

。 临证心得。

朱婉华治疗痛风性关节炎经验

顾冬梅* 蒋 恬 指导: 朱婉华

(南通良春风湿病医院, 江苏省南通市经济技术开发区上海东路 68 号, 226009)

基金项目: 国家中医药管理局“十一五”重点专科建设项目 (10J4X2L124K127);

2009年度江苏省科技支撑计划项目 (BE2009614)

* 通讯作者: jszlcw@ yahoo. com. cn, 18962991893

[关键词] 痛风性关节炎; 中医疗法; 名医经验; 朱婉华

痛风是一种内源性嘌呤代谢性疾病, 高尿酸血症是痛风最重要的生化基础, 以急性关节炎反复发作、关节畸形、泌尿系结石、痛风性肾病等为主要临床特征, 是常见多发的风湿性疾病。该病属中医痹证的范畴, 朱良春教授依据该病的特征性而称之“浊瘀痹”, 创立泄浊化瘀大法, 疗效确切^[1]。朱婉华教授在继承朱良春教授学术思想的基础上, 将痛风的病机治则遣方择药进一步完善发展, 恪守泄浊化瘀法的同时, 重视调整脾肾功能, 在防治痛风性关节炎的临床研究中, 积累了丰富的经验, 现介绍如下。

1 泄浊化瘀, 推陈致新

《医学入门·痛风》云: “形怯瘦者, 多内虚有火; 形虚肥者, 多外因风湿生痰, 以其循历遍身, 曰历节风, 其如虎咬, 曰白虎风, 痛风必夜甚者, 血行于阴也。”历代医家对痛风的论述, 多囿于外邪或兼夹郁

火致病之说。朱良春教授对痛风的证候病因曾有“症似风而本非风”、“乃浊毒瘀滞使然”的高度概括。朱老师亦认为, 痛风多由内生湿(痰)浊, 留阻血脉, 难以泄化, 血涩结滞, 化为浊瘀, 郁闭化热, 蓄积成毒。浊毒滞留血中, 适逢外邪相合, 或嗜酒, 恣食肥甘均可诱发。临证中出现骨节剧痛, 或溃流脂浊, 或关节蹉跎, 或石淋尿血, 甚则关格尿闭等险恶之征。凡此种种, 皆由浊毒瘀滞为患, 导致本病的发生。朱老师认为, 泄浊化瘀, 荡涤污垢, 推陈致新, 不但可以解除痹痛, 而且能够改善人体内环境, 促进血液循环, 排泄和降低尿酸。

2 调益脾肾, 正本清源

《杂病会心录》曰: “脾元健运, 则散精于肺, 而肌腠坚固, 外湿无由而入; 肾气充实, 则阴阳调和而升降有度, 内湿何由而生”。在痛风发病的过程中, 湿浊痰瘀是始终贯穿的病理产物。朱老师认为: 浊毒瘀结内生, 与脾肾二脏清浊代谢的紊乱有关。先天禀赋不

化, 湿去热自消, 清热祛湿, 两擅其长。佩兰清暑化湿, 醒脾和胃, 肃清肠胃, 配苍术、厚朴以增强芳香化湿之功效; 枳壳下气宽肠, 行胸腹滞气。茵陈清热祛湿加强川黄连清热祛湿作用, 薏苡仁甘淡性寒, 利水渗湿健脾, 又因其性偏凉, 能清利湿热。当归性味平和, 有补血活血, 润肠之功, 使血行气畅, 玄参清热生津, 防止黄连苦寒燥伤津, 玄参与苍术相配具有健脾敛精以助运化之功能, 又能滋阴清热以降血中伏火, 使水升火降, 中焦健运, 气复津回, 血糖自降。诸药合用共奏清热祛湿, 健脾行气之功。

现代研究表明, $\text{TNF-}\alpha$ 与 IR 密切相关, 是 2 型糖尿病 IR 发生的中心环节^[2-3]。临床观察表明, $\text{TNF-}\alpha$ 与 IAI 呈负相关, 与 HOMA-IR 呈正相关, 提

示 $\text{TNF-}\alpha$ 水平能反映 IR 的程度, 经多元逐步回归分析, $\text{TNF-}\alpha$ 与 IR 独立相关。清热祛湿方可明显改善 2 型糖尿病 IR 患者的临床症状、体征。明显降低患者血 $\text{TNF-}\alpha$ 水平, 同时可降低血糖、改善血脂, 从而增加胰岛素敏感性, 改善 IR。

参考文献

- [1] 邵筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233-234.
- [2] 丁学屏, 陆灏, 虞芳华, 等. 非胰岛素依赖型糖尿病中医辨证分型与胰高糖素、胰岛素敏感性相关研究 [J]. 上海中医药杂志, 1999, 33(9): 18-20.
- [3] 裴新军, 张静喆. 脂肪细胞因子与 IR 关系的研究进展 [J]. 医学综述, 2007, 13(16): 1201-1203.

(收稿日期: 2010-08-06; 修回日期: 2010-11-25)

[编辑: 黄健]

足,脾肾功能失健,其运转输布和气化蒸发失常,水谷精微可以化生为湿浊、痰饮、瘀血等致病物质,若不能正常排出,停积体内,阻碍气血运行,浊瘀又可以损及脏腑的生理功能。如此互为因果,相互作用,形成恶性循环,正是痛风性关节炎反复发作缠绵难愈的内在因素。脾肾不足、功能失调是发病的基础。朱老师认为,调益脾肾,正本清源,可以恢复和激发机体整体的功能,以杜绝和防止痰湿浊瘀的产生,从而抑制和减少尿酸的生成。

3 激浊扬清,标本兼治

痛风在自然的病程中有各期的临床特点,如急性期毒热浊瘀证候突出,炎性反应明显。慢性期痰浊瘀阻与脾肾失调胶结,以虚实夹杂为多见。间歇期虽处于无主诉或仅有轻微关节症状的缓解状态,但仍存在肝脾肾不足,浊瘀未清,正虚邪恋之征象。朱良春教授认为,这是痛风三期不同阶段所反映“邪盛”、“正虚”消长演变出现的证候变化,浊毒瘀滞、脾肾失调始终是痛风致病的主线。痛风虽表现为局部痹痛,关节之变为主,实际上是脏腑功能失调,升降失常,气血失和的全身性疾病。在遣方择药上,根据朱老的经验,并结合自己多年临床实践,朱老师选用土茯苓、萆薢、蚕沙、威灵仙等泄降浊毒,通利关节;鬼箭羽、赤芍、益母草、泽兰等活血化瘀,利水泄下。至于调益之法,含有调整、促进的意义,而不同于单纯的补益。况且补益不当,而产生助热升火、蕴湿生痰、阻遏气机等弊端,更致浊瘀难化。故用苍术、何首乌等运脾益肾,燥湿解毒。诸药相伍,共奏激浊扬清,化瘀通络,调益脾肾之功。以此研制的痛风颗粒,经现代药理研究证实,具有调节核酸、嘌呤代谢,促进核酸合成,改善微循环,抗炎镇痛,利尿消肿等多种生物学效应,具有抑制尿酸生成和促进尿酸排泄的双向调节作用。

4 善用虫药,协同增效

朱老师善用虫类药物治疗风湿病,通闭解结功效显著。用泄浊化瘀药与虫类药配伍治疗痛风性关节炎,能明显改善症状,增强疗效。如关节灼热、焮红肿痛者,配以羚羊角粉或水牛角、地龙清热通络;关节剧痛、痛不可近者,伍以全蝎、蜈蚣搜风定痛;关节肿大、僵硬畸形者,参以穿山甲、蜣螂虫开瘀破结;伴有结节、痛风石者,投以僵蚕、牡蛎化痰软坚;腰背酸楚、骨节冷痛者,用以鹿角霜、蜂房温经散寒,等等。

朱老师认为,在痛风浊毒痰瘀胶固,气血凝滞不宣,经络闭塞阶段,配伍虫蚁搜剔钻透,化痰开瘀之品,往往能出奇制胜,收到常规药物难以达到的疗效。

5 验案举例

顾某,男,43岁,2005年9月7日初诊。右踝关节肿痛反复发作5年,加重1个月。患者有“痛风”病史5年,每劳累及饮食不慎时即发,平时自服秋水仙碱、别嘌醇、芬必得等药,虽能减轻疼痛,但发作几无间断。近1个月右踝关节持续肿痛,服药无法缓解,患处肤色紫暗,扪之稍热,行走困难。舌质暗红、苔薄黄腻,脉弦细。实验室检查:血尿酸 $563\mu\text{mol/L}$,血沉 32mm/h 。中医诊断:浊瘀痹。西医诊断:痛风性关节炎(慢性期)。治宜泄浊化瘀,调益脾肾。处方:土茯苓45g,萆薢30g,(生)薏苡仁(熟)薏苡仁各20g,泽泻15g,苍术15g,(生)何首乌(制)何首乌各15g,全蝎3g(研末分吞),赤芍15g,地龙15g,益母草30g,徐长卿15g,甘草6g,7剂,每日1剂,水煎服。复诊:关节疼痛明显减轻,局部轻微肿胀僵滞,能独立行走,纳可,二便调。舌质暗红、苔薄黄,脉弦细。原方去全蝎,加僵蚕、白芥子,加强化痰消肿之功。三诊:又进药7剂,关节肿痛基本解除,复查血尿酸 $465\mu\text{mol/L}$,血沉 20mm/h 。惟站久则肢体酸软,大便时溏。此邪退正虚之象,续以痛风颗粒巩固治疗。1个月后复查血尿酸在正常范围内。此后,患者经常邮购痛风颗粒,随访至2010年7月痛风很少复发。

按:朱老师认为,痛风发作时病位在关节,常表现为浊毒瘀结证,而发病后期脾肾失调,正气不足之象逐渐显露,在痛风慢性期和间歇期尤为明显,在治疗过程中应重视调益脾肾。本例患者病情缠绵,浊瘀久羁,经脉痹阻,痹痛累发,故宜大剂量土茯苓、萆薢等化浊解毒;赤芍、益母草等活血祛瘀;全蝎、地龙开闭解结,使其浊去瘀化,经脉流通。苍术燥湿健脾,行气解郁;何首乌益肾敛精,通腑解毒。苍术、何首乌合用,阴阳相交,燥润相济,以杜生痰(湿)之源,以复阴阳升降之本,起调节脾肾生理功能的作用。诸药合用,以达到降低血尿酸、防治痛风性关节炎的目的。

参考文献

[1] 张文康. 中医临床家朱良春[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 49.

(收稿日期: 2010-08-01)

[编辑: 洪涛]