

• 百 家 园 •

浊瘀痹——痛风中医病名探讨

朱婉华 顾冬梅* 蒋 恬 指导:朱良春

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);

“十一五”国家科技支撑计划项目(2007BAI20B034);2009 年度江苏省科技支撑计划(BE2009614)

* 通讯作者:jszlcweb@yahoo.com.cn, (0513)85966268

[摘 要] 通过比较现代医学“痛风”与中医学“痛风”的特点,发现两者之间的不同点,并阐述国医大师朱良春教授对“痛风”病因病机的认识,提出“浊瘀痹”可以作为痛风的中医病名。

[关键词] 痛风;痹证;浊瘀痹

痛风(gout)是嘌呤代谢障碍所致的疑难病。目前多将痛风的中医病名也称为“痛风”,我们认为,这种看法值得商榷。古代中医文献所论“痛风”是指广义的痹证,与现代医学所指痛风存在差别,而国医大师朱良春提出的“浊瘀痹”病名更契合病机,现陈述如下。

1 现代医学“痛风”的特点

痛风是嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄减少所引起的一种晶体性关节炎,临床表现为高尿酸血症和尿酸盐结晶沉积所致的特征性急性关节炎、痛风石形成、痛风石性慢性关节炎,并可发生尿酸盐肾病、尿酸性尿路结石等,严重者可出现关节致残、肾功能不全。痛风常伴发中心性肥胖、高脂血症、糖尿病、高血压病以及心脑血管病。

目前对痛风的诊断,大多遵从美国风湿病协会 1977 年制定的诊断标准。①关节液中有特异性的尿酸盐结晶体。②有痛风石,用化学方法(murexide 试验)或偏振光显微镜观察证实含有尿酸盐结晶。③具备下列临床、实验室和 X 线征象等 12 条中 6 条者:1 次以上的急性关节炎发作;炎症表现在 1 日内达到高峰;单关节炎发作;观察到关节发红;第一跖趾关节疼痛或肿胀;单侧发作累及第一跖趾关节;单侧发作累及跗骨关节;可疑的痛风石;高尿酸血症;关节内非对称性肿胀(X 线片);不伴骨质侵蚀的骨皮质下囊肿(X 线片);关节炎发作期间关节液微生物培养阴性。

2 中医学“痛风”的特点

“痛风”一词最早见于梁代陶弘景《名医别录》:“独活,微温,无毒。主治诸贼风,百节痛风无久新

者。”^[1]这里的“痛风”是指由于邪风侵袭导致的关节疾病,应当属于痹证范畴。

金元四大家之一的朱丹溪对痛风颇有研究,《格致余论·痛风论》云:“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,夜则痛甚,行于阴也。”^[2]说明“痛风”乃因血热当风遇湿受寒,湿浊凝滞阻于经脉,表现为“作痛,夜则痛甚”,也应属于痹证范畴。清代喻嘉言在《医门法律》中曰:“痛风一名白虎历节风,实则痛痹也。”^[3]清代林佩琴《类证治裁》则曰:“痛风,痛痹一症也,……初因风寒湿郁痹阴分,久则化热攻痛,至夜更剧。”^[4]《医学入门》曰:“痛风,形怯瘦者,多内因血虚有火;形肥勇者,多外因风湿生痰;以其循历遍身,日历节风,甚如虎咬,痛必夜甚者,血行于阴也。”^[5]《医学六要》曰:“痛风,即内经痛痹。上古多外感,故云三气合而为痹。今人多内伤,气血亏损,湿痰阴火,流滞经络,或在四肢,或客腰背,痛不可当,一名白虎历节是也。”^[6]龚廷贤在《万病回春》中又指出:“一切痛风肢体痛者,痛属火,肿属湿,……所以膏粱之人多食煎、炒、炙、酒肉,热物蒸脏腑,所以患痛风,恶疮痈疽者最多。”^[7]

从上述文献论述中可以看出,“痛风”这一病名,在许多中医文献中均有论述,但有些并非与嘌呤代谢紊乱引起的痛风相符合,虽病名为痛风,临床表现、发病原因并不相同,但有一个共性,把该病视为一种因外受风寒湿邪而引起的一种疾病,属痹证。

《中药新药临床研究指导原则》指出:痹病是指因外邪侵袭肢体经络而致肢节疼痛、麻木、屈伸不利

的病证。严重者可致肢体残废,丧失劳动力。本病相似于现代医学自身免疫病范畴,诸如类风湿关节炎、风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎等。尤其是类风湿关节炎、风湿性关节炎多见。临床主要表现:关节、肌肤、筋骨等部位疼痛,或肿胀僵硬,麻木重着,或屈伸不利,甚则关节肿大变形,强直不伸,肌肉萎缩等。多与气候变化有关,好发于青壮年,女多于男。理化检查:抗链“O”增高,或血沉增快,或类风湿因子阳性,X线可见骨质侵害。

将上述痹症与嘌呤代谢紊乱引起的痛风病的特征相比较,不难看出二者之间尚有较大的差别,因此,将痛风的中医病名定为“痛风”的观点值得商榷。

3 国医大师朱良春对痛风的论述

朱老认为,痛风特征“多以中老年,形体丰腴,或有饮酒史,喜进膏粱肥甘之品;关节疼痛以夜半为甚,且有结石,或溃流脂液。”明确指出:“从病因来看,受寒受湿虽是诱因之一,但不是主因,湿浊瘀滞内阻,才是主要原因”;对于痛风发病机理,认为“痰湿阻滞于血脉之中,难以泄化,与血相结而为浊瘀,滞留于经脉,则骨节肿痛、结节畸形,甚则溃破,渗溢脂膏。或郁闭化热,聚而成毒,损及脾肾。”指出“凡此皆浊瘀内阻使然,实非风邪作祟。”^[8]朱老根据痛风的病因病机,创立了“浊瘀痹”新病名以及“泄浊化瘀、调益脾肾”的治疗大法,这一论点见于1989年《中医杂志》^[9],朱老又于1991年撰写“浊瘀痹辨治一得”一文发表于《光明中医》,已被纳入《现代中医学内科学》、《中医临床诊疗丛书》、《实用中医风湿病学》三部大型工具书中,作为名老中医经验进行专篇介绍。

朱老认为,“中医学之痛风是广义的痹证,而西医学之痛风则是指嘌呤代谢紊乱引起高尿酸血症的‘痛风性关节炎’及其并发症,所以病名虽同,概念则

异。”同属痹证,又谓之痛风,虽然突出了痛之特点,但名出多门,相互重叠,且与现代医学之“痛风”相混淆,不利于临床治疗与研究。

朱老创立的“浊瘀痹”新病名,既有别于西医,又统一于中医痹证范畴,补充了《黄帝内经》、《金匱要略》中有关痹证的分类之不足,提出痰、浊、瘀,内邪互为因果致痹的论点,是对《黄帝内经》“风寒湿三气杂至合而为痹”,外邪致痹理论的继承发展,并进一步引申发挥,使痛风理论和实践更符合当代临床实际,内涵深刻,见解独到^[8]。

综上所述,将痛风中医病名定为“浊瘀痹”较为契合病机。

参考文献

- [1]陶弘景集,尚志钧辑校.名医别录[M].北京:人民卫生出版社,1986:38.
- [2]朱丹溪.格致余论[M].北京:人民卫生出版社影印,1956:38.
- [3]喻嘉言.医门法律[M].北京:中医古籍出版社,2002:112.
- [4]林佩琴.类证治裁[M].太原:山西科学技术出版社,2010:314.
- [5]李梴.医学入门[M].天津:天津科学技术出版社,1999:825.
- [6]张三锡.医学六要[M].上海:上海科学技术出版社,2005:216.
- [7]龚廷贤.龚廷贤医学全书·万病回春[M].北京:中国中医药出版社,1999:371.
- [8]王亚平.朱良春对丹溪痛风学说的发展创新[N].中国中医药报.2006-07-24.
- [9]姚祖培,陈建新.朱良春治疗痛风的经验[J].中医杂志,1989,30(3):16.

(收稿日期:2011-02-10;修回日期:2011-05-17)

[编辑:李巍]

中药四气记载年代考

马小鑫 李宇航*

北京中医药大学基础医学院,北京市北三环东路11号,100029

基金项目:教育部“211工程”三期建设资助项目(2008230-04)

*通讯作者:liyuhang@bucm.edu.cn,(010)64287002

[摘要] 四气始见于《神农本草经》的说法依据不足,通过进一步整理出土文物文献资料及先秦、两汉古籍后发现,四气的最初记载年代不会早于西汉,亦不应晚于东汉末年。

[关键词] 四气;年代考证;神农本草经