

临证心得。

全小林治疗高尿酸血症和痛风经验

刘桂芳 周 强 指导:全小林

(中国中医科学院广安门医院,北京市宣武区北线阁 5号,100053)

[关键词] 高尿酸血症;痛风;补虚泻实

近 10年来,随着生活方式的改变,高尿酸血症和痛风已成为当今世界尤其是中老年男性的常见病^[1]。高尿酸血症是由于嘌呤代谢紊乱使尿酸生成过多和肾脏排泄减少所引起,与痛风、代谢综合征等密切相关^[2-3]。患者体内过饱和状态的尿酸盐结晶沉积在组织中可引起痛风,严重者可出现关节致残、肾功能不全。现代医学治疗本病以抑制尿酸合成、促进尿酸排泄为主,如别嘌呤醇、丙磺舒等,还有消炎镇痛等药物,长期应用有损害肝、肾功能,抑制骨髓等毒副作用,且停药后血尿酸极易反跳^[4]。中医多将本病归属于“痹证”、“痛风”、“白虎历节”等范畴。中国中医科学院广安门医院全小林教授积累了丰富的治疗经验,现总结如下。

1 病因病机

全老师指出,患者早期过食肥甘,肥甘停滞而生中满,食郁、痰郁、湿郁、气郁和热郁为中满转变为内热的基础,中满初起多为实证,在中满的基础上化热,形成内热,机体运化代谢失常,使尿酸积于体内为浊,故中满内热浊停为基本病机。中满内热进一步发展,导致患者脾虚失于运化,水湿内停,郁而化热,湿热内蕴,下注经络,气血凝滞,则进入痛风期,表现为全身小关节红肿剧痛反复发作,关节畸形,并可以形成“痛风石”。临床按照急性、慢性分期论治,急性期大多属实,慢性期大多虚实夹杂。

2 辨治经验

2.1 高尿酸血症期

根据临床表现,主要分为以下 4种证型。

肝胃郁热证:胸胁或腹部胀满,口渴,口干口苦,心烦易怒,大便秘结,舌红、苔黄。其中“苦、怒、秘”为主症,治法为开郁清胃,方用大柴胡汤。方中柴胡 9~15g 疏肝,黄芩 15~30g 清肝以调肝用,白芍 30g 柔肝敛肝以补肝体,枳实 15~30g 配合酒大黄清泻阳明,行气消痞,众药配伍可使热清满消。

胃肠热结证:腹满疼痛,面赤唇红,多食易饥,渴喜冷饮,小便黄赤,大便秘。其中“渴、饥、秘”为主症,治法为泻下热结,方用大黄黄连泻心汤。方中大黄 6~30g 泻热和胃,开结,推陈致新;黄连 15~30g 清心胃之火热,且厚肠胃。苦寒二药合用,共奏清热消痞散结之功。

胃肠湿热证:大便不成形,色黄褐或黏臭,伴有心烦、口渴、小便短赤,舌红、苔黄腻。其中“大便不成形、臭秽、苔腻”为主症,治法为清热利湿,方用葛根芩连汤。方中黄芩、黄连苦寒,清热燥湿、厚肠胃;葛根辛凉,能升津液,起阴气而止利,用量 30g 以上;甘草和中,调和诸药。四药相配能清利湿热而止利。

痰热内结证:形体肥胖,尤以腹型肥胖为主,咯吐黄痰,发热口渴,舌红、苔黄腻,脉滑数等症。其中“肥、热”为主症,治法为清热涤痰,方用小陷胸汤。方中黄连 15~30g 清热泻火,半夏化痰开结,二药合用,辛开苦降,善治痰热内阻;瓜蒌仁 30g 荡热涤痰,宽胸散结。三药共奏清热化痰,宽胸散结之功。

2.2 痛风期

临床按照急性、慢性分期论治。

急性期:患者表现为急性发作的关节红肿热痛,以上中下痛风汤合防己黄芪汤为主治疗,以祛风寒、除湿热、活血通络止痛。方中黄柏 30g 苦寒燥湿清热,为“治三阴湿热之专药”;苍术 15~30g 辛苦而温,燥湿健脾,二者相伍合为二妙,为湿热作痛、不拘上下之良方。水湿内停,须给邪以出路,汉防己 15~30g 祛风湿、利小便;黄芪益气固卫,二药合用取防己黄芪汤之意以益气利水固表,患者兼有水肿者多用生黄芪,最小剂量为 30g,常佐以小剂量陈皮、砂仁等理气之品,使补而不滞。威灵仙 15~30g 辛咸性温,于经络无所不入,功擅祛风湿、通经络、止痹痛,乃治痛风之要药,配伍清热解毒,主风寒湿痹之秦皮 30g,具有显著止痹痛、降低尿酸的作用。现代药理研究证明,秦皮可增加尿酸排泄、抑制尿酸重吸收^[5]。桂枝 15~30g 祛风温经、散寒止痛,配伍性捷走血分之鸡血藤 30g,二药温经和血、舒筋通络。关节疼痛剧烈者多属风寒湿闭阻关节经络,加用制川乌、制草乌祛除痹着于筋骨、经络血脉之凝寒痼

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530600)

通讯作者:全小林,lgf31@126.com,13810833640

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

冷,与桂枝合为乌头桂枝汤以温经散寒止痛。乌头最高可至 60g,为避免其毒副作用,仝老师提出,乌头与炙甘草或者生姜配伍以减少其毒性,且乌头大于 15g 时先煎 2h,大于 30g 时先煎 8h,须患者口尝无麻木感,再将药汁与他药同煎。临床加减:疼痛甚者,加当归拈痛汤以清热疏风、活血止痛;见抽搐痉挛,加芍药甘草汤以缓急解痉;动脉斑块形成者,加酒大黄、水蛭粉取抵当汤之意,或者重用莪术活血化瘀散结;若关节出现红肿热痛,加桂枝芍药知母汤;湿热互结者,用六一散分利湿热,重者用三石汤。

慢性期:病情迁延日久,损伤气血阴阳,导致虚实夹杂,可出现痛风石与慢性痛风关节炎,日久可进一步影响血管与肾,造成严重肾功能衰竭。治疗时应当攻补兼施,扶正祛邪。

气血不足,血行瘀滞,见肢体麻木,怕风肢凉者,方用黄芪桂枝五物汤加当归补血汤以益气和血、温经通痹。血瘀络阻甚者加用藤类药以通络;有热象者用络石藤配伍忍冬藤各 30g 凉血通络;血虚者用鸡血藤 30g 配伍夜交藤 30g 养血通络;甚则用天仙藤 15~ 30g,但须配伍鸡血藤 30g 或生甘草 15~ 30g 解其肾毒性。

风寒湿邪郁而化热,耗伤阴分,失于濡润,见口干苔燥者,方用瓜蒌牡蛎散加味,方中瓜蒌仁 30g 甘寒生津,生牡蛎 30~ 120g 咸寒养阴,二药共用养阴生津润燥效佳。

若出现痛风石者,方用四金汤清热利湿排石,方中金钱草 30g 清利湿热,为化石、溶石、排石之要药;海金沙 30g 甘寒下降、通利水道、清化湿热;郁金 15g 辛苦而寒,活血止痛、行气解郁;鸡内金 15~ 30g 化坚消石。

气虚血瘀则津液不行,血水互结,水停为肿者,方用防己黄芪汤益气利水,并重用茯苓 30~ 60g 以淡渗利湿,肿甚者可用至 240g,益母草、泽兰、泽泻 30g 各活血利水。

筋脉肌肉失于濡养,关节屈伸不利者,方用芍药甘草汤滋阴养血、缓解拘挛,方中白芍 30~ 45g 酸寒益阴敛阴、养血柔肝止痛,配伍炙甘草 15g 缓急补虚。二药相伍,酸甘化阴,调和肝脾,有柔筋止痛之效。

3 验案举例

李某,男,61 岁,2009 年 7 月 29 日初诊。主诉:双膝疼痛,难以屈伸 1 周。患者于 1997 年出现足跟、手腕肿胀疼痛伴尿酸升高,西医诊断为“痛风”,未采取任何治疗措施。来诊见:双膝疼痛,屈伸不利,喜温恶寒,局部无红肿,无关节畸形,舌苔厚腻、黄白相兼,舌底静脉迂曲,脉偏数略弦滑。2009 年 7 月 24 日实验室检查示:尿酸 487.0 μmol/L;血脂、肝功能、肾功能未见异常。

西医诊断:痛风;中医诊断:痹证,辨证属风寒湿热内蕴、脉络瘀阻,治疗以祛风散寒除湿清热、活血通络止痛为法。处方:黄柏 30g,苍术 15g,汉防己 30g,秦皮 30g,威灵仙 30g,桂枝 15g,鸡血藤 30g,制川乌、制草乌各 30g (先煎 8h),共 14 剂,每日 1 剂,水煎取汁,分二服。二诊,患者双膝疼痛明显减轻,但见屈伸不利明显,舌苔白微厚腻,舌底红,脉偏数略弦滑,查血尿酸 458.9 μmol/L,效不更方,上方加黄芪 30g,葛根 60g,改苍术为 30g,继服 14 剂。三诊,患者双膝疼痛消失,仅见轻微屈伸不利,舌苔根部微厚黄腻,脉沉略弦,守方改丸药继服,并嘱患者坚持门诊调理。

参考文献

[1] Arromdee E, Michet CJ, Crowson CS, et al. Epidemiology of gout: is the incidence rising [J]. J Rheumatol, 2002, 29(11): 2403– 2406.

[2] Mikuls TR, Farrar JT, Bilker WB, et al. Gout epidemiology results from the UK General Practice Research Database, 1990– 1999 [J]. Ann Rheum Dis, 2005, 64(2): 267– 272.

[3] 邵继红,沈霞,李东野,等.高尿酸血症与代谢综合征组分关系的研究 [J].中华流行病学杂志,2007,28(2): 180– 183.

[4] Yu KH, Ho HH, Chen JY, et al. Gout complicated with necrotizing fasciitis: report of 15 cases [J]. Rheumatology, 2004, 43(4): 518– 521.

[5] Kong LD, Yang C, Ge F, et al. A Chinese herbal medicine Ermiao wan reduces serum uric acid level and inhibits liver xanthine dehydrogenase and xanthine oxidase in mice [J]. J Ethnopharmacol, 2004, 93(2/3): 325– 330.

(收稿日期: 2010– 04– 23)

[编辑: 洪涛]

第三届全国中医肝病肿瘤痰病论坛暨诊治不孕不育症经验交流会

本次会议由中国医疗卫生信息网、北京聚医杰医药科学研究院联合主办,定于 2011 年 5 月中旬在深圳市召开,特邀请各级中医、中西医结合医生和乡村医生、民间中医中的特色医疗名医参会交流。

1. 会议内容:① 专家讲座:特邀中医疾病学说的创始人、著名中医肝病、肿瘤专家、湖北中医学院教授朱曾柏主讲中医药治疗乙型肝炎、乳腺癌、肺癌、肝癌等肿瘤病和不孕不育症的辨证及治疗用药经验和从痰论治冠心病、脂肪肝、失眠、肥胖病、前列腺炎、便秘等病症的辨证和用药经验;② 特邀中医妇科专家、湖北中医学院黎烈荣教授介绍中医药治疗不孕不育和妇科常见病多发病的辨证治疗经验;③ 会议代表交流中医特色医疗经验;④ 表彰优秀的中医特色医疗名医;⑤ 组织代表去香港、澳门、珠海参观。2. 征文内容:中医药治疗肝病、肿瘤、痰病、不孕不育及各种疑难杂症常发病多发病的临床经验。须打印并附 200 字以内作者简介。3. 有关说明:① 入选论文均安排在有关杂志上发表,并颁发“优秀论文证书”和“继续教育学分证书”;② 择优授予“中华特色医疗名医”或“中医肝病名医”或“中医肿瘤名医”或“中医不孕不育名医”等称号(发证书、奖牌);③ 请提前 30 天在当地公安局办好港澳通行证或护照(赴港澳用)。4. 报名方式:请在 2011 年 4 月 20 前将论文(无论文也可报名)、个人简历、参会申请(写上姓名、地址、手机号、邮编)、2 寸红底彩照 4 张、报名费 200 元一起邮寄至北京 100036– 98 信箱肝病痰病会务组李莹莹收。邮编:100036;电话:010– 63772051、87013859、13366005273;会议详情请见中国医疗卫生信息网(www. ylwssx. com), Email 100036– 98@ 163. com