

从玄府论治原发性痛风

谭祖教¹, 李倩倩¹, 吴德鸿², 温成平¹, 周佳^{1*}

(1. 浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江中医药大学附属第二医院)

摘要 “玄府”滥觞于《黄帝内经》，金代医家刘完素及后世医家在此基础上加以创新及扩展，形成玄府理论。玄府瘀闭是原发性痛风形成的前提和基础，肝肾不足，脾虚湿困使玄府开阖失司；外感六淫，闭塞玄府，有形实邪瘀积关节孔窍，在此基础上形成痛风。据此提出开通玄府是原发性痛风的基本治则，在急性期以活血化瘀、清利湿热开玄法直接开通玄府，在间歇期以滋补肝肾、健脾渗湿通玄法间接开通玄府。运用玄府理论指导原发性痛风的中医临床诊治，以期为中医药治疗痛风提供新的思路。

关键词 原发性痛风；玄府；玄府瘀闭；开通玄府

原发性痛风中医学亦称“痛风”，是由嘌呤代谢异常和/或尿酸排泄减少，单钠尿酸盐沉积关节处引起的代谢性疾病^[1]。中医学认为，痛风病机的本质为本虚标实，以肝肾不足、脾胃虚弱为本，外感风、寒、湿等有形实邪为标，本虚标实致使机体玄府开阖无力，有形实邪瘀积使玄府闭塞发为痛风。基于此本文拟从玄府理论探讨原发性痛风的中医病机和治疗，以期为中医药治疗痛风提供参考。

1 痛风的玄府理论基础

《素问·水热穴论篇》载“所谓玄府者，汗空也”，说明玄府本意为汗孔。金元时期刘完素对玄府的内涵加以延伸，即《素问玄机原病式》中所言“玄府者，谓玄微府也，然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙至于世之万物，皆尽有之，乃气出入升降之道路门户也，人之眼、鼻、舌、身、意、神、识能为用者，皆升降出入之通利也，有所闭塞，不能为用也”，使玄府从狭义的汗孔转变为内涵丰富的玄府理论。据刘完素之言，玄府无处不在，也存在于人身各处，内达脏腑，外至四肢孔窍；并谓其微府，似于经络系统之超微结构，玄冥幽微，非肉眼所能识^[2]。玄府其功用主气血津液及神志等流通之道路，其性以通为贵、以闭为忌^[3]。玄府通利才能

营卫运行、津液布散、气血灌注并神机运行；否则病变丛生，以滞、郁、瘀、阻、虚之病机，化为气滞、郁火、血瘀、湿阻等病理因素，即为玄府瘀闭。玄府瘀闭是形成多种疾病的前提和基础，是玄府病变的根源。不通则痛，玄府开阖失司，有形实邪瘀积于关节孔窍，痛风即在此基础上形成。因此，在治疗痛风时须注重开通玄府，使气机通畅，邪有所出。

2 玄府瘀闭与痛风的形成

痛风在古医籍中常归于“痹病”论治，亦名为“白虎历节”“历节”等。现存医典中“痛风”一词最早载于《名医别录》，曰“独活，微温，无毒。主治诸贼风，百节痛风无久新者”。金元医家朱震亨在《格致余论·痛风论》中对痛风的病因加以阐释，即“彼痛风者，大率因血受热已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地，或扇取凉，或卧当风，寒凉外搏，热血得寒，汗浊凝涩，所以作痛，夜则痛盛，行于阴也”。原发性痛风好发于壮年，体型丰腴或嗜膏粱厚味酒食之人更易形成痛风，此因脾虚湿盛，痰湿不化，使脾之分清泌浊功能紊乱致清浊不分，肝失疏泄致气机流动不畅，肾失气化而鼓动无力，三脏不和，浊毒由内而生，湿浊之邪通过玄府留驻全身关节孔窍，而玄府开阖依赖于气血滋养，关节处少气少血，脏腑功能失调使玄府开阖无力，浊邪沉积窠臼不易消除。此外，风寒湿等邪气通过玄府之通道入侵，内外之邪相合，使玄府闭塞，浊毒瘀滞，血行不畅，不得泄利，玄府瘀

基金项目：国家自然科学基金(81873102)；浙江省自然科学基金(LY17H270015)

* 通讯作者: zhoujia@zcmu.edu.cn

闭,终致痛风。总之,痛风的病因病机复杂,而其基本病机则为本虚标实。

2.1 痛风本虚之肝肾亏虚,脾胃失调

2.1.1 正气不足,肝肾亏虚

“正气存内,邪不可干”;“邪之所凑,其气必虚”。正气对于疾病的发生发展起关键作用,正气不足、肝肾亏虚是原发性痛风的根本病机。肾藏先天之精,主水,具有调节全身水液代谢的作用;主脏腑气化,脏腑气化依赖于肾精的滋养、肾阳的鼓动,为先天之本。肝藏血,主筋,主疏泄,肝阴亏虚,气机失和而疏泄无力。肝肾同源,精血互生,水火相继,肝肾关系密切,若两者亏虚,则筋骨失养,精血亏虚,元气衰弱,风寒湿毒邪气入侵更易,沉积关节,浊邪久瘀而阻滞玄府。吴澄《不居集》言“虚劳之人,精不化气,气不化津,先天之真元不足则周身之道路不通,阻碍气血不能营养经络而为痛也。”痛风患者多形肥而体虚,肝肾亏虚气化无力,致筋骨、关节失养,玄府开阖无力而外邪入侵,脾胃失养浊邪归于窠臼致玄府闭塞发为本病。此外,基于痛风中医证型病因病机的调查分析认为,中老年男性的痛风多因暮年肾气渐衰,水不涵木,肝失疏泄,阴阳失衡,气血亏虚,亦可使外邪趁玄府开阖无力而入^[4]。

2.1.2 脾胃失调,运化无力

李杲在《脾胃论》中提出,“百病皆由脾胃衰而生也”。脾为后天之本,司运化之职,主升清,喜湿而恶燥,主四肢关节肌肉;胃为仓廪之本,司受纳并腐熟水谷,以降为顺,喜燥而恶湿。脾胃皆属中焦,调节人体气机,脾升胃降,一升一降,全身气机则和。玄府开阖依赖于脾胃水谷之精的滋养,如脾胃虚弱,禀赋不足,或饮食不节、嗜食肥甘厚味、酗酒和情志不畅则损伤脾胃,致气机不畅,运化无力,玄府开阖无力,水谷不化、清浊不分而湿毒内生,郁久化热,痰湿闭阻,滞留关节,气血运行受阻,外邪伺机入侵,闭塞玄府,发为本病。

2.2 痛风标实之外感六淫,痰瘀互结

2.2.1 外感六淫,闭塞玄府

中医学认为,外邪是导致痛风发生的重要条件,如《素问·痹论篇》云“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”;《丹溪心法》曰“痛风者,大率因血受热,已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取冷,或卧当风,寒凉外搏,血热得寒,寒浊凝滞,所以作痛”。风寒湿等邪气通过玄府通道入侵体内,形成有形实邪稽留关节,邪无所出而致玄府闭塞为痛风发生的重

要病因。《景岳全书》曰“外是阴寒水湿,令湿邪袭人皮肉经脉;内由平素肥甘过度,湿壅下焦,寒与湿邪相结郁而化热,停留肌肤,……红肿潮热,久则骨蚀”,提示环境差异、生活起居和个人的体质不同,所感之邪亦有差别。如素体阳虚,或所居之地潮湿,或淋雨贪凉,皆可导致气血凝滞,痹阻玄府,发为痛风。

2.2.2 痰瘀互结,邪毒不化

痰瘀互结发为痛风是内外因相互作用的结果,内因主要有肝、脾、肾三脏失调,水液代谢发生障碍,气血运行不畅,玄府开阖无力,使瘀血内生,阻滞经络,痰瘀互结,瘀而化热;外因为感受邪气,饮食不节或情志不畅等影响他脏,导致脾胃失和,水不涵木,脾不升清,水湿内聚而内外因交织、相互影响,痰瘀互结、邪毒不化,玄府瘀闭,阻滞血脉。痛风易复发,符合“久病入络”和“久病必瘀”的观点,而无论入络还是瘀闭,皆因玄府开阖失司,玄府通利失调,终致玄府闭合,实邪阻滞而发为痛风。久病多虚,肝肾亏虚,脾胃失调,所以病情反复迁绵。

3 开通玄府是原发性痛风的基本治则

玄府闭塞而百病生,疾病分虚实,实证多采用直接开玄法,如解表散寒开玄、清热利湿开玄、活血化痰开玄、清透火热开玄等,虚证多采用间接开玄法,如补气通玄、养血通玄、健脾通玄、补肾通玄等^[4]。痛风发生病因复杂,总以内虚为本、外邪为标,而内外相互影响又互为因果,邪气所发引动其本,也可本虚致病后牵动其标。在治疗中掌握病变规律,在痛风急性期或间歇期,开通玄府的治疗原则需贯穿治疗的全过程,使玄府复其开阖,通利流畅,邪能外透,则邪去正安而病除。痛风进行分期论治,分清标本缓急,方能取得良好的临床疗效。

3.1 痛风急性期直接开通玄府——活血化瘀、清热利湿开玄

痛风好发于跖趾关节等小关节处,肢体远端气血津液循环不畅,易使有形实邪瘀闭玄府,玄府闭塞,痰湿久稽,瘀而化热,发作前可无任何不适,常在夜间突然发作,多以手指关节、足趾、脚踝某处出现红肿热痛,进行性加重,疼痛成咬噬样或似刀割,痛不可触,此因邪之所聚,瘀而化热,触动伏痰,玄府闭塞,而邪气无所出,发为急性痛风。急则治其标,治宜活血化瘀、清热利湿开玄法。临床已证实,采用清热利湿经验方治疗急性痛风性关

节炎,在清热利湿的同时佐以活血通络之品,具有明显疗效^[8]。此外,开玄方法多样,不仅中药内服能够达到开玄的效果,针灸及中药熏敷同样有此作用。如临床采用双柏散外敷联合针灸治疗急性痛风性关节炎所获效果确切^[9],其外敷方中以黄柏、侧柏叶等诸药合用,达到活血解毒、清热散瘀、消肿止痛之功;经临床验证^[8-9],双柏散外敷可促进抗炎症因子发挥抗炎的作用,还可降低疼痛组织的液压和抑制关节部位的无菌性炎症的反应。炎症类似于中医学所说的有形实邪,祛除实邪需要玄府通利才能消除肿胀,减轻疼痛。总之,痛风急性期以直接开通玄府治疗为主,最终使玄府通利,血络流畅,出纳有常,通则不痛,症状自除。

3.2 痛风间歇期间接开通玄府——滋补肝肾、健脾渗湿通玄

痛风间歇期在临床上重视程度不及痛风急性期,但实际上该病迁延反复,间歇期的治疗亦需引起足够重视。临床上痛风间歇期多可见关节屈伸不利,腰膝酸软或足跟痛,痛风石沉积致关节畸形等。痛风间歇期基本病机初期为本虚标实,外伤邪气,内伤膏粱厚味,寒湿困脾,湿邪暗伏,久病入络,痰、湿、瘀三者痹阻玄府为病^[10];久病伤肾,肝肾同源,肝肾亏虚滋养不足无力鼓动玄府开阖,使玄府通利不畅,邪气易积聚小关节等少气少血之处,终致痛风迁延不愈。间歇期治疗宜重其本,治其本则正气复,鼓邪外出,治法采用间接开玄法,在滋补肝肾、健脾胜湿的同时适当佐以活血化瘀祛痰之品,如葛洪《备急千金要方》所载独活寄生汤具有调补肝肾、祛风渗湿、补益气血和活络止痛的作用,可用于痛风间歇期肝肾亏虚的治疗。临床应用此治法治疗已取得疗效,如采用独活寄生汤合痛风消加减治疗肝肾亏虚型痛风间歇期取得明显疗效^[11];采用参苓白术散加减治疗间歇期痛风性关节炎,以人参、白术、山药等补气健脾、养胃补肾之药调节脏腑功能,脏腑功能正常则气血通畅,玄府开阖及气化功能正常运行,使体内邪气有出路,外邪不易入侵,难以形成有形实邪,最终达到滋补肝肾、健脾益气、除湿通络和逐瘀通痹之功效^[12]。

4 小结

玄府理论内涵丰富,已为临床上疾病的认识和诊治提供了多种方法和手段,但目前其在痛风的治

疗中运用甚少。痛风致病因素复杂,从玄府理论角度对痛风的诊治进行探讨,确定痛风的病因病机、基本治则,认为肝肾不足、脾胃失调为痛风发病之本,外感六淫之邪为其标,而玄府瘀闭是发病的关键所在,故提出开通玄府是痛风的基本治则,同时根据标本缓急的不同,在痛风急性发作时以活血化瘀、清利湿热开玄法为主,在间歇期则以滋补肝肾、健脾渗湿通玄法为主。以上认识为中医药治疗痛风提供了新的思路和方法,以期提高中医药治疗痛风的临床疗效,同时使玄府学说在临床上获得更好地运用。

参考文献

- [1] 王奇,周衍衡,白占涛. 痛风及其发病机制研究进展 [J]. 延安大学学报(医学科学版), 2018, 16(4): 82-85.
- [2] 罗再琼,黄文强,杨九一,等. “玄府”: 藏象理论的微观结构 [J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354-1356.
- [3] 江玉,江花,王倩,等. 玄府理论研究现状 [J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1790-1794.
- [4] 任延明,文绍敦,洒玉萍,等. 痛风中医证型病因病机调查分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 36(7): 872-873.
- [5] 张再康,盖红肖. 刘完素开通玄府法在诊治疾病中的应用 [J]. 中医药学报, 2018, 46(2): 10-16.
- [6] 黄继勇,张艳. 范永升运用“清热利湿方”治疗急性痛风经验 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 135-137.
- [7] 向珍蟠,叶敏谊,邓钰敏,等. 双柏散外敷联合针灸治疗急性痛风性关节炎临床疗效观察 [J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(9): 1699-1702.
- [8] 蒋文勇,谭景光,谭文进,等. 双柏散外敷对急性痛风性关节炎患者血清 C-反应蛋白的影响 [J]. 光明中医, 2014, 29(2): 257-259.
- [9] 张学山,李文辉. 双柏散外敷结合辨证治疗痛风 76 例 [J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(5): 479-480.
- [10] 刘芬芬,羊维,黄琳,等. 基于脾主运化理论探讨间歇期及慢性期痛风治疗策略 [J]. 中医杂志, 2015, 56(6): 475-477.
- [11] 周明爱,于守杰,周慧. 左振素主任医师辨治痛风经验 [J]. 河南中医, 2007, 27(3): 29-30.
- [12] 王永辉,黄东. 参苓白术散加减治疗间歇期痛风性关节炎的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(1): 127-128.

(收稿日期: 2019-03-04; 修回日期: 2019-06-21)

编辑: 崔京艳