

基于脾主运化理论探讨间歇期及慢性期痛风治疗策略

刘芬芬, 羊 维, 黄 琳, 李海昌, 温成平*

(浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨文路 548 号, 310053)

摘要 “脾主运化”与机体消化系统及物质代谢的关系极为密切。痛风的发病多为素体脾胃虚弱, 嗜食高粱厚味、醇酒海鲜, 重伤脾胃, 化生痰湿, 加之外感风、寒、湿邪, 最终导致湿浊痰瘀流注关节肌肉筋脉。故脾主运及主化功能失职, 招致内外湿相合, 湿浊内阻是间歇期及慢性期痛风的基本病机, 湿、浊、痰、瘀是其重要病理因素, 而脾虚贯穿整个疾病过程。所以临床以健脾化湿法为主要治法, 从“脾主运化”角度论治间歇期及慢性期痛风, 将对降低患者尿酸水平、提高疗效、减少痛风性关节炎反复发作有重要意义。

关键词 痛风; 脾主运化; 脾虚湿困; 健脾化湿

痛风是一种临床常见的代谢性风湿病, 难治愈、易复发。高尿酸血症为其生化基础, 反复发作的痛风性关节炎是其主要临床特点, 疾病后期常出现痛风石、间质性肾炎、尿酸性尿路结石、关节功能障碍甚至畸形等, 严重影响患者的工作与生活。根据痛风病因病机和临床表现, 将其归属于《黄帝内经》《金匱要略》的“痹证”“历节病”范畴。中医学认为, 本病的主要病机为先天禀赋不足, 或后天过食高粱厚味、醇酒海鲜, 致脾胃运化失常, 酿生湿浊, 聚而成痰, 日久化瘀, 脉络瘀滞。“脾虚湿浊内阻”是其病机关键, 湿、痰、浊、瘀是其致病之本, 脾虚痰湿体质是其体质基础, 外感风寒湿邪是其发病外因。所以我们认为, “脾虚”贯穿于痛风间歇期及慢性期的整个过程中。

1 “脾主运化”与间歇期及慢性期痛风的关系

1.1 脾主运和主化的辨证关系

脾主运化, 以运化为本; 脾将饮食水谷消化成精微物质与糟粕, 并将其中的精微物质吸收转输到全身各脏腑, 整个过程包括运化水谷和水液两个方面。脾主运化涉及“运”和“化”两个层面, “运”主要涉及消化、吸收过程, “化”则是脾通过摄取水谷精微, 将其进一步化生为精、气、血、津液以利于营养全身的过程, 即“转化散精”功

能。“运”和“化”两个层次实际包括消化、吸收、输布及气化 4 个方面, “脾主运”在前, 反映出对水谷精微的消化、吸收和转运过程, 即营养物质的吸收, “脾主化”在后, 反映为将吸收的水谷精微通过气化作用化生精、气、血、津液, 以利于营养全身的过程, 即物质间的转化及物质转变为能量。“脾主运”是“脾主化”的前提和基础, 整个过程层次分明、功能明确、相辅相成, 共同维持人体物质能量代谢动态平衡的中心环节^[1]。

1.2 脾“运化”正常

“脾主运化”为“后天之本”的功能物质基础, 是对人体生理、病理的高度总结。脾主运化功能涉及到消化吸收、物质代谢、能量转化以及免疫内分泌等多系统、多器官的综合功能单位, 特别与物质能量代谢关系密切。生理状态下, 脾运正常, 中土得化, 运化有常, 升降有序, 清升浊降, 散精有力, 灌溉四旁, 营养周身肌肉关节, 则气血无所滞, 湿浊无以聚, 痰瘀无所附。脾“运”正常, 高粱厚味(蛋白质、脂肪、高嘌呤食物)经过消化, 蛋白及脂肪分解产物逐步被机体吸收; 脾“化”正常, 则进一步将吸收的分解产物如甘油和氨基酸代谢产生能量, 多余的蛋白终产物如尿酸及尿囊素则通过大小便排泄^[2]。

1.3 脾“运化”失司

脾运化失职, 则体内尿酸产生过多或尿酸排泄不畅, 而致血中尿酸升高, 沉积在关节滑膜、滑囊、软骨及其他组织中从而引起反复发作性痛风性

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划(2007BAI20B06); 浙江省自然科学基金(Y2110685)

* 通讯作者: wengcp@163.com, (0571) 86613644

关节炎, 关节炎症状反复、病情缠绵, 最终将过渡到痛风缓解期或慢性关节炎期。脾虚易湿盛, 湿盛易困脾, 脾对湿有特殊的敏感性, 故《素问》云: “脾恶湿”, 后世医家叶天士亦认为“脾喜刚燥”。脾运失司、纳运失职则多出现脾虚湿困证, 脾虚运化无力而致湿浊内停、虚实夹杂的病理变化, 脾虚湿困是临床常见证型之一, 也是间歇期及慢性期痛风重要的病机。脾虚湿困不仅影响脾对物质的消化和吸收, 而且影响脾对全身器官组织物质和能量代谢活动的调控机制^[3]。“脾化失司”则散精无力, 气化无源, 精微物质不归正化, 或生产减少, 或排泄减少, 或滞留过多, 故聚而生湿化浊, 聚而成痰, 久则化热、留瘀等; 形成“伏邪”, 继发为二次病因, 伺机而发, 成为虚实夹杂的证候。总之, 脾运化失司易造成体内物质、能量之间的转化障碍, 营养物质或代谢终产物过度堆积, 而形成痛风、高尿酸、高血糖、高血脂、肥胖等代谢异常。

2 脾虚湿困与间歇期及慢性期痛风的关系

2.1 脾虚湿困是间歇期及慢性期痛风病机之本

基于脾主运化的重要性, 李东垣在《脾胃论》中提出“百病皆由脾胃衰而生也”。脾虚则多招致湿浊停滞, 痰湿积聚, 脾虚湿盛是间歇期痛风发病的基础, 脾虚湿盛证是痛风、代谢综合征、高尿酸血症、肥胖等多种脂质代谢性疾病的主要中医证型。我们前期对间歇期及慢性期痛风中医证候的文献进行了研究, 结果显示, 其主要证候是痰瘀痹阻证 (35.06%) 和痰浊阻滞证 (14.88%)^[4], 而脾虚湿困证决定了痛风及高尿酸血症的发展转归。

痛风的发病内因多为素体脾胃虚弱, 嗜食高梁厚味、醇酒海鲜重伤脾胃, 化生痰湿, 加之外感风、寒、湿邪, 导致湿浊痰瘀流注关节肌肉筋脉。所以痛风的发生实际上经过了一个由量变到质变的过程, 病变之初多以脾虚为本, 病理变化多表现为无症状高尿酸血症时期; 随着病程延长, 病邪逐步化生, 渐次深入, 湿浊痹阻关节, 日久入络, 外攻手足, 内注脏腑, 化瘀化热, 表现为多关节的红肿热痛型急性关节炎; 急性关节炎反复发作, 症状加重, 次数频繁, 随之进入痛风慢性关节炎期或无症状间歇期, 此期病程较长且临床症状轻, 患者依从性差, 往往被医患双方忽视而变生他病。所以痛风间歇期或慢性关节炎期是痛风治疗和预防的关键所在, 而脾虚湿困是间歇期或慢性期痛风的病机之本。

2.2 健脾化浊是间歇期及慢性期痛风的基本治法

脾虚湿浊内阻是间歇期及慢性期痛风病机关键, 所以健脾化浊便成为间歇期及慢性期痛风的基本治法。我们在前期对间歇期及慢性期痛风中医证候的文献进行了梳理, 归纳出脾虚湿盛是缓解期痛风的主要临床证型; 继而进行了药物筛选及动物实验, 以健脾化浊为基本治疗思路, 立法组方归纳出具有健脾化浊功效的祛浊通痹方 (主要组成为苍术、白术、薏苡仁、土茯苓等); 之后进行了多中心随机对照临床研究, 观察了祛浊通痹方治疗 210 例原发性间歇期痛风患者的临床疗效。结果显示, 祛浊通痹方能有效降低痛风患者间歇期 (包括慢性期) 的血尿酸水平, 防止急性期关节炎的复发, 并且具有良好的安全性^[5-7]。基于此我们提出, 临床对痛风及高尿酸血症的治疗应以健脾泄浊、降酸化湿为主, 以健脾化湿为本, 减少尿酸生成为标。

3 结论与展望

临床观察发现, 脾虚人群易出现痰湿体质, 痰湿体质是痛风的体质基础, 故从调节痰湿体质方面着手进行痛风治疗可取得满意疗效^[8]。另外, 痛风等代谢疾病人群多见大便溏泄等症状, 这与脾失健运则泄泻、“泄泻之本, 无不由于脾胃”等观点不谋而合。究其脾虚泄泻原因可能与肠道菌群结构及稳态有密切关系, 关于这方面的课题我们正在深入进行, 以期健脾化湿法论治间歇期或慢性期痛风提供科学论据。

中医学认为, “脾为后天之本” “四季脾旺不受邪”, 脾虚不健, 则导致其主运及主化功能失职, 易招致内外湿相合, 湿浊内阻。脾虚贯穿痛风间歇期及慢性期的整个疾病过程, 脾虚湿盛是缓解期痛风的基本病机, 湿、浊、痰、瘀是其重要病理因素, 亦是其病机关键。所以我们有理由相信, 健脾化湿法论治间歇期或慢性期痛风, 将对提高疗效、减轻痛风患者痛风性关节炎反复发作具有重要意义。

参考文献

- [1] 刘毅, 冯晓桃, 王文健. “脾主运化”理论再认识 “脾主运”与“脾主化”之辨析 [J]. 中医杂志, 2011, 52(15): 1264-1266.
- [2] 刘功国, 刘桂荣. 从脾主运化和转枢谈血脂失调症的治疗 [J]. 新中医, 2009, 41(6): 3-4.
- [3] 蔡琴, 程东庆. 中医脾虚证本质的中西医结合研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2009, 5(10): 133-136.
- [4] 李海昌, 温成平, 谢志军, 等. 间歇期及慢性期痛风中医证候的文献研究 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27

(10): 2530-2534.

⑤ 李海昌, 温成平. 间歇期及慢性期痛风中医方药的文献研究 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(2): 252-255.

⑥ 谢志军, 温成平. 祛浊通痹方对高尿酸模型大鼠血尿酸及黄嘌呤氧化酶的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(6): 1398-1400.

⑦ 李海昌. 基于临床多中心 RCT 法对祛浊通痹方治疗间歇期痛风的疗效及安全性研究 [D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2014.

⑧ 李海昌, 温成平, 谢志军. 痰湿体质与痛风及高尿酸血症的相关性探讨 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(4): 841-842.

Treatment Strategy on Gout in Intermittent stage and Chronic Stage Based on the Theory of Spleen Governing Transportation and Transformation

LIU Fenfen, YANG Wei, HUANG Lin, LI Haichang, WEN Chengping

(Preclinical School, Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Province 310053)

ABSTRACT The spleen governing transportation and transformation is closely related to the digestion system and metabolism. The onset of gout is overwhelmingly the result of constitutional spleen-stomach deficiency and preference for greasy and rich foods, alcohol and seafood, because these always injure the spleen and stomach, causing internal phlegm and dampness, and when this condition is further complicated by contraction external evils such as wind, coldness and dampness, the dampness turbidity and phlegm stasis will pour into joints, muscles, tendons and vessels. Therefore, the disorder of the spleen governing transportation and transformation may incur the combination of internal dampness and external dampness. Internally obstructed dampness is the basic pathological mechanism of gout in intermittent and chronic stages. Dampness, turbidity, phlegm and stasis are important pathological factors, while spleen deficiency is what influence through the course of the disease. Therefore, in clinical practice, fortifying the spleen and transforming dampness is the main therapeutic method. To treat gout in intermittent stage and chronic stage based on the theory of "spleen governing transformation and transportation" has important significance to reduce uric acid level, improve the curative effect and decrease possibility of disease recurrence.

Keywords gout; spleen governing transportation and transformation; spleen deficiency with dampness encumbrance; fortifying the spleen and transforming dampness

(收稿日期: 2014-10-15; 修回日期: 2014-12-18)

编辑: 崔京艳

欢迎订阅 2015 年《中医杂志》

《中医杂志》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。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年和 2013 年分别荣获“国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖”，并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。2013 年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊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 15.00 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。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：北京市东直门内南小街 16 号，邮编：100700，网址：<http://www.jtcm.net.cn>。