

朱良春治疗痛风的经验

江苏省南通市中医院 姚祖培 陈建新

痛风是一组嘌呤代谢紊乱所致的疾病,其临床特点为高尿酸血症伴痛风性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎和关节畸形,常累及肾脏引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成。本病以往少见,近年逐渐增多,已引起人们的关注。吾师朱良春老中医擅治痹证,临床上亦诊治过不少痛风病例,对其认识和治疗颇具独到之处,简介于次。

似风非风 责诸浊毒瘀滞

“痛风”,祖国医学中亦有相同病名,顾名思义,似属风邪致痛之疾患,历代医籍间见记载,如朱丹溪《格致余论》中就曾列“痛风论”专篇阐述,并设有“上中下通用痛风方”。不过,从现存文献的有关证候描述和治法方药来看,中医所言之痛风,大抵系指因风寒湿气乘虚侵袭,经络痹阻,气血凝滞而致的以肢体、关节疼痛、痠楚、麻木、重着及活动障碍为主要表现的病证,实为“痹证”之别名,诚如张路玉《张氏医通》云:“痛风一证,《灵枢》谓之贼风,《素问》谓之痹,《金匮》名曰历节,后世更名曰白虎历节”,它与现代医学所讲的主要与尿酸过高攸关的痛风,非属一病。也许是在中西医两个概念上的混淆,或缘痛风常以关节疼痛就诊,因而今人多将痛风归于中医“痹证”范畴,统施以风门诸通套药治之。临床所见,关节症状虽可暂缓缓解,但降低尿酸效果殊欠理想,或仅有近效而无远功。

朱师根据长期临床观察,综合痛风的以下重要表现,如患病率随年龄而渐增,多有阳性家族史;其人每形体丰腴,平素嗜酒,善食肥甘厚味;关节发病夜半居多,主要位于下肢末端,日久可见痛风结节或溃流脂浊,或伴“石淋”腰痛尿血,甚而“关格”尿闭频呕等,指出,

痛风乃浊毒瘀滞使然也,其名为风而实非风,症似风而本非风。他说,痛风浊毒滞留血中,不得泄利,初始未甚,可不发痛,然积渐日久,愈滞愈甚,或偶逢外邪相合,终必瘀结为害,或闭阻经络突发骨节剧痛,或兼夹凝痰变生痛风结节,久之,痰浊瘀腐则见溃流脂浊,痰瘀胶固以致偻肿畸形。由于郁闭之邪最易化热,其证又多兼热象,如湿浊蕴热,煎熬尿液,可见石淋尿血;浊毒久稽,损伤脾肾,寒热杂错,壅塞三焦,而有“关格”险恶之症。凡此种,皆浊毒瘀滞为殃,非风邪作祟之征。

朱师进一步指出,此浊毒之邪非受自于外,而主生于内。盖痛风患者,多先有先天禀赋不足,或年迈脏气日衰,若加不节饮食,沉湎醇酒,恣啖膏粱肥甘厚味,长此以往,即会引起脏腑功能失调,其中脾肾二脏清浊代谢的紊乱尤为突出,脾失健运,升清降浊无权,肾乏气化,分清别浊失司,于是水谷不归正化,浊毒随之而生,滞留血中,终则瘀结为患。

守法权变 重用土苓萆薢

朱师主张,痛风诊断一经明确,治疗便应恪守泄化浊瘀这一大法。在此基础上,审证权变,加减用药,多可获得浊瘀逐渐泄化,血尿酸持续下降的佳效,进而达到使内在脏腑清浊新陈代谢功能恢复之目的。如果大法不知守恒,方药朝夕更改,或调治时辍时续,稍效即失耐心,则佳效往往难期,病情每每波动,甚而前功尽弃,病反加重,日久发展下去,终至危殆不救,故临证惟以泄化浊瘀为大法,才是痛风治本之道。

临床上,朱师常用土茯苓、萆薢、生苡仁、泽兰、泽泻、全当归、桃仁、红花等药为基础方,取降泄浊毒与化瘀活血药物为主进行配伍,尝

谓如斯可以促进浊毒之泄化,解除瘀结之机转,推陈致新,增强疗效。方中常参入祛风通络之品,如豨薟草、徐长卿、威灵仙、老鹳草、鸡血藤、乌梢蛇、广地龙等,盖风药可胜湿浊,通络能利瘀化,况痛风每有骨节痹痛也。其加減为:湿浊重者,加苍术、蚕砂、车前;血瘀甚者,加赤芍、地鳖虫、丹参;湿浊蕴热者,配以三妙丸、汉防己、秦艽;痹甚痛剧者,配以金蝎、蜈蚣、炒元胡、六轴子。若兼夹凝痰,见关节漫肿,结节质软,则加僵蚕、白芥子、陈胆星等化痰之品。朱师体会,适当配合化痰药,有助迅速消除关节肿痛,且对降低血尿酸浓度亦有一定作用。若痰瘀交阻,深入骨髓,见关节僵肿畸形,结节质硬,则加炮山甲、蜣螂虫、僵蚕、蜂房等破结开瘀、消痰软坚,或辅以骨碎补、大熟地、补骨脂、肉苁蓉等补肾健骨、填益精髓,一般对痛风慢性期或间歇期维持治疗,可以奏效。倘遇痛风急性发作,朱师往往增大土茯苓、草薢剂量,并加入大队虫蚁搜剔、蠲痹定痛之品,然后根据证候的属热属寒,另选配寒水石、大生地、知母、虎杖、忍冬藤、水牛角、葶草等以清热通络,或选配制川乌、草乌、制附子、川桂枝、细辛、仙灵脾、大熟地等以温经散寒,可收较强的消炎止痛,控制发作之效用。至于痛风伴尿路结石或痛风性肾病的治疗,则泄化浊瘀之法非但不废,尚要加强,前者参用通淋化石法,后者兼以益气补肾法,此不赘。

朱师对降泄浊毒药的选择,特别推崇土茯苓、草薢二味,每方必用,是其经验独特之处。土苓一般每日用30~120克,草薢用15~45克。土苓甘淡性平,主入脾胃两经,可助升清降浊;草薢苦甘性平,主入肾、膀胱二经,有利分清泌浊。两药皆有除湿、解毒、利关节之功,古人常用治梅毒、淋浊、脚气、瘰癧、疔疮痈肿、筋骨挛痛诸疾,而痛风一病既缘浊毒瘀滞为患,用之一以降泄浊毒,一以通利关节,甚为合拍,不但能降低血尿酸水平,又可解除骨节肿痛。此外,朱师亦非常重视饮食、生活、精神调摄对痛风的影响,如嘱患者,服药同

时,坚持忌酒戒烟,免进高嘌呤食物,如动物内脏、蛤蟹海味等,并多饮水。

病案举例

周某,男,28岁,1979年8月9日诊。十年前右足趾不慎扭伤之后,两趾关节对称性肿痛。是年七月下旬发现右拇、食指有多个结节,且液化溃流淡黄色液体,查血尿酸16毫克%,病理活检确诊“痛风石”,X摄片提示双足趾跖关节第五跖骨头外缘有半圆形掌齿状小透亮区,符合痛风征象。此后两上肢、指关节、髌、膝、踝关节疼痛,每于气交之变增剧。平素怯冷,面皖无华,形瘦神疲,曾服“别嘌醇片”,因毒性反应停药。苔薄舌淡,脉象细数。体温37.5℃,血沉32毫米/小时,尿检:蛋白+。乃浊毒留滞经脉,瘀痹不利之咎。治宜泄化浊瘀,通经蠲痹。处方:土茯苓45克,玉米须、草薢各20克,全当归、汉防己、桃仁泥、炙僵蚕各10克,甘草5克。服药60余剂后,复查血尿酸12毫克%,血沉12毫米/小时,尿检正常。患者手足之结节、肿痛渐趋消退。又服30剂复诊,惟感关节稍痛,血尿酸降至6毫克%。嘱再服10~20剂,以善其后。

消糜膏治疗乳糜尿35例

吉首大学 吴子亚

一、药物及服用方法:本膏由北山楂1000克,蜂蜜1000克组成。将北山楂加工为细末过筛备用,临用时取北山楂25克加水200~300毫升调合,慢火煮沸成膏状,加入生蜂蜜25克,一次服完。每日二次,饭后半小时服下。20天为一疗程,如第一疗程症状未完全消失,可续服第二疗程,本方无任何副作用。

本组35例未使用其他药物,单纯以消糜膏治疗观察。患者可以照常工作和料理生活,应避免过重体力劳动和大量进食肉、蛋等荤腻食物。

二、治疗结果:所有病例经服用消糜膏1~2个疗程后,自觉症状全部消失,小便检查蛋白、红细胞、白细胞、乳糜定性试验均转阴为治愈,共21例;以上各项明显减轻为有效,共7例;改善不明显或无改善者为无效,共7例。症状消失最快为7天,最慢一例45天,一般14天左右。