

徐红主任医师治疗痛风经验

罗 恒¹ 徐 红²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007)

摘 要:徐红主任医师临床治疗痛风时,前期以治理脾胃虚弱为主,辅以利湿化浊,通利关节,疾病中后期以平肝益肾为主,辅以健脾化湿,通络止痛,同时强调治疗与调养兼顾的原则。

关键词:痛风;徐红;临床经验

中图分类号: R 589.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0021-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.007

痛风是有多种原因引起的嘌呤代谢障碍而引起血尿酸增高的异质性及代谢性疾病,其主要临床表现为高尿酸血症、特征性急性关节炎反复发作、痛风石沉积及慢性关节炎的形成等,甚或出现关节畸形和(或)肾衰竭。它与人们的饮食结构有密切关系^[1]。中医多将痛风归为“热痹”“着痹”“历节”等病范畴。《医学入门·痛风》曰:“形怯瘦者,多内虚有火;形虚肥者,多外因风湿生痰,以其巡历遍身,曰历节风,其如虎咬,曰白虎风,痛必夜甚者,血行于阴也。”说明肥人多痰湿,痰淤经络。《丹溪心法》云:“肥人肢节痛,多是风湿与痰饮流注经络而痛。”“大率痰火多痛,风湿多肿……亦必血热而瘀滞污浊,所以作痛,甚则身体块瘰。必夜甚者,血行于阴也。”另外,朱丹溪在《格致余论·痛风论》提到:“彼痛风者,大率因血受热,已有沸腾,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,污浊凝涩,所以作痛。”张景岳《景岳全书·脚气》中认为外因湿邪袭人皮肉筋脉;内由平素肥甘过度,湿壅下焦;徐红主任中医师为国家级名老中医杨少山医师学术继承人,硕士研究生导师,对高尿酸血症的治疗有多年的研究,临床治疗痛风效果显著。

1 病因病机

徐主任认为痛风前期患者主要以脾虚湿盛为主,中后期出现关节不利等症状时以肝肾阴虚为主。具体来说痛风的发展主要是由于体质的因素,患者先天禀赋不足,素来脾胃虚弱,或者后天

饮食不洁,善食肥甘厚味,长期如此,则损伤脾胃,脾胃的运化功能不足,导致痰湿、湿热内生,痰湿、湿热浊邪阻滞经络气血,出现关节阻滞疼痛,湿邪瘀久化热,则皮肤红热,痰湿之邪浊重下注则多发于下肢关节。朱良春教授指出痛风之浊毒之邪,非受之于外,而主生于内^[2]。若痛风病久未愈,则损伤肝肾,脾为后天之本,脾胃虚弱,精微不得布散,肝肾精血无从化生,肝藏血主筋,肝血不足则筋失去濡养,肾藏精主骨,肾精不足无以壮骨生髓。故可见筋脉不利,关节畸形。

2 用药特点

对于痛风的患者,徐红主任在经过多年的实验研究及临床实践,总结出了自己的经验,根据痛风患者的临床发病特征及其体质的特点,惯用黄芪、土茯苓、山慈菇、丹参、薏苡仁、桑寄生、秦艽为主方。黄芪性温,入脾经,有补气健脾,利尿消肿的功效,长用于治疗脾气虚弱,倦怠乏力之症,对于痹症的气虚痰湿血瘀,筋脉失养,亦可用其补气行气血的功效,其药理作用在于增强机体免疫能力,促进炎症反应消除,扩张外周血管及保护肝肾的作用^[3]。土茯苓甘、平,入肝脾经,具有解毒除湿,通利关节的作用,可以选择性的抑制细胞免疫反应。《本草纲目》中明确记载土茯苓能健脾胃,强筋骨,祛风湿,利关节用于治疗拘挛骨痛。施仁潮主任也常以土茯苓为治疗痛风的主药,并以现代医学研究证明了土茯苓明确的降尿酸作用^[4]。山慈菇甘、凉,入肝脾经,具有清热解毒,消痈散结

的作用。丹参苦、寒,具有活血消痼,祛瘀止痛的功效,可用于治疗风湿痹症,《本草便读》记载其“功同四物,能祛瘀生新,善疗风儿散结”。并且丹参对关节炎性肿胀有一定的抗炎作用^[5]。薏苡仁性凉,能利水渗湿,健脾除痹,清热排脓,《类证治裁》记载薏苡仁能渗湿除痹,舒筋脉,缓和拘挛,常用治疗湿痹而筋脉挛急疼痛者。白甫等在对薏苡仁的临床用药研究中指出本品当化痰不伤正,健脾不恋邪。常用来治疗脚气水肿、湿痹拘挛等以痰湿为其基本特征的病证^[6]。桑寄生苦、甘、平,归肝肾经,能祛风湿,补肝肾,强筋骨,对于风湿痹通,筋骨无力者尤宜。秦艽辛、平,具有祛风湿,通络止痛的功效。本方以黄芪、土茯苓、桑寄生补气健脾,清热除湿,补益肝肾,为君药,丹参、薏苡仁、山慈菇、秦艽活血祛湿,通络除痹为臣。若患者脾胃虚较为严重,则加用茯苓、陈皮、甘草、山楂、木香、麦芽、神曲等理气健脾,消食和胃之药为辅助,若患者痰湿较多,则添加半夏、前胡、桔梗等加重化痰湿的功效,若患者肝肾不足,则予以熟地、白芍、山药、菟丝子、枸杞、杜仲、狗脊等加强补益肝肾的效果。

3 分期论治

3.1 痛风前期 痛风前期以脾虚湿热为主证,徐红主任常以主方加理气健脾、疏肝和胃的中药辅佐。

病案1:程某,男,33岁,患者体型偏胖,体检查尿酸增高,自述下肢关节麻木,屈伸拘挛,略有胀痛,大便不成形,小便微黄,平素少气乏力,运动较少,喜肥甘厚味,舌胖大,苔白腻,脉细滑。证属脾虚湿热型,处方:黄芪20g,土茯苓30g,秦艽10g,桑寄生12g,山慈菇9g,丹参15g,茯苓10g,泽泻10g,陈皮6g,甘草6g,决明子30g,山楂15g,当归12g,7剂。服药后复诊自述,关节未有明显胀痛,下肢麻木不利好转,少气乏力略有改善,但仍存在。上方加半夏6g,生晒参6g(另煎)。7剂,水煎服。服药后患者自述症状好转,嘱托合理饮食,少食肥甘厚味,适量运动。

3.2 痛风后期 痛风后期以肝肾阴虚为主,徐红主任则在主方的基础上,加强平肝护肾法治疗。

病案2:朱某,男,57岁,患者痛风病史10余

年,曾用西药治疗,疼痛仍断续发作,效果不明显,平素右下肢疼痛肿胀明显,腰酸乏力,大便不畅,胃脘不舒,血压略有偏高,舌体偏胖,色偏红,苔薄腻,脉沉,此为肝肾阴两虚型,处方:大黄6g(后下),山慈菇9g,土茯苓30g,丹参30g,秦艽10g,桑寄生12g,黄芪10g,泽泻10g,白芍30g,甘草6g,决明子15g,枣仁10g,元胡20g,杜仲12g,山药12g,钩藤15g,白术12g。7剂。服药后患者自述症状好转,下肢疼痛次数降低,每次疼痛的时间也减少,大便感觉较前舒服,上方继续服用14剂症状明显好转,后定期来随诊,疼痛未明显发作。

徐红主任认为,在治疗痛风,防止痛风发作的过程,患者自身调养也起到关键性的作用,注重饮食的合理性,忌食肥甘厚及含嘌呤高的一些食物,如动物内脏、骨髓、海味、虾、蟹、鹅、松鸡、肉末、浓肉汁、肉汤、沙丁鱼、鲭鱼、鱼籽、面包或啤酒等。多进食一些碱性的食物,如蔬菜类,水果类,淡茶等,她还建议患者平素适量运动,加强代谢循环。强调患者生活中尽量做到“管住嘴,迈开腿”六字准则。

4 结语

徐红主任医师临床治疗痛风,注重从患者的根本原因入手,解决脾胃虚弱,肝肾阴虚等内在因素,同时辅以一些化湿利浊的药物,从而标本兼顾,解决痛风患者的临床症状。同时她还坚持治疗与调养兼顾的原则,强调平素调养的重要性。

参考文献

- [1] 雍雪娇,孙维峰. 中药防治高尿酸血症及痛风的研究进展[J]. 中国中医急症,2012,21(2):254-255.
- [2] 陶晓华. 风湿病[M];北京:人民卫生出版社,2006:79-80.
- [3] 李淑芳. 中药黄芪药理作用研究进展[J]. 湖北中医杂志,2013,35(6):73-74.
- [4] 刘丹,施仁潮. 施仁潮对朱丹溪痛风诊治理论的传承与发展[J]. 陕西中医学院学报,2013,36(3):39-41.
- [5] 叶剑. 丹参的药用成分与药理作用探析[J]. 陕西中医学院学报,2012,35(5):71-73.
- [6] 白甫,王惜晨,郭东艳. 薏苡仁临床应用心得[J]. 陕西中医学院学报,2009,32(5):57-58.

(收稿日期:2015-04-06 编辑:方亚利)