

## 仇湘中教授治疗痛风性关节炎的经验总结

叶子丰<sup>1</sup> 沈琳玲<sup>1</sup> 戎宽<sup>2</sup> 仇湘中<sup>2</sup> 许辉<sup>2△</sup>

[关键词] 补肾健脾;痛风性关节炎;经验总结;仇湘中

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)04-0079-03

痛风性关节炎又称为痛风,是机体代谢紊乱,引起尿酸分泌升高肾脏排泄功能出现异常,从而导致血液中积聚尿酸的病理状态。当血液或组织液中尿酸饱和度超标时,单钠尿酸盐易在关节局部沉积,致使关节局部产生炎症与破坏,从而引起痛风。流行病学研究发现,痛风的发病率正在逐年上升,尤其以临海地区更为常见<sup>[1-2]</sup>。仇湘中教授以“补肾健脾、化痰祛瘀”的思想为基础,结合多年临床经验,根据痛风不同的临床症状,将其分为两期四型,分别为急性发作期,多表现为湿热瘀阻、痰热阻滞,多以清热利湿,化痰通络为主;疾病发展,由外如里,迁延不愈,则为缓解期,多以脾虚湿盛、肝肾亏虚为主,治疗需标本兼治,补肾健脾为先,兼以化痰祛瘀。现将仇湘中教授治疗痛风性关节炎经验归纳如下。

## 1 论病

痛风性关节炎是一种代谢性疾病,从西医角度上说,遗传或病理损伤会导致尿酸代谢紊乱,嘌呤代谢失衡,从而使嘌呤代谢成尿酸<sup>[3]</sup>,或使尿酸的排泄减少,逐渐引发高尿酸血症,而在痛风发作之前,高尿酸血症在临床中一般并无显著症状,仇湘中教授认为,此时的高尿酸血症多因感受外邪,积聚体内所致,属于“伏邪”或“未病”范畴。随着尿酸盐晶体不断沉积在关节腔、关节囊<sup>[4]</sup>等处,无症状的高尿酸血症就会逐渐累积形成关节炎等症状,临床大多表现为关节剧烈疼痛并伴有红肿或发热;严重者甚至会出现关节畸形或残疾,仇湘中教授根据伴随症状不同,将其归纳进不同传统医

学之范畴。例如表现以关节疼痛为主者,多归于痹证;而出现尿路结石或肾功能不全症状时,可将其归纳为“淋证”“水肿”等。在临床施治过程中,不拘泥于传统分型,在临床中以症为本,辨证论治,根据患者症状,体质的不同,灵活用药,标本皆治<sup>[4]</sup>。

## 2 病因病机

仇湘中教授认为痛风性关节炎患者多久居湿地,淋雨涉水;或因劳汗遇风,气温骤变等原因,感受风寒湿邪。人体正气虚损,外邪乘虚而入,由表入里,流注关节、互相黏滞、阻滞筋络,气血运行不畅,不通则痛,合而发病,故成痹症。与《外台秘要·白虎方五首》:“白虎病者,大多是风寒暑湿之毒,因虚所致,将摄失理……昼静而夜发,发时彻骨绞痛。”《儒门事亲·指风痹痿厥近世差互说二》:“此疾之作,多在四时阴雨之时,……寝处浸湿,痹从外入。”古籍中有关痛风性关节炎相关疾病记载不谋而合,并根据传统医学对痛风性关节炎病的高度概括,结合多年的临床经验,认为痛风之病机多为“脾肾亏损,痰湿内蕴”之像。湿为阴邪,束缚阳气,脾阳亏损,温煦失常,水湿内生,湿浊壅盛,湿浊日久则热。

### 2.1 脾肾亏虚为本

仇湘中教授认为脾虚湿盛,肾精亏损是痛风性关节炎发病的根本原因。脾为后天之本,脾气亏虚,则水谷之气无法运输至全身,导致湿邪内生,因此仇湘中教授指出,临床中痛风疾病虽常见于年轻体健,肌肉壮硕之人,却常常伴有头晕乏力、纳呆食少、大便黏腻的症状,同时脾气亏损,水谷不得运化,气血则不足以生,正气亏虚,更易复感外邪,正如《说文解字》所云:“痹,湿病也。”湿邪是痛风的巨大诱因;《灵枢·灵兰秘典论》中有云“小肠者,受盛之官,化物出焉。肾者,作强之官,伎巧出焉”,说明肾与肠为人体排泄代谢物的重要器官,而人体内尿酸沉积过多,湿热之邪积聚关节,正是痛风进展的关键因素,故肾气亏损,鼓动无力,湿、热、瘀则稽留与体内,不得排泄,继而以尿酸积聚的临

基金项目:国家中医药管理局“全国名老中医药专家仇湘中传承工作室建设项目”(国中医药人教〔2016〕42号)  
湖南省西学中骨干人才项目资助(湘中医药函〔2020〕40号)

<sup>1</sup> 湖南中医药大学(长沙,410208)

<sup>2</sup> 湖南省中医药研究院附属医院

△通信作者 E-mail:327033693@qq.com

床症状发而于外,是为痛风。现代研究表明,66%的尿酸皆需肾脏内的尿酸转运体方能排出体外<sup>[5]</sup>。同时,全身水液代谢又全依靠于肾之调节,肾阳的温煦作用又是脾运化能力的基础,湿浊为患的根本原因正是肾不主水。故仇湘中教授认为痹证的关键不在治痹,而在防痹,常用补中益气汤联合独活寄生汤,并根据患者症状不同临证加减用药,其中多用黄芪、党参补气运脾;茯苓、猪苓调补脾胃;杜仲、肉苁蓉、淫羊藿等调补肝肾,体现了“未病先防”的治疗思想。

## 2.2 痰热内蕴未标

仇湘中教授认为痛风患者多为痰湿阻滞经络关节,而痰湿内蕴多以饮食不洁,如过食肥甘厚腻,导致湿热下注,或因过度饮酒,损伤脾胃,使脾胃失去布散津液的能力,致使痰、湿、瘀滞留于体内,正如《诸病源候论》所云:“酒性有毒,而复大热,饮之过多,故毒热气渗溢经络、腑脏,而生诸病也。”痰饮湿邪稽留于体内,日久化热,热浊血脉,阻滞经络,而产生痛风;而尿酸盐沉积在关节导致的临床症状,正是痰热瘀夹杂所形成的病理产物<sup>[6]</sup>。同时湿热夹杂,灼炼成石,致使痛风病程日久难愈。再此过程中主要病机为痰热内盛;故仇湘中教授多以白虎汤为底方加减,其中常大剂量使用石膏、知母清热生津;防己、桑寄生祛风除湿。方中的常用药对,土茯苓-薏苡仁-秦皮:土茯苓,解毒除使,通利关节;薏苡仁,利水渗湿,有解毒散结之功;秦皮,燥湿止带;专于祛湿排毒,通利关节,兼有甘淡渗湿之功。配补骨脂、菟丝子等补益剂补益肝肾。全方合用,共奏祛风除湿、清热化痰之效。

## 3 辨证论治

仇湘中教授根据痛风性关节炎在临床中的不同症状,结合多年的临证经验,急则治其标,缓则治其本,急性发作期则清热活血,化湿止痛;慢性难遇则健脾祛湿,补肾填精。

### 3.1 湿热瘀阻“以通为用”祛湿热,“邪有出路”病自安

急性期痛风性关节炎多以关节红肿疼痛为主,而疼痛多因“不通则痛”,湿热夹杂,瘀阻经络,导致气血运行不畅,正是“不通”产生的主要病机,故必以祛除“湿”“热”“瘀”等病理因素作为治疗本证的关键,邪去则自安,同时,仇湘中教授认为,在祛邪的过程中,不能一味的只用攻毒之药物,需晓“以通为用”,使邪去有出路,可有事半功倍之效。仇湘中教授在临证中多以四妙方加减土茯苓、萆薢、车前子清热利湿;同时又辅以虎杖、大黄等泻下攻热之药,使“湿热”之邪从二阴而出。“邪有出路”不仅可活血通络,驱散邪气,更可使诸药布散全身,直达病患,事半功倍,诸病皆去。

### 3.2 痰热阻滞:伏痰为邪引诸痛,化浊祛痰祛病机

仇湘中教授认为人体代谢产物滞留体内,易使痰

邪积聚,酝结成毒,从而成为伏邪留于体内,过度饮酒或过食肥腻易使伏痰化热进而流窜于关节肌肉,产生痛风症状,而此型症状多表现为:关节红肿胀痛,甚至关节弥漫肿大局部酸痛,并且易发头晕目眩,面目浮肿,舌胖,苔黄腻,脉弦滑。《素问·太阴阳明论》曰“伤于湿者,下先受之”,说明痰湿之邪易于从人体下部起病,而相关研究证明,43%~76%的痛风患者的第一临床表现大多为急性发作的跖趾关节炎<sup>[7]</sup>,而更有72%的患者在或第一跖趾关节炎前,都曾经历急性关节炎<sup>[8]</sup>,这正说明了痰邪的致病特点与痛风的起病部位不谋而合,由此说明,有形之痰即为尿酸盐结晶,故伏痰滞留于人体,起病于人体下部,使痛风起病的关键所在,正如《医门法律》曰“经络肌表之间,先已有其病根。后因感冒风寒,或恼怒而逆肝气,遂成此证”。指出伏痰反复发作的病机及治法,仇湘中教授在临证中多以白虎汤为底方,加白芥子以祛痰温通,散结通络,不仅能去经络表里之痰邪,又能通络散结止痛;并辅以半夏,知母以化痰滋阴,痰热共祛,伏邪消散,则邪去而正安。

### 3.3 脾虚湿盛:脾虚湿盛诸病生,健脾化湿功效全

正如张景岳《景岳全书·脚气》言:“自内而致者,以肥甘过度,酒醴无节,或多食乳酪湿热等物。”痛风性关节炎患者大多形体肥胖,而产生痛风性关节炎的一大重要因素即为过度肥胖<sup>[9]</sup>。而重要发病机理即为肥人易内生湿热,积聚湿毒,流注于机体关节,使脉络受阻,脾失运化,招致外邪、痰邪内生。痰邪滞留体内后,脾虚湿盛成为病情加重难愈的根本因素。脾属阴,喜燥恶湿,若湿邪滞留于体内则易使脾阳受损,阻滞脾气,从而使津液输布受到阻碍,仇湘中教授认为脾虚则升降无序易生痰,而痰湿又易困脾,日久生热,黏滞难愈,侵犯关节,使关节出现红肿热痛,形成痛风。仇湘中教授在多年临床经验基础上总结此证为慢性病,证状发展始于脾虚痰内生,相关研究证明健脾可使黄嘌呤氧化酶得到抑制,从而使尿酸降低<sup>[10]</sup>。痛风急性发作时因症状重,发病急,常得到患者的重视,病情得到有效的控制,而缓解期痛风症状轻,病程长,常常收到人们的忽视,如一味祛湿,而不注重兼补脾气,则很难得到根治,病情反复,更可能内痹脏腑,使肾功能出现异常。仇湘中教授在四君子汤基础上,审证权变,加减用药,可使瘀祛浊消、血尿酸下降,使脾之升清泌浊功能恢复正常。

### 3.4 肝肾亏虚:肝肾亏虚为根本,补肝肾益肾补方全

肾为先天之本,不仅为人体生长发育之根本,更是五脏六腑之根本<sup>[11]</sup>,肾主生长发育,血液也由肾气所生化,若先天禀赋不足,则后天之气更易消耗,失养;肾气亏虚,脾气无法濡养全身,则气血无从生化,气血亏

虚,无法抵御外邪,故易感受外邪而发病。痛风性关节炎患者多饮食不节,劳逸无度,使肾气更不得生,如此往复,致使精神衰败,邪气亢胜不得驱,疾病难愈。肝肾同源,两者互相影响,互根互用,若肾气亏虚,则会引起肝气亏损,筋失濡养,则见肢体软弱无力,活动受限,由此可见,肝肾亏虚易导致肢体正常活动受限,或肢体软弱无力,或腰膝酸软,或合而有之,该证患者常见关节部位如受仗击,活动受限,畸形,且夜间症状加重,行走困难而“痹久必有痰湿败血瘀滞经络”,肝肾亏虚,疾病迁延难愈,致使痰邪、湿邪等病理产物瘀积于血管经络中,使血液运行受阻,日久则蒸练成石。因此,仇湘中教授认为,在临床中治疗痛风性关节炎因以补易肝肾为根本,“正气存内,邪不可干”。临证中,仇湘中教授多以肾气丸为基础,再入黄芪,补气助阳,配合熟地、菟丝子兼入肝肾经,填精益髓,再以牛膝杜仲为辅,意在通经活络,强筋健骨,诸药配伍,共奏滋补肝肾,通络止痛之功。

#### 4 小结

目前临床中,西医治疗痛风性关节炎多使用秋水仙碱或糖皮质激素,虽能使症状得到立竿见影的控制,但其胃肠道反应、肝功能受损、脱发等副作用一直为临床工作的难题未等到妥善改善<sup>[12]</sup>,且停药后症状易出现反复,给患者心理带来极大的压力。而传统医学通过辨证论治,因病遣方,在治疗痛风性关节炎上具有重大的优势,并渐渐成为当今临床中的重要选择。仇湘中教授认为痛风性关节炎属中医“历节”“痹证”等范畴,根据疾病的发展特点,可将“治未病”理论与中医的整体观念相结合。当临床中出现痛风高危人群或无症状的高尿酸血症患者,可嘱托患者从改变饮食、生活习惯等方面入手,减缓疾病的发展,未病先防,而对于需要药物干预的高尿酸血症患者,外因多为痰湿内阻,内因则无外乎脾肾两虚,急性期多为痰湿内蕴,仇湘中教授以化痰祛湿为本,“通因通用”为法,使邪去体复安;缓解期则多为脾肾两虚,痰湿内生,此时则注重以健脾为本,兼祛痰湿,在降尿酸的同时,防止尿酸进一步沉积导致痛风性关节炎的发作,既病防变;若尿酸累计过多,出现痛风性关节炎症状时,则以健脾益肾为本,辅以清热化湿,通络止痛,从根本上治疗痛风性关节炎所带来的临床症状。

#### [名老中医简介]

仇湘中教授为一级主任医师、二级教授,全国第五批名老中医学术思想继承指导老师,国家名老中医药专家传承工作室导师,第三批湖南省名中医,享受国务院政府特殊津贴专家,对治疗痛风性关节炎具有独特的临床见解。

#### 参考文献

- [1] PASCART T, LIOTÉ F. Gout: state of the art after a decade of developments [J]. *Rheumatology (Oxford, England)*, 2019, 58(1): 27-44.
- [2] 高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组. 中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识 [J]. *中华内科杂志*, 2017, 56(3): 235-248.
- [3] 田佳星, 李君玲, 张宸, 等. 全小林辨治高尿酸血症思路探析 [J]. *辽宁中医杂志*, 2013, 40(2): 215-217.
- [4] 陈中, 郑阳, 仇湘中, 等. 仇湘中治疗骨伤杂病用药经验 [J]. *中医药导报*, 2020, 26(14): 175-177.
- [5] BRENNER B M, RECTOR F C. Brenner & Rector's the kidney [M]. 10th Edition. Saunders; Elsevier, 2004: 360-362.
- [6] 黄晶, 杨婷, 王雨, 等. 痛风病的国内外认识及治疗进展与思考 [J]. *世界中医药*, 2021, 16(1): 1-7.
- [7] STEWART S, DALBETH N, VANDAL A C, et al. The first metatarsophalangeal joint in gout: a systematic review and meta-analysis [J]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2016, 17(1): 69.
- [8] KIENHORST L, JANSSENS H J, FRANSEN J, et al. Arthritis of the first metatarsophalangeal joint is not always gout: a prospective cohort study in primary care patients [J]. *Joint Bone Spine*, 2014, 81(4): 342-346.
- [9] 肖敬, 唐萍, 李昆英, 等. 痛风石的非药物疗法及其研究进展 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(5): 135-137.
- [10] 张蔚, 廖晓琴, 邓术一, 等. 益肾四妙汤加减治疗痛风性肾病合并肾衰竭的疗效及机制 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2019, 25(17): 70-75.
- [11] 樊克涛, 闫海峰, 代向东, 等. 二妙丸不同配伍比例对大鼠高尿酸血症的影响 [J]. *天津中医药大学学报*, 2017, 36(1): 43-48.
- [12] 陈光亮, 周媛凤, 张颖. 治疗痛风和高尿酸血症药物研究进展 [J]. *中国临床药理学与治疗学*, 2017, 22(1): 104-109.

(收稿日期: 2021-09-03)