

痛风病中医治疗体会

王 今 觉

中国中医科学院中药研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

通讯方式: wang_jinjie@163.com, 13501102968

[摘 要] 认为痛风病的主要病因为阴虚(或气虚)、湿痰郁热、血瘀,其主要病机为在阴虚(或气虚)基础上,湿痰郁热、血瘀病邪阻滞于脏腑经络、内风走窜,病及关节,甚则累及肾、肠。提出的“辨病证医药学”思想,以补虚泄实而主要治实邪为治则,以清化湿痰、解热舒络、活血散结、止痛熄风、兼以补益为具体治法,以经验方“荜络止痛驱风汤”为核心方药,根据病证不同,而选用“随证方药”治疗。

[关键词] 痛风;荜络止痛驱风汤

“痛风”古已有之,因其疼痛走窜,而风性善行数变,故名。金代朱震亨《格致余论·痛风论》即有“痛风”记述。自西医传入我国之后,袭用了中国医学固有的“痛风”病名。但是古代中医所称之“痛风”既包括具有游走特征的风痹、历节风、白虎历节风等痹痛,也包括当前已知由于嘌呤代谢紊乱而引发的急性或慢性关节炎、痛风石沉积、关节畸形等新陈代谢病所称之“痛风”。

1 病因病机

清代徐大椿《医略六书·痛风》云“痛风”的临床表现是“轻则骨节疼痛,走注四肢,难以转侧,肢节或红或肿,甚则遍体瘰块,或肿或瓠,或痛如掣,昼静夜剧”。当前通称之“痛风”即与此相近,本文“痛风”亦指此而言。当前仍然可以使用中医的“痛风”病名,但是不应与“痹”混淆。从中医医学角度看“痛风”的病因病机,明代张三锡《医学准绳六要》指出:“痛风”病多为“气血亏损,湿痰阴火,流滞经络”。笔者认为,痛风病的主要病因为阴虚(或气虚)、湿痰郁热、血瘀。痛风病的主要病机为在阴虚或气虚的基础上,湿痰郁热、血瘀病邪阻滞于脏腑经络、内风走窜。由于关节为经络汇聚之处,故常以关节病变为主。由

于肾者主水,为水液代谢的通道,故病邪易累及肾脏;由于小肠具有“化物”功能,大肠具有“变化”功能,故可因小肠及大肠“化物”失常和“变化”失常使病邪不易排出,导致湿痰郁热气结,阻滞经络,而形成阴虚(或气虚)、痰湿郁热、血瘀、气结的主要常见病机。由于阴虚(或气虚)、血瘀、湿气滞结或痰气滞结,经络中的经气受阻,故易产生疼痛。由于阴虚较重、虚阳内动,可以形成阴虚内风,而产生疼痛走窜等十分明显的内风证候等。此外,如果以气虚为主,则可因气虚失摄、虚阳内动,从而形成气虚内风;由于气虚生寒,兼以湿性寒滞凝涩,从而出现气虚寒痹内风证,但一般属于少数。总体上看,“痛风”的病机多属虚实夹杂,因而使“痛风”病呈现虚实夹杂证候。

2 治则治法

在补虚泄实而以治实邪为主的治疗法则下,拟定清化湿痰、解热舒络、活血散结、止痛熄风兼以补益的具体治法。

3 核心方药

荜络止痛驱风汤组成:荜茇 9~30 g,络石藤 6~30 g,山慈菇 3~6 g,鱼鳔 9~30 g,石蒜 1.5~3 g,枸杞子 9~90 g,车前子(包煎)6~15 g。

心烦、睡眠均好转,舌暗红、苔黄偏腻,脉滑。就诊时测空腹血糖 7.4 mmol/L,糖化血红蛋白 7.3%。患者药证相符,前方加沙参 15 g 加大养阴益气力度,继续服 14 剂。后电话随访,患者精神明显好转,乏力、双下肢疲软明显减轻,血糖控制尚可,空腹血糖波动在 7~8 mmol/L 之间,余未诉特殊不适。

参考文献

[1] 丁英钧,赵进喜,王世东,等.糖尿病“内热伤阴耗气”基本

病机探讨[J]. 中医杂志,2008,49(5):389-391.

[2] 赵进喜.从消渴病古方看糖尿病清热治法的临床意义[J]. 中医药通报,2009,8(3):33.

[3] 王世东,赵进喜.关于糖尿病病机的再探讨[C]//吕仁和.中医治疗糖尿病及其并发症的临床经验、方案与研究进展——第三届糖尿病(消渴病)国际学术会议论文集.北京:国际文化出版公司,2002:353-354.

(收稿日期:2012-06-20;修回日期:2012-07-26)

[编辑:洪 涛]

方解: 苡苡苦、辛, 微寒, 归肝、脾经, 化湿利水、清热解毒、辛散活血, 治疗湿痰热郁、血瘀病邪为患, 有排除尿酸、治疗痛风的作用^[1], 系君药。络石藤苦、辛, 微寒, 归心、肝、肾经, 药性微寒可凉血、味辛能散瘀, 功能清化湿痰、解热舒络、止痛消肿。现代药理研究认为, 络石藤能显著抑制黄嘌呤氧化酶, 抑制合成尿酸^[2]。山慈菇甘、辛, 寒, 归肾、肝经, 清热解毒、散结消肿。现代药理研究认为, 山慈菇能对抗痛风, 尤其对急性痛风有显著效果^{[3]176}。鱼鳔甘、平, 归肾、肝经, 补肝肾、养血止血、散瘀消肿。枸杞甘、平, 归肝、肾、肺经, 能养阴益精。上述四药辛散通降、泄补兼备, 共为臣药。石蒜辛甘、温, 有毒, 归肺、胃、肝经, 祛痰解毒散结, 能明显排出尿酸^{[3]207}。蛭蟾咸, 微温, 有毒, 归肝经, 明代刘文泰《本草汇精要》云: “味厚于气, 阴中之阳”; 明代倪朱谟《本草汇言》云: “可升可降”。本方取其破瘀散结、止痛、解毒、升降兼施。此二药既协助君药和臣药, 还可防止药性过于寒凉, 共为佐药。车前子甘淡、微寒, 归肺、肝、肾、膀胱经, 清热利水、渗湿止泻、明目祛痰, 能降低尿酸浓度及形成尿石的风险^[4], 为佐使药。全方总体显示出的药性为苦、辛、甘, 微寒, 归入肝经, 而肝主筋脉, 筋脉络于关节, 故本方功能清解热毒、凉血散瘀、通络止痛、利水散结消肿, 兼以养阴益精, 使病邪从尿、便排出体外。从现代医学角度看, 本方既能排出尿酸, 又能抑制合成尿酸。综合辨析, 全方针对痛风病的虚实、标本两个方面均产生治疗作用。此方药既符合中医传统理论和制方原理, 又具有西医药理学明确显著的药理作用, 从而显示确切的疗效。

4 辨证加减

在上述“核心方药”的基础上, 宜选用治疗痛风的“随证方药”。严重血瘀加苏木 3~9g; 血瘀热重加丹参 9~30g、蟅实 3~9g; 血瘀寒重加当归 6~15g; 阳虚寒瘀加蛭蟾 1.5~4.5g; 阴虚血瘀口渴加天花粉 9~15g、桑白皮 9~15g、枇杷叶 9~30g、没食子 3~9g、银杏叶 3~9g、苏木 3~9g、丹参 6~30g; 阴虚内风加龟甲 3~9g、牡蛎 15~30g、紫贝齿 3~9g、女贞子 6~15g、菊花 3~9g、天麻 6~30g、僵蚕 3~15g; 气虚湿重加薏苡仁 12~60g。

5 辨病加减

痛风病患者常同时罹患现代医学诊断的高脂血症、糖尿病、动脉硬化、高血压病、冠心病, 因此, 在临床时应有充分认识, 宜辨证加用以下药味。

并发高脂血症, 宜辨证加金银花 15~30g、槐角 6~15g、黄精 9~15g、人参 1.5~9g、银耳 3~9g、地骨皮 9~15g、女贞子 6~15g、玉竹 6~12g、肉桂 1.5~4.5g、山萸肉 6~12g、昆布 6~15g、海藻 6~15g、夜交藤 9~18g、泽泻 3~6g、丝瓜络 9~15~30g、虎杖 9~15g、蒲黄 6~9g、姜黄 6~15g、银杏叶 3~9g 等。

并发糖尿病, 宜辨证加桑叶 4.5~9g、桑白皮 9~15g、天花粉 9~15g、鬼箭羽 3~9g、牛蒡子 4.5~9g、薏苡仁 12~30~60g、没食子 3~9g、地骨皮 9~15g、女贞子 6~15g、儿茶 3~9g、连翘 6~15g、僵蚕 3~9g、葫芦巴 3~9g、黄连 1.5~3g、黄柏 3~9g、灵芝 9~15g、葛根 9~15g 等。

并发动脉硬化, 宜辨证加苏木 3~9g、丹参 9~30g、徐长卿 3~9g、赤芍 3~9g、骨碎补 9~18g、金樱子 9~15g、莱菔子 3~9g、两面针 3~9g、蒺藜 6~9g、五味子 3~9g、虎杖 9~15g、银杏叶 3~9g 等。

并发冠心病, 宜辨证加赤芍 3~9g、虎杖 9~15g、五味子 3~9g、蒲黄 6~9g、蒺藜 6~9g、延胡索 6~15g、桑寄生 9~18g、银杏叶 3~9g、灵芝 9~15g、地龙 6~9g、三七 1.5~3g 等。

并发高血压病, 宜辨证加天麻 3~9g、石斛 6~15g、姜黄 3~9g、香附 3~6g、蒲黄 3~9g、地龙 6~9g、浙贝母 3~12g、栀子 3~12g、青箱子 3~15g 等。

由于病变部位主要在四肢和肾, 属于“远”和“下”部, 故可配伍牛膝 3~15g 引药下行, 使病邪由“下”排出体外。依据《素问·至真要大论》“下者不以偶”的原则, 治疗方药多宜采用“奇方”, 如果病变主要在上时, 则宜采用“偶方”, 如上下均有病变, 则斟酌上下轻重权衡之。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华本草. 第3册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 738.
- [2] 国家中医药管理局. 中华本草. 第6册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 316.
- [3] 国家中医药管理局. 中华本草. 第8册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
- [4] 国家中医药管理局. 中华本草. 第7册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 521.

(收稿日期: 2012-06-27; 修回日期: 2012-09-19)

[编辑: 洪 涛]