

· 名老中医传承 ·

周福贻教授治疗痛风性关节炎临床经验

梅伟¹ 谷远洋² 曹子丰³ 马勇^{3△}

[摘要] 痛风性关节炎是临床多发病,因嘌呤代谢及排泄异常,体内血尿酸浓度过高,尿酸盐沉积在关节周围引起局部炎症的代谢性疾病。周福贻教授对痛风治疗有特色经验,认为痛风性关节炎根本病机为津液代谢失常后“痰邪”内生所致,主张治以“行气化痰”大法随证化裁。周福贻教授认为本病治疗分三期四证,即发作期、缓解期、痛风石期,证型分痰热蕴结证、气滞痰结证、血瘀痰凝证、脾虚痰积证,治疗上采用清热化痰,行气活血,行气化痰,通络化痰和健脾化痰。

[关键词] 周福贻;痰热;痛风性关节炎;临床经验总结

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2024)07-0085-03

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240716

Professor Zhou Fuyi's Clinical Experience in Treating Gouty Arthritis

MEI Wei¹ GU Yuanyang² CAO Zifeng³ MA Yong^{3△}

¹ Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210004, China;

³ Yancheng Third People's Hospital, Yancheng 224001, Jiangsu China;

² Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China.

Abstract Gouty arthritis is a clinically common metabolic disease caused by abnormal purine metabolism and excretion, high blood uric acid concentration, and deposition of urate salts around the joints, leading to local inflammation. Professor Zhou Fuyi has unique experience in the treatment of gout and believes that the root cause of gouty joint disease is the endogenous “phlegm evil” caused by abnormal body fluid metabolism. He advocates that the treatment should be based on the principle of “promoting Qi and transforming phlegm” according to the syndrome. Professor Zhou Fuyi believes that the treatment of this disease can be divided into three stages and four syndromes: the attack stage, the remission stage, and the gout stone stage. The syndrome types are divided into phlegm heat accumulation syndrome, Qi stagnation phlegm accumulation syndrome, blood stasis phlegm coagulation syndrome, and spleen deficiency phlegm accumulation syndrome. Treatment involves clearing heat and resolving phlegm, promoting Qi and blood circulation, promoting Qi and resolving phlegm, unblocking collaterals and resolving phlegm, and strengthening the spleen and resolving phlegm.

Keywords: Zhou Fuyi; phlegm heat; gouty arthritis; summary of clinical experience

痛风性关节炎是由于嘌呤代谢紊乱,血尿酸浓度超饱和,或合并尿酸排泄异常,导致尿酸盐沉积在关节周围的软骨、骨质、关节囊,从而引起局部红肿热痛等炎症的代谢性疾病^[1],常发于踝部及足部小

关节,男性多发,多见于 40~60 岁。周福贻教授认为痛风性关节炎根本病机为脾胃受损后津液代谢失常,痰邪内生而痹阻于经脉骨节致成本病,本病各种变证皆由痰凝而阻气碍血,化热所成,治疗上多采用“行气化痰”大法随证化裁。周福贻教授治疗痛风临床经验丰富,认为病邪“痰”为其主要致病机制,将发病过程总结为三期四证(发作期、缓解期、痛风石期),发作期可见痰热蕴结证,缓解期可分气滞痰结证、血瘀痰凝证、脾虚痰积证,痛风石期应酌情行手术治疗,通过辨证治疗在临床上多取佳效,现将其经验介绍如下。

基金项目:第七批全国中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发[2022]76 号)

¹ 江苏省中医院(南京,210004)

² 盐城市第三人民医院

³ 南京中医药大学

△通信作者 E-mail:zhongyi-my@126.com

1 病因病机

周福胎教授认为痛风性关节炎在现代医学中病因为体内尿酸代谢异常,血尿酸升高,沉积于关节及周围软组织而发病,而中医学认为痰为人体脾胃受损、津液代谢异常形成的病理产物,常游走经络骨节间,或滞气凝血,或化热聚积,肿痛难当,或痰邪沉积关节,致成肿块,难以消退,其病机与血尿酸致病机理契合度高,所以本病应从“痰邪”论治。

周福胎教授指出,在中医学中痛风性关节炎广义上属“痹证”范畴,其临床表现为关节的红肿热痛,活动不利,尤其发作时状若虎咬,痛苦难当,故称“痛风”“白虎历节”。“痛风”之名最早见于《丹溪心法·痛风六十三》^[2]云“痛风,四肢百节走痛是也,他方谓之白虎历节风证”,文中指出本病以四肢关节疼痛为主要表现,其病机为热郁血分,外受寒邪而发病,如“彼痛风者,大率因血受热已自沸腾……寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛”^[3]。《万病回春·痛风》^[4]中载“一切痛风,肢节痛者,痛属火,肿属湿……所以膏粱之人,多食煎炒、炙煨、酒肉热物蒸脏腑,所以,患痛风、恶疮、痈疽者,最多”,开始提出痛风与过服酒食厚味,脾胃蕴热,湿热蕴结相关。《类证治裁》^[5]认为“又名白虎历节,盖痛风之甚者也,或饮酒当风,汗出浴水,因醉犯房,皆能致之”,“痛风”除因“饮酒当风”的湿热内蕴,风邪犯表,也可由“汗出浴水”的腠理开泄,水湿内侵,“因醉犯房”的肾精耗损,相火妄动所致。总的来讲,诸家对痛风病机的认识不外“本虚标实”^[6-7]，“本虚”或脾胃失运,或肝肾亏虚,“标实”多为风、湿、热三端。

《说文解字》云“痹,湿病也”,《汉书·艺文志》亦对“痹”注为“风湿之病”,可见“痹”病类以内湿为主要启动因素。周福胎教授认为该病起因多有过食油腻的饮食史,“食填太阴,必生痰涎”^[8]。《张氏医通·痛风历节》^[9]云:“壮年人性躁,兼嗜厚味,患痛风挛缩,此挟痰与气证。”青年人喜食膏醇厚味,“味为阴,味厚为纯阴”^[10],脾喜燥恶湿,膏醇入胃,阴邪碍脾,脾胃运化为之受损,水谷精气不能上升,积于中焦而内生痰湿。在中医概念中,内生五邪之“内湿”作为脾失健运,水湿停聚所形成的病理状态,在定义与治疗中相对轻浅,倾向于无实际形质,经化湿、燥湿、利湿可除,而本病之标“血尿酸”刺激局部关节软组织引发肿痛,久之沉积关节形成“痛风石”,更似作为“内湿”病理产物的“痰邪”自“无形之痰”失治而结为“有型之痰”的致病过程。周福胎教授认为本病当应用“化痰”法进行克伐才可得效。周福胎教授临床总结痛风性关节炎分为三期四证:发作期为痰热蕴结证,治以清热化痰,行气活血;缓解期可见气滞痰结证、血瘀痰凝证、脾虚痰积证,可分别治以行气化痰、通络化痰和健脾化痰;痛风石期关节

肿大变形,药物难以消散,只可求诸手术治疗。综上所述,痰是痛风性关节炎的核心的病理因素,在治疗中应聚焦防止痰的生成、消散痰的积聚进行调治。

2 特色经验

2.1 发作期

痰热蕴结证。痛风发作期发病急骤,病机为痰热蕴结,临床见患处关节局部燔灼作肿,疼痛难耐,性格多急躁,口中黏腻作苦,口渴不欲饮,便秘,脉滑数,舌红苔黄等症状。患者膏粱厚味摄食过多,损伤脾运,痰邪生成游走经络之间,痰邪郁久化热,痰热相搏于关节,导致红肿热痛^[11-12],故痛风发作。《素问·太阴阳明论》^[13]曰“伤于风者,上先受之,伤于湿者,下先受之”。《景岳全书》^[14]亦云“多因酒食不节,其证必烦热多渴,脉见滑数,二便或多不利,治宜利湿清火为主”,痰性重着,故肿痛多发于如第一跖跗关节的下肢关节。周福胎教授认为虽病由阴邪而起,但本证需以寒药清热化痰,行气活血,以消散肿痛为当务之急。治疗方药上常用五味消毒饮合茯苓、生薏仁、地龙、川牛膝、青皮加减治疗。方中金银花、野菊花、蒲公英、地丁草、天葵子清热解毒,茯苓、生薏仁健脾利水渗湿以治痰,地龙、川牛膝为舟楫引经活血通络,青皮破气消肿散结。临床如见肿痛日久不散为痰邪偏重,可加胆南星、粉萆薢,走窜经络,清热利湿化痰;如见局部红肿质坚,常为气血凝结,可稍加三棱、莪术破血行气;如见疼痛明显,可加络石藤、雷公藤以通络止痛。周福胎教授认为痛风发作期应合理结合西药以加强疗效,如应用秋水仙碱,首次用1 mg,以后每2 h 0.5 mg;服用非甾体类抗炎药如依托考昔消炎止痛。研究发现^[15]中药汤剂配合依托考昔相对于单用依托考昔治疗痛风患者,可使视觉模拟量表(VAS)评分、血尿酸、C反应蛋白、IFN- γ 、IL-4等下降。

2.2 缓解期

2.2.1 气滞痰结证 周福胎教授认为患者因先天或后天脾运损伤,痰邪内生,走于经络之间,而“痰则气滞,妨碍升降”^[16]，“痰因气滞而聚,既聚则碍道路,气不得运”^[16],气不行则痰浊更难化解,二者常相兼为病。临床可见胸闷胁胀,善太息,下肢内侧部关节可见隐痛,胃脘痞闷,舌黄苔白,脉弦滑。周福胎教授认为痛风缓解期患者状若常人,关节常无明显疼痛,化验检查血尿酸也常处于正常范围甚至偏低,但气滞痰结不得消解,终致久郁化热,病情复发。证治方药常选二陈汤加味,方中陈皮辛苦性温,可理气化痰,燥湿健脾,健运中州,预防痰浊生成,半夏辛温,可燥湿化痰,但半夏偏守,周福胎教授常用胆南星易半夏以搜剔经络之痰,茯苓渗湿以消痰邪。“肝欲散,急食辛以散之”^[13],肝主疏泄,味辛之药可助气机调达,周福胎教授对于本证

喜用风药调肝,同时开宣卫表,使邪可从表散,常配伍川芎、防风、独活等以祛风散邪。如气滞肝郁日久,及见肝经湿热,见口苦急躁、舌苔黄腻、脉弦滑,常用茵陈蒿汤加麻黄连翘赤小豆汤加减治疗,方中茵陈、大黄清利肝胆湿热,栀子、赤小豆清热利尿,使邪有出路。

2.2.2 血瘀痰凝证 《临证指南医案》^[17]提出:“其实痹者闭而不通之谓也,正气为邪所阻,脏腑经络不能畅达……致湿痰浊血流注凝涩而得之。”周福胎教授认为若痛风迁延未愈,久痹痰瘀互结,本证始见尿酸盐沉积关节现象,患病关节处出现小型包块,质坚不移,伴疼痛,发热肿胀,临床还可见夜间疼痛明显,舌紫暗,脉弦涩。同时,本证因出现有形质的包块,痰浊较盛,周福胎教授特别强调通利小便的必要性,本证治疗以四妙丸合草薢分清饮加减,方中苍术燥湿健脾,牛膝活血通络,薏苡仁健脾渗湿解毒散结,川草薢、石菖蒲利湿去浊,再加瞿麦、车前子、蒲公英清热利尿,土茯苓除湿解毒,通利关节;若见患处局部刺痛,血瘀明显可加丹参、虎杖活血通经。《素问·至真要大论》^[13]云“湿淫所胜,平以苦热……以苦燥之,以淡泄之”,周福胎教授处方中苍术、牛膝苦温,薏仁、车前子等淡渗利湿,共奏活血通络、利湿化痰之功。

2.2.3 脾虚痰积证 周福胎教授指出本病由脾失健运、痰邪内生所起,随病程日久,热郁日盛,蕴蒸难解,病邪亢盛也会致使脾运进一步损伤,形成恶性循环。周福胎教授认为在痛风性关节炎病程中,痰邪与脾虚可出现互为因果的关系,相互影响,虚实夹杂,临床表现为胃纳欠佳,口中黏腻,疲倦少力,头目眩晕,舌淡胖苔腻,脉滑或细。方药选异功散合防己黄芪汤减甘草,加胆南星、白芥子为主,异功散为钱乙名方,其中四君子健脾益气,陈皮行气醒脾助运,使补而不滞,以绝生痰之源;防己黄芪汤可益气健脾利水,周福胎教授强调方中黄芪必用生品,取其行水之功,方剂配伍应使寒热平调而偏温,勿使过寒而痰邪难化,损伤脾胃,勿使过热而温燥伤津,引动燥火;胆南星、白芥子以搜刮经络痰邪,通络止痛。在治疗的同时,应嘱咐患者注意饮食,除了禁止高嘌呤类饮食外,还应当避免膏粱厚味及辛辣刺激的食物,以免复伤脾胃,导致病情迁延。

3 结语

随着人们高蛋白高油脂饮食增多,痛风发病逐年上升。痛风“多有昼轻而夜重,正阴邪之在阴分也……或得暖遇热而甚者,此湿热伤阴之火证也”^[9],周福胎教授认为从痛风的发病特点分析,痰浊为患较明确,指出病因在于无形之痰蕴结经络,久则化作有形之痰并兼它邪沉积关节,邪实为标,脾虚不运为本。在治疗上强调以“行气化痰”为中心,除发作期着重清热化痰外,缓解期

应施用一定程度温化以消痰邪,同时根据病位使用发表或利尿予邪以出路,根据不同证型治以清热化痰、行气活血化痰、通络化痰、健脾化痰。

周福胎教授指出对于痛风治疗,注重饮食控制及中西医结合治疗同样重要,联合多种手段使病情得到快速控制和治疗,使临床疗效最大化是医者的责任。周福胎教授运用特色经验治疗痛风过程中,可大大减少患者因使用西药产生的诸多不良反应,体现了周福胎教授辨证灵活的诊疗特点,值得借鉴参考。

[名老中医简介]

周福胎教授是江苏省中医院骨伤科主任中医师,南京中医药大学博士生导师,江苏省名老中医,全国名老中医药专家学术经验继承指导老师,享受国务院特殊津贴,从事中医骨伤科临床与教学工作 60 余年,临床经验丰富,治疗痛风性关节炎主张从“痰”论治。

参考文献

- [1] 杨清雅,许超,杨亚旭,等.肥胖与痛风的研究进展[J].风湿病与关节炎,2023,12(1):70-75.
- [2] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:208.
- [3] 朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005:15.
- [4] 龚廷贤.万病回春[M].北京:人民卫生出版社,2007:306.
- [5] 林珮琴.类证治裁[M].北京:人民卫生出版社,2005:305.
- [6] 聂姣,罗淋铷,马熙,等.痛风的中医发病认识及探讨[J].风湿病与关节炎,2023,12(4):52-55.
- [7] 胡小钰,杨豫正,姚晓玲,等.论痛风的中医治疗思路[J].贵州中医药大学学报,2023,45(2):5-8.
- [8] 吴楚.吴氏医验录全集[M].北京:中国中医药出版社,2011:276.
- [9] 张璐.张氏医通[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [10] 张元素.张元素医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012:77.
- [11] 陈沛儒,李鑫辉,邵乐,等.黄政德治疗痛风经验[J].湖南中医杂志,2023,39(5):55-57.
- [12] 叶子丰,沈琳玲,戎宽,等.仇湘中教授治疗痛风性关节炎的经验总结[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(4):79-81.
- [13] 佚名.黄帝内经[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [14] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [15] 刘立宁,周玮,侯楠,等.清热除痹汤治疗湿热痹阻型急性痛风性关节炎的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2023,31(11):47-50.
- [16] 朱震亨.朱丹溪医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2014.
- [17] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2018:331.

(收稿日期:2023-08-04)