

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.15.004

当代名医

房定亚运用“治未病”思想防治痛风性关节炎经验

王鑫, 唐今扬, 周彩云*, 马芳, 韩淑花 指导: 房定亚

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 介绍房定亚运用中医学“治未病”思想防治痛风性关节炎的经验。从“未病先防、既病防变、瘥后防复”3 个方面进行阐述, 无症状高尿酸血症期注重“未病先防”, 重视对患者健康教育并以清热利湿、泻浊排石为主要治则, 防治痛风急性发作及泌尿系结石的形成; 痛风间歇期和慢性期则“既病防变”, 提出理气活血、化瘀通络治则; 痛风缓解期应“瘥后防复”, 强调补益肝肾。

关键词 痛风性关节炎; 治未病; 名医经验; 房定亚

房定亚 (1937—), 男, 主任医师, 博士研究生导师, 中国中医科学院西苑医院风湿病科创始人、学术带头人, 第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局传承博士后指导老师。行医 50 载, 学术造诣深厚, 临床重视辨病与辨证相结合, 擅长中西医结合治疗风湿免疫疾病, 经验丰富。

痛风性关节炎是一种单钠尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节病, 与嘌呤代谢紊乱及 (或) 尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相关, 属于代谢性风湿病范畴。痛风特指急性特征性关节炎和慢性痛风石疾病, 可并发肾脏病变, 重者可出现关节破坏、肾功能受损^[1]。随着人民生活水平的不断提高, 痛风的患病率逐年上升, 并呈现年轻化发展趋势。现将房定亚教授运用中医学“治未病”思想指导痛风性关节炎的临证经验介绍如下。

1 “治未病”思想

“治未病”思想是中医学基本理论之一, 亦是中医学重要的防治思想。《黄帝内经》首次明确提出“治未病”的概念, 《素问·四气调神大论》曰“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎”。《素问·刺热》亦云“肝热病者, 左颊先赤; 心热病

者, 颜先赤; 脾热病者, 鼻先赤; 肺热病者, 右颊先赤; 肾热病者, 颐先赤。病虽未发, 见赤色者刺之, 名曰治未病。”可以看出中医学很早就重视对疾病的预防, 强调早期诊治, 防止疾病的发生、发展与传变。张仲景在《金匮要略》中也强调要实施预见性治疗, 已病早治、防其传变, 曰“夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。中医学“治未病”的思想经过历代医家的不断研究, 其理论得到了逐渐深化和提高, 在慢性疾病的预防、治疗和康复中, 未病先防、既病防变和瘥后防复这三个“治未病”的内容得到了广泛重视和应用。

2 “治未病”思想指导痛风性关节炎的防治

痛风性关节炎呈慢性进展, 可分为四个阶段, 即无症状高尿酸血症期、痛风急性发作期、间歇期、慢性期。根据其临床表现, 本病属于中医学“痹证”“历节病”等范畴。痛风发病有内因和外因, 其外因包括饮酒、过食膏粱厚味及海腥发物、感受外邪、劳累、情志过极等, 内因指素体脾肾两虚, 湿浊内蕴, 化热成毒; 本病病机特点为本虚标实, 脾肾亏虚为本, 湿热、浊毒、痰瘀腐蚀经脉、骨节为标^[2]。运用中医学“治未病”理论指导痛风性关节炎的治疗, 能有效预防痛风的发生、减少复发、预防并发症的发生。

2.1 未病先防

痛风发病前为无症状高尿酸血症期, 因无典型

基金项目: 国家中医药管理局“十二五”中医痹病学重点学科建设项目(国中医药人教发[2012]32号); 中国中医科学院“名医名家传承”项目(CM2014GD1028)

* 通讯作者: zcy640111@126.com

症状,经常不被患者重视。现代医学认为,高尿酸血症是痛风发病的重要基础和直接病因,血尿酸水平越高,出现痛风危险性越大。据统计,我国普通人群高尿酸血症的患病率约为 10%^[3]。

2.1.1 重视诱因,避免痛风发生 高尿酸血症是痛风发病的先决条件,由无症状高尿酸血症期的代谢指标异常发展到有典型临床表现的痛风性关节炎,即由量变到质变,需要一些重要的诱发因素,包括饮食不节、外感邪气、情志不畅、劳累过度等。房老师认为,血尿酸为体内水液代谢产物,高血尿酸属于中医学“湿浊之毒”,多因素体脾肾不足,水液运化失调,水湿内停,反生痰浊,病情久延,蕴生湿热,湿浊酿毒,致尿酸盐浸润于机体关节、组织、血管,每每待机而发,一旦嗜酒过度、过食膏粱厚味及海腥发物、感受风寒湿之邪、情志过极、劳倦过度,内外合邪,致血尿酸水平显著升高,超过其在血液中的饱和度,产生尿酸盐晶体沉积在组织中引起炎症反应,则诱发痛风发作,因此,当临床诊疗高尿酸血症患者时,房老师非常重视对患者的健康教育及生活方式的干预,让其尽量避免诱因,防止痛风发作。

首先,避免高嘌呤饮食。中医认为,“膏粱之变,足生大疔”,凡恣食膏粱厚味或嗜酒过度,损伤脾胃,脾失健运,内生痰湿,日久湿热、痰浊内蕴,流注于关节、肌肤、下焦则发为痛风。嘱患者戒酒,避免海鲜、动物内脏、豆制品等高嘌呤饮食摄入,鼓励多吃蔬菜、水果,多饮水。其次,对于怕热贪凉者,嘱其防寒保暖。因外遇风寒,阴邪凝滞痹阻气血,或寒湿之邪入里化热,变生湿热,阻碍气机运行,不通则痛。再次,对于因紧张、郁闷诱发痛风者,嘱其保持心情舒畅,并予心理疏导。因情志不畅,郁怒伤肝,肝气犯脾,脾失健运,湿热内聚也可发病。最后,对于素体虚弱,因劳累而出现关节肿痛发作者,则嘱其适当劳作,避免劳累。因劳倦过度,脾肾两虚,脏腑功能失调,湿热内生并下注而出现关节红肿疼痛。

2.1.2 控制血尿酸,预防痛风石形成 高尿酸血症患者血清尿酸水平长期高于正常值,不仅痛风的患病风险增加,而且尿酸盐结晶长期在肾脏沉积可出现泌尿系结石,甚至有些患者在痛风发病数年前已经出现肾结石,严重者结石梗阻可引起肾功能受损。房老师指出,在高尿酸血症期,湿热浊毒内蕴,湿热下注,停于肾脏,湿热郁蒸,则出现尿酸性肾结石,久渍不去,严重者嵌顿尿路,以致肾系

积水,可使肾功能衰竭。如《古今名医汇粹》所说“醇酒、厚味者,酿成湿热也。积热既久,热积下焦,所以小便淋沥,……久则煎熬水液,稠浊如膏,如沙如石”^[4]。因此,高尿酸血症患者降尿酸治疗非常重要,清除体内尿酸晶体,不仅能更有效地控制痛风急性发作,并且能够减少痛风石的发生。美国风湿病学会(ACR)也已经提出了血尿酸“达标治疗”的概念^[5]。从未病先防的理念出发,房老师治疗高尿酸血症总的治则为清热利湿、泻浊排石。常用治疗高尿酸血症的中药包括:葛根、马齿苋、土茯苓、金钱草、海金沙等。其中葛根性凉,味甘、辛,《神农本草经》谓其“主消渴,身大热,呕吐,诸痹,起阴气,解诸毒”,现代药理研究表明,葛根素具有双重作用,既可通过抑制黄嘌呤氧化酶的活性抑制体内尿酸生成,还可促进尿酸排泄,降低高尿酸血症机体血尿酸水平,并对高尿酸血症所致肾损害具有一定的预防和缓解作用^[6]。马齿苋具有清热解毒、散血消肿之功,可消炎止痛。土茯苓泄浊解毒、健脾除湿、通利关节,其单药对高尿酸血症小鼠尿酸有明显的治疗作用^[7]。金钱草、海金沙常相须为用,其清热利尿、通淋排石功效显著。上述药物为清热利湿、通淋排石之品,能通利水道,促进结石排出,可有效预防高尿酸血症时痛风的发生及痛风结石的形成。

2.2 既病防变

痛风性关节炎已经发病且病程久者,由于长期尿酸盐结晶沉积可导致骨关节破坏、变形,严重者出现关节致残,同时易并发冠心病、高血压病、糖尿病等,并且为上述疾病发生发展的一个独立危险因素。房老师指出,痛风间歇期和慢性期常见关节肿痛反复发作、肿大变形,关节局部皮肤色暗,口唇紫暗,舌下静脉迂曲、舌暗红,脉细涩等瘀血阻络表现。有学者也认为,血瘀是痛风性关节炎病机关键^[8]。瘀血的形成多因素体湿热、浊毒内蕴,气血运行失调,滞而生瘀。

为防止痛风病情深入,房老师提出,在痛风间歇期和慢性期重视理气活血、化瘀通络,减轻患者关节症状,缓解疼痛,并且改善血液循环,保护重要脏器,达到“先安未受邪之地”的目的。临床常选血府逐瘀汤加减,具有理气活血、祛瘀止痛之功效。

2.3 瘥后防复

痛风性关节炎为慢性病程,易反复发作,即使病情缓解仍需巩固治疗,使血尿酸水平达标,防止复发,对痛风患者的长期预后尤为重要。血尿酸升

高属中医学“内生之湿热”，与脾肾关系最为密切。脾主升清、主运化，脾气虚弱，健运无权而水湿停聚。肾主气化，肾气虚，气化不利，湿浊排泄不畅，水湿内停，则津液、痰浊凝聚。

高尿酸血症及痛风有一定家族遗传性，即禀赋不足，脾肾两虚或平素饮食不节，嗜食肥甘厚味，日久伤脾或久病不愈，久病及肾，脾肾阳虚，脾失健运则升清降浊无权，肾失气化，开阖不利，则分清泌浊失司，水液不能正常运化，湿邪随之而生，导致痰湿、浊毒内生，嘌呤代谢紊乱和尿酸排泄障碍，阻于骨骼、经脉、关节，导致血行不畅，血滞为瘀，痰瘀互结而成，发为痛风，甚则发为关格之变^[4]。

痛风病机特点为本虚标实，脾肾亏虚为本，湿热、浊毒、痰瘀痹阻经脉、骨节为标，因此，痛风缓解期补益脾肾以治其本，辅以化湿通利，选方用药以扶正为主，兼以祛邪。其中在健脾药物的使用方面，善用既能补气健脾，又可燥湿、利湿、泻浊之品，常用人参、苍术、麸炒白术、茯苓、薏苡仁等，同时配合具有除湿泻浊、通利关节功效的葛根、萆薢、土茯苓等，增加尿酸盐排泄^[5]。

同时房老师建议患者服用具有补肾生精、益元强壮的中成药清宫寿桃丸，由驴肾、鹿肾、狗肾、人参、天冬、麦冬、枸杞子、地黄、当归、益智（盐制）、酸枣仁（炒）、分心木（炒焦）组成，可加强补肾之力，减少痛风复发。房老师用其治疗痛风缓解期，取其益肾补虚扶正、阴阳并补之功，通过加强补肾，调节机体尿酸的代谢，从而使尿酸达标。

3 典型病例

患者，男，56岁，2015年3月25日初诊。主诉：双足间断红肿疼痛9年，左膝关节疼痛加重1个月。患者2006年进食海鲜后出现左足第一跖趾关节红肿疼痛，血尿酸升高，医生考虑为痛风性关节炎，经抗炎止痛治疗后病情缓解。患者未控制饮食，反复出现双足红肿疼痛，间断服用非甾体抗炎药、别嘌醇、苯溴马隆，血尿酸最高达800 μmol/L。1个月前患者进食海鲜后出现左膝关节红肿疼痛，服用双氯芬酸钠缓释片后症状缓解。刻诊：左膝关节略疼痛，无红肿，局部肤色暗红，活动不受限，已停用双氯芬酸钠缓释片，纳可，小便黄，大便调。舌暗红、苔黄腻，脉弦滑。血尿酸508 μmol/L。高血压病史8年，长期服用硝苯地平

控释片降压，每日1次，每次30 mg，血压控制在130/90 mmHg；高脂血症病史8年，长期服用阿托伐他汀钙片，每日睡前20 mg，胆固醇近1年正常；2型糖尿病病史2年，长期服用二甲双胍肠溶片，每日3次，每次0.25 g，空腹血糖8~9 mmol/L；有脂肪肝病史。中医诊断：痹证；证属湿热、浊毒内蕴，瘀血阻络；治法：清热利湿、泻浊，活血化瘀通络。处方以血府逐瘀汤加减：北柴胡10 g，赤芍15 g，桃仁10 g，红花10 g，生地黄15 g，川牛膝15 g，川芎10 g，枳壳10 g，葛根30 g，土茯苓30 g，金钱草20 g，豨莶草30 g，茵陈10 g。7剂，每日1剂，水煎服。忌食高嘌呤食物。

2015年4月2日二诊：药后无明显关节肿痛，纳可，寐安，二便调。舌暗红、苔薄黄，脉弦。上方去豨莶草。7剂，每日1剂，水煎服。忌食高嘌呤食物。

2015年4月9日三诊：患者病情稳定，无明显关节肿痛，纳可，寐安，二便调，舌暗红、苔薄黄，脉弦。复查血尿酸已恢复正常（360 μmol/L）。上方去土茯苓。7剂，每日1剂，水煎服，原方随症加减。同时间断服用清宫寿桃丸，每次7 g，每日两次，口服。随诊1年病情稳定，关节肿痛未复发，血尿酸水平维持在正常范围。

按：本患者为中老年男性，痛风病史较长，每次痛风急性发作均由饮食不节诱发，急性发作时“未病先防”，嘱患者忌食高嘌呤饮食，防止急性发作。初诊时患者属于痛风间歇期，故“既病防变”予血府逐瘀汤加减，以理气活血、化瘀通络，改善血液循环，阻止动脉粥样硬化的发展，并加葛根、土茯苓、金钱草等以清热利湿、泻浊排石。痛风缓解期时“瘥后防复”，予清宫寿桃丸口服补益脾肾，使血尿酸能长期维持在正常水平。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 原发性痛风诊断和治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(6): 410-413.
- [2] 曹玉璋, 杨怡坤. 房定亚教授治疗痛风性关节炎经验 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2009, 16(6): 34-35.
- [3] 中华医学会内分泌学分会. 高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(11): 913-920.
- [4] 唐今扬, 李斌, 周彩云, 等. 房定亚治疗泌尿系结石经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(11): 2206-2208.
- [5] KHANNA D, FITZGERALD JD, KHANNA PP, et al.

2012 American College of Rheumatology Guidelines for Management of Gout [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2012, 64(10): 1431-1446.

[6] SHI S, ZHANG RT, SHANG XY, et al. Effect of puerarin on serum uric acid in hyperuricemic rats [J]. Food Sci Technol, 2014, 39(2): 126-220.

[7] 郭淑云, 张薇, 张琰, 等. 土茯苓对高尿酸血症小鼠作用的研究 [J]. 海南医学院学报, 2012, 18(2): 165-167.

[8] 马立人. 中西医结合治疗痛风性关节炎 168 例 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2002, 8(4): 252.

[9] 刘广省. 土茯苓药理研究进展 [J]. 中药材, 2001, 24(8): 615.

Experience of FANG Dingya in Preventing and Treating Urarthritis with Idea of “Preventive Treatment of Disease”

WANG Xin, TANG Jinyang, ZHOU Caiyun, MA Fang, HAN Shuhua

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT This article briefly introduces FANG Dingya's experience in preventing and treating urarthritis with the idea of “preventive treatment of disease”, which has three aspects, including preventing disease before it arises, controlling the development of existing disease and preventing the recurrence after cure. During the asymptomatic hyperuricemia period, physicians should focus on “preventing disease before it arises” with the health education for patients, meanwhile clearing heat, draining dampness, draining turbid and expelling stones are the main therapeutic principles, to prevent and treat the acute onset of gout and the formation of urinary stones. During the intermission period and the chronic period, “controlling the development of existing disease” is important, the therapeutic principles are regulating Qi, invigorating blood, dissolving stasis and unblocking the collaterals. For the remission period, tonifying liver and kidney should be emphasized based on “preventing the recurrence after cure”.

Keywords urarthritis; preventive treatment of disease; experience of famous doctor; FANG Dingya

(收稿日期: 2016-10-23; 修回日期: 2017-05-02)

编辑: 侯建春

欢迎订阅 2017 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 15.00 元, 全年 360 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://zzyz.chinajournal.net.cn>。

扫一扫 关注

