

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.04.018

自拟二金汤治疗痛风急性期体会

石晗¹, 方宜梅¹, 寇秋爱^{2*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院)

摘要 痛风急性期往往发病突然, 疼痛剧烈, 严重影响患者正常生活。认为痛风的发病根源在于中焦脾虚不运, 水湿聚生湿浊, 郁久成毒, 导致痛风急性发作。治疗以清热解毒、消肿泄浊、通络止痛为法, 同时兼顾脾胃, 自拟二金汤, 辨证施治, 疗效显著。

关键词 痛风; 急性期; 痹证; 脾失健运

痛风是由于体内嘌呤类物质代谢异常, 导致尿酸产生过多和 (或) 排泄减少, 使尿酸盐浓度超过机体正常范围而诱发的一种晶体性关节炎。根据其病程发展特点分为三个阶段, 即急性发作期、临床缓解期和慢性迁延期^[1]。当机体内过量的尿酸钠微晶体在关节周围沉积时, 可诱发机体产生异物性炎症反应^[2]。痛风发作的急性期表现为突发单关节或远端关节的红肿热痛, 半数以上首发于第一跖趾关节, 以夜间发病为多, 严重者可出现功能障碍^[3]。结合痛风急性期患者的症状体征, 通过总结急性期的病机特点, 拟定二金汤, 辨证施治。现结合临床典型病案总结如下。

1 痛风急性期病机

痛风患者大多具有中焦脾虚不运的特点, 表现为口干不欲饮、便溏、苔腻等症状, 其发病根源在脾。脾乃“仓廪之官, 营之居也”, 脾土中焦, 主运化水湿, 将水谷转化为精微转运至全身, 化生气血, 四肢百骸依赖气血精微的濡养得以“筋骨隆盛, 肌肉满壮”。先天脾胃不足或后天“饮食失节, 寒温不适”易导致脾胃受损, 运化失司, 使水液代谢失常, 若过食肥甘厚腻或易生湿热之品, 则加重脾胃负担, 使津液不得输布, 聚生湿浊。湿热搏结, 郁久成毒, 阻滞于筋脉关节, 沉积于四肢肌肉, 脉络不通, 随即出现关节红肿热痛, 甚至活动障碍。湿浊之邪黏滞, 炼浊成痰, 痰湿胶结, 困阻气血, 使局部焮热, 疼痛进行性加重, 且湿性趋下, 出现“独足肿大”, 热灼阴血, 则于夜间发作

为甚^[4]。此期热毒明显, 邪热嚣张。

2 从病机出发创立二金汤

痛风急性期以浊毒结聚, 气血不通为主, 邪正相争, 可耐攻伐。急则治标, 以清热解毒、消肿泄浊、通络止痛为法, 同时不忘顾护胃气, 以此创立二金汤 (金银花、海金沙、牡丹皮、玄参、土大黄、金钱草、滑石、红花、川牛膝、赤小豆、薏苡仁、党参、甘草)。方以金银花、海金沙为君, 金银花有“祛风除湿, 散热疗痹” (《本草汇言》) 之效, 此药也是祛瘀生新之良品, 在《本草正义》中言其“补中有动, 动中有补”; 海金沙在《本草纲目》中记载其能“治湿热肿满”, 利湿祛浊, 二者清利兼施, 共为君药。加入玄参、牡丹皮, 助金银花清热解毒, 同时可以活血化瘀、推陈出新, 外加土大黄、土茯苓助海金沙通腑泄浊, 四药合用助君为臣。配合金钱草、滑石助海金沙逐所拔之毒, 使邪有出路, 有助于尿酸排出。此外红花、川牛膝活血, 引药下行, 赤小豆、薏苡仁利湿消肿、清热排脓, 党参健脾、补益护中, 佐诸清热解毒之品以防苦寒败胃, 此上诸药共为佐药。再加甘草缓急和中, 共奏解毒清热、泄浊活血、通经活络之功, 使浊热得除, 脉络得通, 红肿渐消, 疼痛自止。

3 典型病例

患者, 男, 60 岁, 2016 年 2 月 25 日初诊。主诉: 间断右足第一跖趾关节红肿疼痛两个月。两个月前患者因暴饮暴食, 当晚突发右足第一跖趾红肿疼痛, 未服药治疗, 自行缓解, 之后症状偶有反复, 自述服用药酒后疼痛加重。查血尿酸 (UA): 573 $\mu\text{mol/L}$ 。刻诊: 右足第一跖趾关节肿痛, 大便

* 通讯作者: kouqiulai@163.com

偏稀，每日 1 次，舌暗苔少，脉滑。既往有冠心病史，糖尿病病史，自述血糖控制尚可。吸烟、饮酒史多年。西医诊断：痛风性关节炎；中医诊断：痹证，证属浊热痹阻；治法：解毒清热，祛湿活血，通络止痛。处方以二金汤加减：金银花 30 g，海金沙 30 g，玄参 10 g，牡丹皮 10 g，当归 15 g，金钱草 30 g，滑石 10 g，土茯苓 15 g，土大黄 15 g，薏苡仁 30 g，赤小豆 30 g，川牛膝 15 g，红花 10 g，浙贝母 10 g，党参 10 g，甘草 10 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 3 月 3 日二诊：肿痛基本消失，大便成形，舌暗、苔薄白，脉平。去金银花、玄参、赤小豆、牡丹皮，加白芥子 10 g、法半夏 10 g、陈皮 10 g、白术 30 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。随诊 3 个月，患者症状未见反复。

按：患者为老年男性，已渐至“形体皆极”时期，常年的饮食不节伤胃败脾致脾虚转化失司，水湿难运，瘀而成浊，加之多年的烟酒之品，湿热内积，热浊胶结为痰，日久趋下，沉于四肢末端，暴饮暴食之时，困乏之脾气负重难运，日久沉积之浊热郁结成毒，表现为跖趾关节红肿热痛的急性体征，兼有便溏，结合四诊，辨证为浊热痹阻证。治疗以二金汤解毒清热、通经活络、泄浊活血。二诊时患者红肿疼痛明显减轻，热毒易解，痰浊胶结，去金银花、玄参、牡丹皮及赤小豆，减轻解毒清热力度，保留适量泄浊利湿之药，防过食苦寒加重脾胃负担，并加入白芥子、法半夏、白术、陈皮温化痰浊，健脾助运。同时嘱患者餐后服药，节制饮食，减少高嘌呤食物的摄入，慎起居，畅情志。

4 讨论

目前西医对痛风急性期的处理主要以抗炎止痛为原则，一线用药大致分三种，即非甾体类抗炎药、糖皮质激素及秋水仙碱。非甾体类抗炎药是目前治疗痛风急性发作的常用药，通过抑制炎症反应，起到解热镇痛的效果，但此类药物多有胃肠道副作用，不适合长期服用^[6]。糖皮质激素较非甾体类抗炎药安全性更高，且效果相似，但需合理减量才能减少症状反复。秋水仙碱因其肝肾毒性及骨髓抑制等副作用目前已逐渐被其他药物取代^[6]。另外，目前研制的生物制剂具有安全性高、耐受性好的优势，适合不耐受以上药物的患者^[6]，但其价格昂贵、半衰期短，难以推广使用。虽然痛风的病理基础在于体内的尿酸产生过多和（或）排泄减少，使其超过体内的饱和度，但是传统观点认

为，痛风发作的急性期不主张降尿酸，应至少在炎症控制 2 周后开始降尿酸治疗，若发病前已经使用了降尿酸药物则可以继续使用^[7]。

中药治疗痛风可以从缓解药物毒副作用、降低痛风反复发作方面发挥优势，并且用药得当可以明显提高患者依从性。痛风急性期以关节红肿热痛为典型表现，灼痛难忍，皮温升高，可伴有发热、汗出、昼轻夜重，口苦口黏，小便黄赤，大便干结或稀溏，舌质红或暗红，脉多滑数。此时期以浊毒结聚为主，湿热浊毒既是致病因素，又是代谢产物^[8]。脾胃素虚者，脾运失司，水液转运不利易生湿浊。若此时过食膏粱厚味，使脾气困厄，更难运化邪毒。毒浊郁久，流注于关节肌肉，聚而成实，化生有形实邪，蕴结血分，使血行不畅，表现出急性期的红肿热痛。此时期急则治标，中药运用得当也可以起到立竿见影的止痛疗效。以解毒清热，泄浊通络为法，创立二金汤，解毒祛瘀，推陈出新，从上述病例可见，患者服药 1 周左右疼痛可明显缓解，并且未见明显反复。此外，急性期热毒与痰湿胶结，加入适量白芥子、浙贝母、法半夏等祛痰药，有助于痰动湿运。祛邪同时适时加入党参、白术等药，可防止清热解毒之品败胃之弊。

目前中医领域仍需要更多的数据来支持，中药治疗痛风急性期也具有起效快的作用，且需要更长期的随访观察来确定中药在减少痛风复发频率和减轻复发程度方面具有优势。

参考文献

- [1] 黄峻, 张缪佳. 风湿性疾病诊断流程与治疗策略 [M]. 北京: 科学出版社, 2007: 270-272.
- [2] 李振彬. 痛风的病机与中医治疗 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4): 459.
- [3] 舒晓芳, 孙素平. 周翠英教授治疗痛风发作期经验 [J]. 中国民族民间医药, 2014, 22(10): 131.
- [4] 雷瑗琳, 吉海旺. 吉海旺治疗痛风经验 [J]. 中医杂志, 2011, 52(12): 1061-1062.
- [5] 张利, 郭晔堃, 钟静芬. 抗痛风药物的临床研究进展 [J]. 上海医药, 2015, 36(17): 19-22.
- [6] 李海峰, 董莎莎, 方丽萍. 老年痛风患者的药物治疗新进展 [J]. 中国处方药, 2016, 14(3): 20-21.
- [7] 吴若琪. 用好降尿酸的“两把刷子”: 专家提示个体化选药对痛风的防治至关重要 [N]. 中国医药报, 2013-09-10 (5).
- [8] 朱婉华, 张爱红, 顾冬梅, 等. 痛风性关节炎中医证候分布规律探讨 [J]. 中医杂志, 2012, 53(19): 1667-1670.

(收稿日期: 2016-08-01; 修回日期: 2016-11-15)

编辑: 侯建春