

· 名医精华 ·

丘余良治疗高尿酸血症临证经验^{*}李瑾瑜¹ 丘余良^{2A}

摘要 丘余良主任医师认为高尿酸血症的病因不外乎虚实两端,虚因脾肾不足,运化、蒸化失司,湿浊内阻,久聚于脏腑;实因饮食不节,嗜食肥甘厚腻之品,或久处潮湿之地,湿浊侵袭,郁而化热成毒。治疗上祛邪与补虚应分主次,由于湿邪贯穿本病的始终,因此清热祛湿与健脾益肾当为治疗本病的基本大法。

关键词 丘余良;高尿酸血症;中医;临证经验

尿酸本是人体嘌呤代谢的终产物,当机体代谢失衡,生成过多或排泄过少,则尿酸过度堆积,此时细胞外液的尿酸盐呈饱和状态。人体血清尿酸若超过 420 $\mu\text{mol/L}$,称为高尿酸血症。高尿酸血症是痛风发作的病理基础,血尿酸增高时不伴有关节炎、痛风的体征,则为无症状性高尿酸血症。当尿酸沉积到一定程度时,机体出现关节红肿热痛等临床表现,则诊断为痛风。影响尿酸升高的因素主要为以下 3 个方面。①性别因素:男性患病率明显高于女性,绝经后的女性由于雌激素明显下降,肾脏对尿酸的清除率减少,血尿酸也易升高。②体重因素:体重指数较高者患高尿酸血症的风险较大。③遗传因素:研究^[1-3]表明,双亲患有高尿酸血症者的发病率明显高于单亲有高尿酸血症者,且病情重,80%原发性痛风及高尿酸血症系多基因遗传。此外,不良饮食习惯如饮酒过度等均是其危险因素。高尿酸血症已成为冠心病、糖尿病、痛风性肾病等疾病的危险因素。

丘余良主任医师(以下简称为“丘师”)乃国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才。其从事中医临床工作近 30 年,通过总结历代医家对高尿酸血症的认识,将自身临床经验与理论知识相结合,形成了独特的治疗方案,临床疗效显著。笔者有幸随诊,现将其临证经验介绍如下。

^{*}基金项目 福建省中医药科研项目计划(No.2021zylc28);第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No.国中医药人教函[2022]1号)

▲通信作者 丘余良,男,主任医师,副教授,硕士研究生导师。研究方向:肾脏病的中西医结合治疗。E-mail:748778837@qq.com

•作者单位 1.福建中医药大学(福建福州 350208);2.福建中医药大学附属人民医院(福建福州 350004)

1 病因病机

中医古籍中无“高尿酸血症”的记载,其阐述多与痛风相关^[4],痛风归属于中医学“历节病”“白虎历节”“痹证”等范畴。《丹溪心法·痛风》云:“四肢百节走痛是也,他方谓之白虎历节风证。”饮食偏嗜,或饮食无制,如现代医学所述之嘌呤超量摄入,尿酸盐沉积于各部关节之处,引起炎症反应,形成痛风性关节炎,出现关节红肿热痛,由于以疼痛为主症,发作时犹如白虎咬一般,故称为“白虎历节”。现代医家王新陆^[5]创“血浊”之名,认为血液受各种内外因素的影响而失去纯净之质,导致血浊;高尿酸血症因体内嘌呤代谢失常,血中异常物质过度沉积,归于“血浊”范畴,正如《灵枢·血络论》所云:“阳气蓄积,久留而不泻者,血黑以浊,故不能射。”

《素问·痹论》将痹病之外因归于“风寒湿三气杂至,合而为痹”。风为百病之长,胶结他邪共同致病;寒邪凝滞收引,湿邪重浊黏腻,寒湿结聚,气血、经络、关节阻塞,久成痰瘀。“历节”在《金匱要略》中首次作为病名出现,原文曰:“营气不通,卫不独行,营卫俱微,三焦无所御,四属断绝,身体羸弱,独足肿大……便为历节也。”指出营卫失调为其内因。营卫气血失调,邪气内生,久留体内,复而感受外邪,使经络、关节、筋骨血凝气滞,不通则痛,即“新故相袭”“因加而发”,正如《灵枢·贼风》所言:“其开而遇风寒,则血气凝结与故邪相袭,则为寒痹……必有因加而发焉。”龚廷贤在《万病回春》提及:“一切痛风肢体痛者,痛属火,肿属湿……所以膏粱之人,多食煎炒、炙煨、酒肉,热物蒸脏腑,所以患痛风,恶疮痼疽者最多。”此外,临床观察^[6]发现,高尿酸血症患者多体型肥胖,正所谓

“肥人多痰湿”，痰湿乃秽浊之邪，阻滞于血，血中掺浊，故血浊可现。由于“阳化气，阴成形”，气足形不聚，形存气可依，若阴平阳秘则病无可生，因此疾病发生的根本在于阴阳失衡，无论是阴阳偏胜还是偏衰，终会导致疾病发生。血尿酸超过人体正常范围，异常物质蓄积，阴阳失衡，浊邪积存，毒邪炽盛，沉积骨节，便可见痛风急性发作。邱晓堂教授认为物质过盛积蓄则为实、为邪浊，高尿酸血症期可视为痛风性关节炎发作缓解期，虽无症状，但存在浊邪稽留的病机^[7]。

丘师临床发现，高尿酸血症患者多见舌苔厚腻，伴齿痕舌，表明高尿酸血症患者体内多有湿浊作祟。丘师认为湿浊的成因，主要包含 5 个方面。其一，人们精于劳业，作息无序，饮食无时，寒热无度，初伤脾气，久及脾阳，气机升降失常，运化不畅，酿生湿浊。其二，当今社会人们的经济、生活水平明显提高，肥甘厚味之品触手可及，由于其味道甘美，人们常偏嗜之，即饮食失度，从而损伤碍胃，久酿湿浊。值得一提的是，福建属于沿海地区，海产丰富，民众普遍喜食海产品，而海产多寒凉，易耗伤脾气，久则阳气亏损，中焦不受，痰湿内生。相关的流行病学研究^[8]亦显示，高尿酸血症在经济发达地区及沿海地区的患病率较高。其三，素体脾虚之人，因气血津液运化失调，水湿停滞，故常有痰湿之患。其四，肾藏精，为先天之本，若肾中精气不足，阴阳失衡，则肾阳无以温煦脾土，累及中焦，精微生化乏源，遂生湿浊；且肾主水，若肾中精气蒸腾气化失司，水液代谢障碍，则湿浊内生。其五，福建省属于亚热带季风气候，热量充盛，降水丰富，湿度较大，久居湿地则湿邪容易侵袭机体。

湿浊黏腻，易留滞关节，使疾病绵缠反复；湿为阴邪，易耗伤阳气；湿浊蕴结，阻滞气机，郁而化热。因此，丘师认为湿为本病之基要，盘结诸邪而发病，尤以湿热为著，正如《温病条辨·中焦篇》所言：“在人身湿郁本身阳气，久而生热也，兼损人之阴液。”本病若不及时治疗，则湿热蕴久成毒，盘踞关节、经络，从而出现痛风发作，关节疼痛剧烈难耐如虫噬，正如《丹溪心法·痛风》所言：“遍身骨节疼痛，昼静夜剧，如虎啮之状。”更有甚者，久病及肾，终致肾衰病，预后差，病情重，并发症较多。此外，湿热下注，热灼血络，血随尿出，而为血尿；湿热客于膀胱，气化失司，则出现小便不利、尿频、尿急、尿痛；湿热久蕴，煎溲成石，遂成石淋；湿热濡涩腰府，阻滞气机，发为腰痛；湿热日久，耗气伤津，产生虚劳诸症。

总之，丘师总结古今医家学说，结合自身长期临

床实践，认为该病的主要病因与先后天失养、饮食处地相关，其病理性质不外乎虚实两端，虚者主要责之于脾肾不足，实者主要责之于湿热，但临床中二者常相兼出现。

2 辨证论治

《素问·四气调神大论》云：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。”《素问·生气通天大论》曰：“阴平阳秘，精神乃治。”丘师遵循“未病先防，已病防变，早期治疗，调整阴阳”的理念，秉承中医思维，根据高尿酸血症的病因病机，以“清热祛湿，健脾益肾”为主要治法，自拟盐肤木汤，并结合患者的具体症状加减化裁。伴纳呆、稍食腹胀、便溏、偶有脘腹隐痛者，常配伍党参、黄芪、山药以健运脾胃，赋以中强则邪自祛之意；伴腰膝酸软、头晕耳鸣者，常配伍杜仲、补骨脂、肉苁蓉、锁阳以加强补肾填精、壮骨之效；伴喉中始觉异物梗噎、胸闷不畅甚者，加陈皮、枳壳、法半夏，达行气祛痰之效；伴心烦不寐、口舌生疮者，常配伍淡竹叶、栀子、黄芩、酸枣仁、茯神以清热除烦、宁心安神。总之，丘师在盐肤木汤的基础上辨证施治，临床疗效立竿见影。

盐肤木汤药物组成：盐肤木 12 g，土茯苓 15 g，绵萆薢 15 g，泽泻 12 g，茯苓 15 g，苍术 6 g，厚朴 15 g，枸杞子 12 g，白马骨（六月雪）15 g，川牛膝 12 g，薏苡仁 12 g，干鱼腥草 12 g。方中川牛膝寓补益肾府、活血化瘀之效；苍术味苦、性温，可燥湿健脾；薏苡仁健脾渗湿，除痹止痛；盐肤木属漆科类植物，可活血解毒，利尿消肿；土茯苓“利湿不伤阳”，性甘淡，可健脾强胃，解毒利湿，标本兼治；绵萆薢归胃、肾二经，利湿浊，祛风通痹；泽泻甘、寒，可利尿通淋，挟湿从小便走矣，赋邪以出路；茯苓健脾利湿，从而使痰湿乏源，有“祛邪不伤正”之妙；厚朴可燥湿健脾，苦降下气，畅通气机，“气化则湿亦化”；枸杞子甘、平，入肝、肾经，可滋补肝肾，并可滋阴润燥，以防湿热伤阴之虞；白马骨性凉，利湿解毒，清解湿热；干鱼腥草清热解毒，利尿通淋。全方寒热相辅，清补相合，共奏清热利湿，健脾益肾之功。其中，苍术、川牛膝、薏苡仁有四妙散之意。四妙散^[9,10]由清代张秉承所创，出自其著作《成方便读》，可用于湿热下注、足膝肿痛。相关研究表明，多数健脾利湿中药可抑制尿酸合成酶的活性^[11]，如方中土茯苓、绵萆薢、薏苡仁可抑制黄嘌呤氧化酶的活性^[12]，从而达到降低血尿酸的目的。

丘师还指出，患者在用药的同时应调整饮食结

构,限海产肉汤类,多食蔬菜,并规律作息,使疗效相得益彰。

3 验案举隅

王某,男,68岁,2022年3月6日初诊。主诉:发现血尿酸升高3年。患者平素嗜食海产高汤,3年前开始发现血尿酸升高,未予重视,随后间断出现足趾关节疼痛难耐,自行服用布洛芬,用后缓解,随后于当地诊所就诊,予非布司他、苯溴马隆(具体不详),未规律服药,饮食未予控制,时有痛风急性发作,遂前来就诊。辰下:倦怠乏力,偶有肢体困重不适,口干时作,无关节疼痛,纳一般,寐可,舌红伴齿痕,苔黄腻,脉弦滑。查体:心律78次/分钟;血压137/89 mmHg。辅助检查:血尿酸630 $\mu\text{mol/L}$;胆固醇8.1 mmol/L;尿常规、肝功能、肾功能均未见异常。西医诊断:高尿酸血症。中医诊断:血浊,辨为脾肾亏虚,湿热壅阻证。治法:健脾益肾,清热除湿。处方:盐肤木汤加减。药用:盐肤木12 g,土茯苓15 g,绵萆薢15 g,枸杞子12 g,泽泻12 g,茯苓15 g,苍术6 g,厚朴15 g,白马骨(六月雪)15 g,川牛膝12 g,薏苡仁12 g,干鱼腥草12 g,麸炒白术12 g。14剂,水煎煮,每日1剂,分两次服。

2022年4月1日二诊:症状减轻,近日精神佳,乏力、困重感、口干好转,舌淡红伴齿痕,苔薄黄腻,脉滑。守上方茯苓加量至20 g,麸炒白术加量至15 g,并加党参6 g、丹参8 g。14剂,水煎煮,每日1剂,分两次服。

2022年4月17日三诊:倦怠、困重感明显改善,近1个月无痛风发作,纳寐可,舌边齿痕减轻,苔薄白,脉沉细。血尿酸:477 $\mu\text{mol/L}$,胆固醇:5.19 mmol/L,肝、肾功能、尿常规、血常规正常。续上方,服药2个月后,患者血尿酸维持在357 $\mu\text{mol/L}$ ~389 $\mu\text{mol/L}$,关节疼痛未再复发,病情稳定。

按 患者以“血尿酸升高3年”为主诉就诊,痛风急性发作多次,“高尿酸血症”诊断明确,属于中医“血浊”范畴。患者平素饮食无节,脾胃受损,内生痰湿,虚实夹杂而致病。丘师认为,该患者临床表现为四肢困顿、时有便溏,口干时作、多喜饮水,以湿浊掺热为主导;伴有倦怠无力、腰膝酸软等症状,亦有脾肾亏虚之象,故辨证为脾肾亏虚,湿热壅阻。疾病前期当主以祛邪,辅以扶正,慎闭门留寇,治当以健脾益肾、清热祛湿为法,拟盐肤木汤化裁,加用麸炒白术以补益中焦,方中用药清补相兼,寒温相合。一诊后,患者乏

力困倦、口干喜饮、腰膝酸软、便溏症状虽较前减退,但舌仍伴齿痕,结合患者病程之久,恐中焦仍虚,故二诊时,禀以中后期主以扶正之理,丘师增量茯苓,麸炒白术以加强健脾祛湿之力,赋以“正气存内,邪不可干”之意,并投以党参补益脾胃,丹参活血化瘀,以祛久病之顽瘀。后续随诊时,患者乏、困、酸软症状改善良好,舌边齿痕减轻,余症不显,纳寐及二便均调,病情稳定,续上方2个月以巩固疗效。

4 小结

丘师在治疗高尿酸血症中运用整体理念,在因地与因人制宜相结合的基础上秉承“防微杜渐、既病防变、调和阴阳”的思想。《医学源流论·防微论》言:“病之始生浅,则易治;久而深入,则难治。”所谓“见微知著,弥患于未萌”,可避免疾病进一步发展。丘师从本论治高尿酸血症,以清热化湿,健脾益肾为治法,适当予以活血化瘀药物,在自拟方盐肤木汤的基础上辨证化裁,临床效佳。

参考文献

- [1]李慧卉.高尿酸血症和痛风的流行病学及其危险因素的研究进展[J].首都食品与医药,2019,26(16):13-14.
- [2]朱小霞.浅谈痛风及高尿酸血症治疗热点问题[J].内科理论与实践,2022,17(3):198-201.
- [3]邵继红,徐耀初,莫宝庆,等.痛风与高尿酸血症的流行病学研究进展[J].疾病控制杂志,2004,8(2):152-154.
- [4]钱玉中,李娜,苏于纳.高尿酸血症中医病名及病因病机的探讨[J].中医药导报,2013,19(1):111-112.
- [5]吴素素,常佳欢,王中琳,等.血浊与无症状高尿酸血症发病关系浅探[J].天津中医药,2021,38(9):1093-1097.
- [6]张月.高尿酸血症合并超重/肥胖危险因素分析及中医证候研究[D].银川:宁夏医科大学,2022.
- [7]周弘征,邱晓堂.邱晓堂教授治疗高尿酸血症临床经验[J].中国医药导报,2018,15(18):136-139.
- [8]李静.高尿酸血症的流行病学研究[J].中国心血管杂志,2016,21(2):83-86.
- [9]杨嘉瑜.四妙丸加减治疗高尿酸血症的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2020.
- [10]曹雯,孙洪平,曹琳,等.四妙散的临床运用及作用机制[J].吉林中医药,2017,37(10):976-979.
- [11]曹慧雅,李凯文,李阁,等.健脾祛湿中药治疗高尿酸血症的作用机制研究进展[J].中南药学,2022,20(9):2110-2116.
- [12]李瑞花,李江敏子.四妙散为基础联合土茯苓加减治疗高尿酸血症的临床分析及安全性研究[J].中医临床研究,2021,13(36):69-71.

(收稿日期:2023-03-02)

(本文编辑:黄明愉)