

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.13.023

病例报告

泄浊化瘀、调益脾肾法治疗痛风性关节炎伴下肢坏疽验案

朱婉华, 张侠福*, 顾冬梅, 何 峰, 戴 栋

(南通良春中医医院, 江苏省南通市经济技术开发区上海东路 68 号, 226009)

摘要 介绍泄浊化瘀、调益脾肾法治疗痛风性关节炎伴下肢坏疽验案 1 例。采用整体辨病与局部辨证、内服与外治相结合的治疗, 中药汤剂以痛风汤和四逆汤、阳和汤、四妙勇安汤等复方、大方配伍, 既可调益脾肾治一身之本, 又可泄浊化瘀治有形之邪, 寓扶正祛邪于一方, 治疗后患者溃疡创面愈合且无瘢痕形成, 取得良好疗效。

关键词 痛风性关节炎; 坏疽; 泄浊化瘀; 调益脾肾

痛风性关节炎引起下肢溃疡(坏疽)是临床外科常见病、多发病, 具有病程长、溃疡经久难以愈合, 或虽收口每因损伤而诱发, 少数尚有癌变可能等特点。该合并症临床疗效较差, 现代医学治疗多集中在防止创面感染和对创面进行保护, 如抗感染、外科清创术、植皮术, 甚至截肢等, 总体疗效不理想, 对耐药、二重感染、创面条件不适于清创、植皮等问题亦缺乏有效应对措施。我们采用整体辨病与局部辨证相结合、内服与外治相结合的治疗方法治愈痛风性关节炎伴下肢坏疽患者 1 例, 且患者创面愈合无瘢痕形成。现报告如下。

1 病例介绍

患者, 男, 67 岁, 2013 年 10 月 10 日初诊。主诉: 四肢多关节反复红肿热痛 8 年, 加重 1 个月。患者 8 年前出现四肢多关节红肿热痛, 血尿酸升高, 诊断为痛风性关节炎, 予别嘌醇及双氯芬酸钠缓释片治疗, 疼痛缓解后自行停药。后病情反复, 双足踝逐渐出现数枚大小不等痛风石, 疼痛剧烈, 间断服用止痛药治疗。1 年前双足踝痛风石破溃, 溃疡面未能得到控制, 经久不愈, 并出现下肢皮肤紫暗发黑, 1 个月前双足红肿热痛加重, 局部皮肤紫黑, 破溃处流出暗红色恶臭液体, 医院建议

截肢, 患者拒绝, 而转求中医药治疗。刻诊: 双足红肿热痛伴皮肤紫暗发黑, 局部可见 5 个大小不等的溃疡面, 最大 8 cm × 6 cm, 最小 6 cm × 5 cm, 侵及肌层, 可见及筋骨, 伴暗红色恶臭液体流出, 纳少, 夜寐不佳, 二便调, 舌淡红紫, 舌苔黄厚腻, 脉细弦, 趺阳脉细沉。体温 37.3℃, 神清, 精神萎靡, 面色无华, 心肺及腹部未见明显异常, 双侧近端指间、腕及足趾关节多发痛风石, 压痛(++), 局部扪之有灼热感, 活动不利。中医诊断: 浊瘀痹(脾肾亏虚, 浊瘀胶凝); 西医诊断: 急性痛风性关节炎, 双下肢坏疽伴感染。予低嘌呤饮食, 以哌拉西林钠他唑巴坦钠抗感染, 清创消毒隔日 1 次。中医以调益脾肾, 泄浊化瘀为大法, 予中药汤剂、浓缩益肾蠲痹丸、痛风颗粒口服, 生肌膏配合协定 15 号外敷; 丹参川芎嗪注射液、参附注射液静脉滴注。中药汤剂以痛风汤加减: 土茯苓 30 g, 粉萆薢 30 g, 桂枝 10 g, 生石膏 15 g, 徐长卿 15 g, 牛膝 12 g, 补骨脂 30 g, 黄芪 80 g, 泽兰 30 g, 泽泻 30 g, 炮附片 14 g, 干姜 3 g, 细辛 10 g, 生半夏 15 g (加生姜 3 片先煎), 乌梢蛇 15 g, 水蛭 6 g, 鬼箭羽 30 g, 盐知母 10 g, 胆南星 30 g, 金银花 30 g, 玄参 30 g, 虎杖 30 g, 当归 15 g, 牛膝 15 g, 薏苡仁 45 g, 盐黄柏 15 g, 凤凰衣 8 g, 3 剂, 餐前温服。

2013 年 10 月 16 日二诊: 患者双足红肿热痛, 局部可见 5 个大小不等的溃疡面, 脓性分泌物减

基金项目: 国家中医药管理局“十一五”重点专科建设项目(10J4X2L124K127); “十一五”国家科技支撑计划(2007BAI20B034); 2009 年度江苏省科技支撑计划(BE2009614)

* 通讯作者: 583198421@qq.com, (0513) 85966267

少。纳少，夜寐不佳，二便调，舌淡红衬紫，苔黄厚腻，脉细弦。查血常规基本正常，血沉（ESR）65 mm/h，血尿酸（UA）595 $\mu\text{mol/L}$ ，C-反应蛋白（CRP）45.2 mg/L。患者双下肢痛风结石因破溃后经久不愈，致使双侧足踝处大面积溃疡面，深达肌层，伴脓性分泌物，可能进而发生菌血症及败血症而危及生命，故治疗上密切观察患者病情变化，并及时给予局部清创消毒，积极抗感染治疗。中药守方 7 剂，其他治疗同前。嘱患者清淡饮食，肢体适当活动，防止血栓形成。

2013 年 10 月 24 日三诊：患者双足红肿热痛已明显改善，皮肤紫暗发黑，局部溃疡面周围附有白膜，局部破溃处已有新生肉芽长出，无脓性分泌物，溃疡面积较入院时有所缩小，最大 7 cm × 5 cm。纳可寐安，二便调，舌淡红衬紫，舌苔黄厚腻，脉细弦。分析患者经治疗后病情明显改善，药已有效，中药汤剂继续上方治疗，其他治疗同前。

2013 年 10 月 27 日四诊：患者双足肿痛明显好转，惟感神疲乏力，舌淡苔白腻，边有齿痕，脉细弦。溃疡面周围逐渐新生肉芽，小溃疡面基本愈合，ESR 53 mm/h，UA 479 $\mu\text{mol/L}$ ，CRP 33.2 mg/L，肝功能正常。患者症状及辅助检查均较前明显好转，但创口愈合缓慢，综合脉症，考虑兼有阳气亏虚之象，故取阳和汤之义，以益气温阳、祛腐生肌为法，处方：土茯苓 30 g，粉萆薢 30 g，桂枝 10 g，生石膏 15 g，徐长卿 15 g，牛膝 12 g，补骨脂 30 g，黄芪 100 g，泽兰 20 g，泽泻 20 g，水蛭 6 g，乌梢蛇 15 g，炮附片 14 g，干姜 3 g，细辛 15 g，生半夏 22 g（加生姜 3 片先煎），鬼箭羽 30 g，胆南星 20 g，盐知母 10 g，金银花 30 g，玄参 30 g，虎杖 30 g，当归 20 g，怀牛膝 15 g，薏苡仁 45 g，盐黄柏 15 g，凤凰衣 8 g，鹿角胶 8 g（烊化），7 剂，常法煎服。停用参附注射液，其他治疗同前。

2013 年 11 月 3 日五诊：患者双下肢破溃面积渐缩小，足背部溃疡面愈合，肿痛已消，舌淡、苔白腻，脉细弦。查局部可见 4 个大小不等的溃疡面，最大 6 cm × 5 cm，最小 3 cm × 4 cm，无脓性分泌物。血常规正常，ESR 28 mm/h，UA 408 $\mu\text{mol/L}$ ，CRP 12.4 mg/L。予停哌拉西林钠他唑巴坦钠及丹参川芎嗪注射液，口服中成药同前，中药继服四诊方 7 剂。

2013 年 11 月 14 日六诊：患者病情逐渐平稳，双下肢溃疡面渐收口，已愈合两个，纳可寐安，二便自调，舌淡、苔白，脉细弦。患者病情好转，带药出院门诊治疗。中药汤剂继服四诊方。继续浓缩

益肾蠲痹丸、痛风颗粒口服治疗。2014 年 1 月 12 日电话回访，下肢溃疡完全愈合，局部肿痛缓解，生活自理。

2 讨论

《灵枢·痛疽》曰“寒邪客于经络之中，则血涩，血涩则不通。”明代龚廷贤在《万病回春》中指出“一切痛风肢体痛者，痛属火，肿属湿，……所以高粱之人多食煎、炒、炙、酒肉，热物蒸脏腑，所以患痛风，恶疮痛疽者最多”^[1]。总结痛风性关节炎伴下肢坏疽的病因病机为痰湿阻滞于血脉之中，难以泄化，与血相结而为浊瘀，滞留经脉，则骨节肿痛、结节畸形，甚则溃破溢脂，聚久成毒，损及脾肾内脏。凡此皆浊瘀内阻使然，实非风邪作祟。故倡立“浊瘀痹”新病名，提出泄浊化瘀、调益脾肾的治疗法则。泄浊化瘀，推陈致新，可以解除痹痛，改善人体内环境，促进血液循环，排泄和降低尿酸；调益脾肾，正本清源，可以恢复和激发机体整体的功能，杜绝和防止痰湿浊瘀的产生，从而抑制和减少尿酸的生成^[2]。本案痛风性关节炎患者患病多年，风寒、湿热、浊瘀胶结凝固，化腐致损，虚、浊、瘀、腐并见，致使邪毒损络，腐溃发黑，久不收口。在治法上，从中医肾主骨、脾主四肢肌肉的理论出发，以调益脾肾、泄浊化瘀为大法，选方以痛风汤和四逆汤、阳和汤、四妙勇安汤为主。用药配伍体现：1) 主以泄浊化瘀、调益脾肾治其本，以土鳖虫、地龙、鹿角胶、生水蛭、乌梢蛇等动物药应用，取益肾蠲痹、搜剔钻透、通闭解结之功，可促进湿浊泄化，溶解痹结，推陈致新，增强疗效；2) 使用附子、细辛、干姜、半夏辛温有毒之品，辛温走窜，走而不守，结合黄芪、当归可以补益气血、温通经脉、活血祛腐；3) 选以复方、大方配伍，以土茯苓、虎杖、黄柏、知母等苦寒药清泄下焦湿热浊毒，并牵制辛温毒副反应，且此类药含有大量鞣酸，可促进机体伤口愈合。全方既可调益脾肾治一身之本，又可泄浊化瘀治有形之邪，寓扶正祛邪于一方，故而取效快捷。

参考文献

- [1] 龚廷贤. 万病回春 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 371.
- [2] 朱婉华, 顾冬梅, 蒋恬. 浊瘀痹: 痛风中医病名探讨 [J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1521-1522.

(收稿日期: 2014-07-09; 修回日期: 2014-08-31)

编辑: 洪 澍