏,保持低嘌呤饮食,避免酒精饮料,多饮水促进尿酸排泄。

2021 年 1 月 22 日二诊:神疲乏力、肢体困重较前明显好转,无肢体关节肿胀疼痛,近期时有大便秘结,小便调。守上方去益母草,加六月雪 10 g。4 剂。医嘱同前。

2021 年 1 月 26 日三诊:精神明显好转,未见明显不适。舌淡苔薄白,脉弦细。复查血尿酸,结果为 410  $\mu\text{mol/L}$ 。守上方去大黄。继服 14 剂巩固疗效。医嘱同前。

按 脾主运化,居中央而灌四旁。患者以妄为常,平素嗜食肥甘厚味,伤及中土,脾运化失常,痰浊毒邪内生,湿热浊毒瘀结血运,日久不得清泄而入络,流注于下肢关节,经络不通而发为 HUA。陈师将病、证、体质相结合,拟用经验方苓玉清络饮加减。方中姜竹茹清化热痰,祛湿浊之邪;茯苓利水渗湿,健脾而湿邪自化;玉米须、冬瓜子、木瓜味甘、淡,性平,可利尿消肿,清肝利胆;白茅根利尿祛湿;绵萆薢利下焦湿热;丹参、川芎活血消肿;槐花凉血止血;益母草归心、肝、膀胱经,活血祛瘀,利尿消肿;酒大黄清热泻火,活血祛瘀。全方围绕清络泄浊,使湿热之邪从小便乃去,或从大便而解,从而使络脉通畅。二诊去益母草,加六月雪使清化湿热之力更强。三诊去酒大黄防其苦寒伤及脾胃。

## 5 小结

相关研究<sup>[17]</sup>表明,随着人们饮食习惯的改变,尤其是高嘌呤食物的摄入增加,高尿酸血症人群数量逐年攀升,且与 HUA 相关的诸多疾病如代谢综合征、2 型糖尿病、痛风亦严重影响着患者的生活质量。因

此,控制高尿酸血症的发生、发展就显得尤为重要。面对西医药在 HUA 治疗上的诸多局限,中医药从整体入手,疗效明确。临床明辨其基本病因、发病机制,依据“络病学说”进行治疗,既可改善患者的临床症状及其生化指标,还可培元固本,兼顾其他脏器,为 HUA 提供了新的治疗方法与思路。

## 参考文献

- [1]倪青.高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南(2021-01-20)[J].世界中医药,2021,16(2):183-189.
- [2]凡利敏,周春美,黄薇,等.健康体检人群血清尿酸水平及高尿酸血症的分布特点分析[J].标记免疫分析与临床,2020,27(2):252-256.
- [3]孙珊珊,曲连悦,杜荣蓉,等.高尿酸血症药物治疗研究进展[J].中国临床药理学与治疗学,2019,24(5):589-594.
- [4]吴以岭.络病学[M].北京:中国中医药出版社,2006:26-27.
- [5]吴以岭.中医络病学说与三维立体网络系统[J].中医杂志,2003,44(6):407-409.
- [6]梁方旭.中医药治疗痛风性关节炎的临床文献研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [7]LI MIN, HU XIAOLAN, FAN YINGLI, et al. Hyperuricemia and the risk for coronary heart disease morbidity and mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis[J]. Scientific reports, 2016, 6(1):19520.
- [8]HIGGINS PETER, DAWSON JESSE, LEES KENNEDY R, et al. Xanthine oxidase inhibition for the treatment of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Cardiovascular therapeutics, 2012, 30(4):217-226.
- [9]张礼玉,谢勤,李玲,等.苓玉清络饮对无症状高尿酸血症患者 hs-CRP 及血脂的影响[J].江西中医药大学学报,2017,29(1):61-63,93.
- [10]郭淑云,张薇,张琰,等.土茯苓对高尿酸症小鼠肾损伤的防治作用[J].现代生物医学进展,2011,11(23):4427-4429.
- [11]张佳佳,何志涛,王新茹,等.玉米须多糖药理作用的研究进展[J].吉林医药学院学报,2021,42(1):64-66.
- [12]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.
- [13]李国莺,章维志,姜璐,等.萆薢总皂苷对尿酸钠诱导 THP-1 细胞 Toll 样受体/核转录因子- $\kappa\text{B}$ (TLR/NF- $\kappa\text{B}$ )信号通路的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(5):34-41.
- [14]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[J].中草药,2020,51(21):5645-5657.
- [15]柳威,邓林华,赵英强.白术及其有效成分药理作用概述[J].中医药学报,2021,49(10):116-119.
- [16]刘艳,孟兆青,张春风,等.丹参降尿酸作用初步实验研究[J].海峡药学,2013,25(1):27-29.
- [17]ZHU Y, PANDYA BJ, CHOI HK. Comorbidities of gout and hyperuricemia in the US general population: NHANES 2007-2008[J]. Am J Med, 2012(125):679-687.

(收稿日期:2022-01-17)

(本文编辑:蒋艺芬)