

杨功旭六经辨证论治急性痛风性关节炎经验

谢佳佳^{1*} 杨功旭^{2*} 赵述艳^{2△} 李姝颖¹ 钟传祺²

[摘要] 总结杨功旭教授六经辨证治疗急性痛风性关节炎经验。杨功旭教授认为湿邪贯穿痛风性关节炎病程始终,急性发作病位在三阳,常夹风、寒、热、燥等邪,或太阳寒湿、或少阳湿热、或阳明燥热。太阴禀赋不足,运化失司,湿浊内蕴,流注肢节是其病机基础,同时强调六淫乘虚而入之外因,内外相感,易郁化热,壅滞气机,痹阻经脉,营卫运行不畅而迫发。治疗予以甘草附子汤加减散寒祛湿以开太阳,防己黄芪汤加减利水清热以和少阳,白虎汤加减清热透邪以泄阳明,重在改善关节局部症状。

[关键词] 急性痛风性关节炎;六经辨证;伤寒论

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2025)03-0090-03

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.250317

Experience of Yang Gongxu in Treating Acute Gouty Arthritis with the Syndrome Differentiation of the Six Meridians

XIE Jiajia^{1*} YANG Gongxu^{2*} ZHAO Shuyan^{2△} LI Shuying¹ ZHONG Chuanqi²

¹ Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China;

² Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine), Wuhan 430074, China.

Abstract This study summarizes the experience of Professor Yang Gongxu in treating acute gouty arthritis with the syndrome differentiation of the six meridians. It is believed that dampness pathogen runs through the entire course of gouty arthritis. During the acute period, the location of the disease is in the three yang meridians, often accompanied by pathogens such as wind, cold, heat, and dryness, such as cold-dampness in the Taiyang meridian, damp-heat in the Shaoyang meridian, or dry-heat in the Yangming meridian. Insufficiency of endowment in the Taiyin meridian, disorder of transportation and transformation, internal accumulation of damp-turbidity, and its flowing into the joints are the basic pathogenesis. At the same time, it emphasizes the external factor of the six exogenous pathogenic factors invading the body when it is weak. The internal and external factors interact, and it is easy to turn into heat due to stagnation, block the Qi movement, obstruct the meridians, and cause the disorder of the circulation of nutrient qi and defensive qi, thus triggering the disease. For the treatment, modified Glycyrrhiza and Aconite Decoction (Gancao Fuzi Tang) is used to dispel cold and dampness to activate the Taiyang meridian. Modified Stephania and Astragalus Decoction (Fangji Huangqi Tang) is used to promote diuresis and clear heat to harmonize the Shaoyang meridian. Modified White Tiger Decoction (Baihu Tang) is used to clear heat and expel pathogens to purge the Yangming meridian, with the emphasis on improving the local symptoms of the joints.

Keywords: acute gouty arthritis; the syndrome differentiation of the six meridians; treatise on febrile diseases

痛风是由于人体内嘌呤代谢异常,血尿酸增高而致尿酸结晶沉积于组织并造成损伤的全身性疾病。急性痛风性关节炎(以下简称为痛风性关节炎)是痛风的

最常见首发症状,本病起病急骤,多发于第一跖趾关节,常累及足跟、趾、踝、膝、腕、肘等关节,表现为关节红肿热痛,严重者可致关节畸形及功能障碍^[1]。痛风在中医学中归属为“痹证”“白虎”“历节”“痛风”等范畴^[2]。杨功旭教授擅长运用六经辨证防治骨与关节疾病,对痛风性关节炎的治疗有深刻独到的见解,强调其主要病邪在于湿邪,六经病位在“三阳”,关键病机为太阴失运,湿浊内蕴,外邪趁虚,内外相合迫发于关节,临

¹ 湖北中医药大学(武汉,430065)

² 湖北省中医院(湖北中医药大学附属医院)

△通信作者 E-mail:814270350@qq.com

* 谢佳佳和杨功旭为共同第一作者

证首辨六经,再辨六淫,治疗以经方为主,现介绍如下。

1 痛风性关节炎主要病邪为湿邪

杨功旭教授认为痛风性关节炎的发病部位、起病时间及病理产物症状特点与湿邪致病相符。湿为阴邪具有重着粘腻特点,常兼寒、风、热邪。湿性趋下易侵犯下焦,与痛风性关节炎易发于膝、踝、足等下肢关节相符。急性期病机总属阳不化阴,湿浊阻滞经络肌肤,气机郁热,营卫之气不达肌表,故易见病变关节红热肿痛之状。王焘《外台秘要·白虎方》中指出本病有昼轻夜剧的特点:“其疾昼静而夜发,发即彻髓,酸疼乍歇,其病如虎之嗜,故名曰白虎之病也。”阳气旺于昼,衰于夜,湿属于阴邪,两阴相得,正邪交争,故疼痛发作;若治疗不当,迁延日久,久病必瘀,痰瘀互结于关节,反复发作易产生特征性病理产物——痛风石。其稳定期不红不热不痛,即便局部皮肤破溃处经久不愈,但较少继发感染^[3]。如《类经·阴阳应象》所言“阳动而散,故化气,阴静而凝,故成形”,故归属于痰湿阴性包块。

2 痛风性关节炎病因病机

杨功旭教授认为太阴不足,中焦失运,痰浊内生,邪伏积聚,外淫侵袭,内外相感而诱发是其病因病机。随着现代饮食结构改变,痛风性关节炎患者有多膏粱、多甜腻、多醇酒、怠运动等特点。足太阴属脾,具有运化和散精作用,与胃互为表里,两者相辅相成。正如《素问·经脉别论篇》记载:“饮入于胃,游溢精气……揆度以为常也。”脾胃旺,水谷正常布行,无水湿可留。太阴禀赋不足,脾胃虚弱,饱食肥甘,升降失司,致使水液代谢输布、运化、排泄不利,津液不归而形成湿痰。湿浊下流,伏聚关节,为其内因。现代医学认为除高嘌呤饮食及饮酒外,剧烈运动和突然受凉亦是痛风性关节炎重要发病诱因^[4]。运动后玄府开泄,汗出湿履,过度贪凉,风寒等外邪直接客于肌肤经络。内湿外淫相搏,致使经络凝滞壅塞、气血不畅故迫发。湿浊既是太阴不运结果,亦是痛风性关节炎致病因素,如此恶性循环,导致其病程缠绵难愈。

3 痛风性关节炎六经病位在“三阳”

杨功旭教授在痹证治疗中主张“有一分身痛,便有一分表证”^[5]。急性痛风性关节炎起病急症状剧,典型表现为关节局部红肿、皮温升高、疼痛不可近、活动受限,从病位上看属于表证。《伤寒论》第 7 条:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”邪犯人体若阳气尚足,奋起抗邪而症状剧;阳气式微,邪进而症轻。根据痛风性关节炎起病急、症状剧、机能相对亢奋特点,故认为其属于阳证。急性期湿邪流注经脉,邪正互争,半表半里三焦湿热乃少阳,偏表夹寒则属太阳,偏里化热则为阳明。太阳是六经之外藩,太阳的阳气布散于周身体表,乃护卫肌表,抵皮毛御外邪、温煦

的首要防线。若风寒之邪侵袭人体,太阳首当其冲。又足太阳膀胱以寒水主令,同气相召,故本证型易感寒湿邪气。同时若邪犯受阻,膀胱失调以致尿酸水浊难泄,易形成高尿酸病理状态^[6]。阳明是气血俱盛之经,易生燥热易伤津液。《伤寒论》第 180 条:“阳明之为病,胃家实也。”内藤习哲解释^[7]:“凡云家者,皆指其素常而言,此不曰胃实,言胃家实者,此示非胃气素实者,则不能成阳明内实之病也。”病在阳明多见邪滞太阳日久或胃气素实之体感而化热者。少阳主枢机寓相火,“上焦得通,津液得下,胃气因和”是其正常生理。若枢机不利,气郁化火,三焦气津郁阻,阻碍水饮布散与排泄,水湿犯溢肌表肢体,故病在少阳易湿热并见。

4 痛风性关节炎经方治疗

4.1 太阳寒湿——甘草附子汤

症见关节疼痛剧烈,而局部皮肤微有发红发热或不红,伴小便频数,舌淡红胖大有齿痕,苔白滑腻,脉不数不躁而缓或沉或弦。病位在太阳,以寒邪为主,兼夹风、湿邪。具体方药为:桂枝 10 g,麸炒白术 20 g,炙甘草 6 g,黑顺片 6 g(先煎 30 min)。甘草附子汤来源于《金匮要略·痉湿喝病脉证》:“风湿相搏,骨节疼烦,掣痛不得伸屈,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之。”风寒湿郁阻,阳气被遏不走周身,故疼痛而烦躁。“阳气者,精则养神,柔则养筋”,故难以屈伸活动。湿胜则阳微,湿邪偏盛而阳气不布甚至伤阳,出现自汗出、身微肿等阳气不固、气化失司征象。桂枝辛温,原文用量达四两,剂量独重。其辛而领邪达表,温而散寒,祛风胜湿。甘草固守津液,配桂枝一则辛甘化阳,二则甘缓止痛。白术固中气,外御湿侮。附子雄烈大热,配白术逐散经络肌表寒湿,离照当空,阴霾乃散。杨功旭教授认为本证乃风寒湿合邪侵犯太阳,以寒邪为主,如《素问·痹论》记载:“痛者,寒气多也,有寒故痛也。”凡见证疼痛程度尤甚,且无明显热象者皆可考虑此证。

4.2 少阳湿热——防己黄芪汤

症见关节肿胀如满,局部红热或者不甚,伴有怕冷,易汗出,周身沉重,舌淡红苔薄白根微黄,脉浮或缓或软者。病位在少阳,以湿邪为主,兼夹热邪。常用药物组成:防己 10 g,麸炒白术 20 g,生黄芪 20 g,炙甘草 6 g。《金匮要略·痉湿喝病脉证》曰:“风湿脉浮,身重汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”本条中虽未明言肢体疼痛等症状,但纵观本篇凡涉及“风湿”“湿家”等表述条文均有身疼痛等症状。又结合水气病篇条文,前后互参可知防己黄芪汤既治风湿当能止痛,又治风水自可消肿,故对湿邪偏胜肌表有湿气关节肿痛者亦有效^[8]。《本草求真》:“防己,辛苦大寒,善走下行,长于除湿、通窍、利道。”周岩在《本草思辨录》中记载黄芪

“补虚通痹”“表有邪而挟虚者”宜之。防己直泻水湿从小便而去,黄芪领之则除肌表水湿,一升一降,一补一攻,利水泄湿,疏利三焦。黄芪亦与白术健脾实土,脾主四肢,土强湿自去;枣草养营和胃。少阳包括胆腑与三焦。三焦乃决渎之官,主水道,总司气化通调、运行水液。三焦气津不畅则水湿中阻,阻滞气机化热。杨功旭教授认为防己黄芪汤与小柴胡汤结构类似,前者偏水湿,后者偏郁热,均有寒温并用,攻补兼施,升降调和特点。综上防己黄芪汤利湿清热,固中实卫,将其归属于少阳证。同时根据防己性辛味寒以方测证,杨功旭教授将其扩展用于水湿客于少阳三焦初郁化热之证,但其热盛程度未至阳明之燥热。

4.3 阳明燥热——白虎汤

症见发作部位多见于体表小关节处,如第一跖趾关节。局部灼热红肿明显,痛不可近,遇寒则舒,得热痛甚,兼有口渴多饮、易汗出烦躁、发热、小便黄赤,舌偏红苔薄白或黄,脉洪、数、浮。病位在阳明,以燥、热邪为主。杨功旭教授仿张锡纯常用山药替粳米,具体用药组成:生石膏 30 g,山药 15 g,知母 10 g,炙甘草 6 g。薛雪认为湿邪感人具有“中气实则病在阳明,中气虚则病属太阴”特点。素体胃阳充足者,故可见阳明胃热炽盛盖过于太阴脾湿之候。热为阳邪,其性燔灼,故易见实热症状足阳明胃与足太阴脾相表里,其经脉循行均经过第一跖趾关节,故痛风性关节炎发病于此可从阳明病考虑。白虎汤乃张仲景治疗阳明气分热盛代表方,方中石膏辛寒,解肌透热,甘草、粳米护中焦,养胃津。《神农本草经》言知母“主消渴、热中”,“肢体浮肿、下水”。《本草经解》言:“肾者水藏,其性恶燥,燥则开合不利,而水反蓄矣;知母寒滑,滑利关门而水自下也。”可知知母具有润肾燥、清肺金、消水肿功效。诸药相合共奏清热养阴、达热出表之效,此证亦可见于太阳寒湿日久蕴热传入阳明者,总之热胜于湿是其主要特点。然痛风性关节炎大都可见关节剧痛、皮色鲜红等症状,似乎全然热邪弥漫之象,然需结合舌脉以审证求因,不可一概以阳明病论治,犯“有热攻热”之戒。

5 方药加减

杨功旭教授在处方用药方面强调方贵精简,直切病机,主张谨守病机,知常达变的基础上随症加减。根据部位加减:膝及以下,加怀牛膝 20 g,位于上肢,北柴胡 10 g,顺应因势利导原则。根据病邪特点加减:风邪偏重可加重桂枝;湿邪偏重麸炒白术与茯苓合用,或加生薏苡仁、麸炒苍术等;热邪偏重加黄柏、黄芩等。需注意的是临床上三阳病位并非绝对,且六气感人,不独

纯一。如太阳寒湿与少阳湿热合并临床并不少见,临证需机圆法活。

6 总结

随着现代生活水平的不断提高,痛风在我国的发生率明显升高,且呈年轻化趋势,严重危害患者的身体健康^[9]。中医药防治痛风具有明显优势。著名经方大家胡希恕先生认为:“《伤寒论》的方剂不仅可以治今病,也可以治杂病”^[10]。六经辨证不仅是《伤寒论》的辨证核心,亦可指导诸多杂病的治疗。杨功旭教授强调湿邪是痛风发病中的主要致病因素。太阴禀赋不足,后天失养是痛风性关节炎病因,在此基础上强调外邪之诱因。首辨六经,再辨六淫,随证选方,灵活加减。从太阳辨证,以寒邪为主兼夹风邪,治疗予以散寒除湿祛风,甘草附子汤为代表方;从少阳辨证,以湿邪为主兼夹热邪,治疗予以利湿清热,防己黄芪汤为代表方;从阳明辨证,以燥、热邪为主,治疗予以清热润燥,白虎汤为代表方。然痛风性关节炎仅为痛风病程的阶段之一,间歇期、慢性期等其他阶段积极降尿酸治疗至关重要,对于如何运用六经辨证指导下的经方控制尿酸仍需进一步探索与总结。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 痛风诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(9): 1068-1076.
- [2] 陈琳, 周静, 马武开, 等. 中医治疗痛风性关节炎的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(5): 73-76.
- [3] 伍沪生. 痛风与晶体性关节病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 2016 中国痛风诊疗指南[J]. 浙江医学, 2017, 39(21): 1823-1832.
- [5] 谢珏, 杨功旭, 徐嘉祺, 等. 杨功旭六经辨证治疗膝骨关节炎的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(12): 79-81.
- [6] 邓鑫, 黄泰维, 朱明双. “太阳-阳明-少阴”传变分期下痛风性关节炎的病理机要探析[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(1): 16-18.
- [7] (日)内藤习哲. 《医经解惑论》注评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [8] 吕永赞, 隋华章. 浅议张仲景对痹证的贡献[J]. 江西中医学院学报, 2004, 16(4): 14-16.
- [9] 中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会. 痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2023, 64(1): 98-106.
- [10] 冯世纶. 胡希恕讲伤寒杂病论(精要版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.

(收稿日期: 2024-11-07)