

孟凤仙教授治疗痛风病的经验总结

张承承¹ 孟凤仙² 卜祥伟³ 白华⁴

1.北京中医药大学东方医院肾病科,北京 100078;2.北京中医药大学东方医院风湿免疫科,北京 100078;
3.厦门大学医学院,福建厦门 361102;4.北京市西城区广外医院针灸科,北京 100055

[摘要] 孟凤仙教授认为,痛风病以湿、热、浊、瘀、毒为主要病因病机。临床辨证急性期以热毒为辨证要点,慢性期以痰瘀为主要病机,治疗上从清热解毒、利湿化浊、化瘀止痛、补益肾精入手,消除代谢性病理产物,降低血尿酸,防止肾损害。

[关键词] 痛风病;中医治疗;经验总结;孟凤仙

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-7210(2019)08(a)-0123-04

Summary of professor Meng Fengxian's experience in treating gout

ZHANG Chengcheng¹ MENG Fengxian² BU Xiangwei³ BAI Hua⁴

1.Department of Nephropathy, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;
2.Department of Rheumatology and Immunology, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 3.School of Medicine, Xiamen University, Fujian Province, Xiamen 361102, China; 4.Department of Acupuncture, Guangwai Hospital in Xicheng District of Beijing City, Beijing 100055, China

[Abstract] Professor Meng Fengxian believes that dampness, heat, turbidity, blood stasis and toxicity are the main causes and pathogenesis of gout. In the acute stage of clinical syndrome differentiation, heat toxicity is the main point of syndrome differentiation, while in the chronic stage, phlegm and blood stasis are the main pathogenesis. Therapeutic measures include clearing away heat and detoxification, removing dampness and turbidity, removing blood stasis and relieving pain, tonifying kidney essence, eliminating metabolic pathological products, reducing blood uric acid and preventing kidney damage.

[Key words] Gout; TCM treatment; Experience summary; Meng Fengxian

痛风是因嘌呤代谢紊乱引起的一组异质性疾病,由于尿酸产生过多和/或排泄障碍而致血尿酸水平增高,尿酸盐结晶在体内沉积所导致的疾病^[1],表现为特征性关节炎反复发作,迁延不愈,严重者可导致关节肿胀畸形,关节活动障碍,痛风石形成,累及肾脏可引起尿酸钠盐肾病、尿酸结石及尿酸性肾病^[2],其发病与地域、饮食、经济、医疗及遗传等多种因素相关。随着生活水平的提高,我国痛风发病率亦逐年上升,目前我国痛风的患病率为1%~3%^[3],甚至与高血压病、高血脂、冠心病等疾病关系密切^[4-7],其发病机制涉及多条与炎症相关的信号通路^[8]。研究表明,尿酸水平升高会导致多种炎症因子的变化,给予药物治疗后,各炎

症因子随着尿酸水平的降低也趋于正常^[9-11]。随着研究不断地深入,痛风逐步被定义为自身免疫性炎症疾病^[12]。痛风病归属于中医“痹症”“历节”“白虎”“白虎历节病”“脚气”“走游风”“痛风”的范畴^[13-14]。病因有内因、外因、不内外因之分。历代医家从邪正相争、本虚标实的角度来认识本病,认为或因先天禀赋不足;或后天失养,正气亏虚,脾肾不足,感受风寒暑湿等外邪,郁而化热;或感受燥热火邪,或嗜食膏粱、醇酒无度,脾胃运化不利,湿热留于筋骨而发病^[15-16]。

孟凤仙教授为中国中医研究院著名中医学专家方药中教授的学术思想继承人,文献学专家余瀛鳌教授的博士研究生,北京市第四批名老中医药专家学术经验继承工作及北京市中医药传承“双百工程”的指导老师,从事中医教学、临床工作近40年,对风湿免疫类疾病、代谢性疾病有着丰富的治疗经验,对痛风病见解独到,笔者有幸能跟师学习,受益匪浅,现将孟教授治疗痛风的粗浅体会介绍如下,与同道分享。

1 湿、热、浊、瘀、毒为痛风病发病的主要因素

孟教授认为先天禀赋是发病的主要基础,但湿、

[项目基金] 国家自然科学基金面上项目(81473516、30973918);北京市科学技术委员会科技计划 G20 工程支撑保障专项(Z161100001816026);北京市中医管理局北京中医药传承“双百工程”项目(京中医科学[2015]181号)。

[作者简介] 张承承(1979.1-),女,硕士;研究方向:中医防治肾脏病。

[通讯作者] 白华(1981.10-),女,硕士;研究方向:针灸临床。

热、浊、瘀、毒为该病发生发展的重要诱发因素。多由先天脾胃虚弱,或因饮食不节,沉湎醇酒厚味,以致脾失健运,升清降浊无权,湿浊内生,酿湿生热,蕴热成毒;或先天肾气亏虚,清浊泌别失常,浊毒内伏;或外感风寒湿邪,久而化热,或外感燥热火邪,湿热浊毒留滞筋骨发病。正如《外台秘要》所云:“热毒气从脏腑中出,攻于手足,则赤热肿痛也,人五脏六腑并荣输,皆出于手足”。且湿热浊毒日久不化,影响血行,血脉瘀阻,“湿痰败血瘀滞经络”,深入骨骱加重关节肿胀、疼痛、僵硬,甚至畸形,或见溃流脂浊,肉腐见骨,或致损伤肾脏,湿浊毒瘀甚发关格之变。湿、热、浊、瘀、毒胶结难解,日久不化,既是病理产物,又为新的致病因素,互为因果,互相协同,终致痛风反复发作,缠绵难愈。

2 分期论治

孟教授传承方药中教授和余瀛鳌教授的学术思想,倡导病症结合,注重辨病与辨证相结合,通过辨病,对疾病的发生发展全过程进行纵向认识,了解疾病发生发展的规律,通过辨证论治了解疾病发展的某一时期或者某一阶段的证候属性,从而制订相应的治则治法,病症结合,提高临床疗效。

2.1 急性期

发病急骤,病变关节红肿疼痛,痛不可及,触之灼热,昼轻夜重,甚者活动受限,或伴有身热,汗出,咽干,口渴,小便黄赤,大便秘结,舌红苔黄腻,脉滑数或弦滑。孟教授认为此期以实证为主,以热毒瘀结为辨证要点。治疗当以清热解毒、利湿化浊为法,常用土茯苓、萹藤、忍冬藤、虎杖、黄柏、金钱草、红藤、没药、白芷等药物。

2.2 慢性期

病变关节肿胀疼痛,屈伸不利,肌肤颜色晦暗,病灶周围或有硬结,舌红苔薄黄,脉细涩或沉弦。此期多以痰瘀互阻、痹阻经络为病机特点。用药以祛湿活血通络为主,兼以清热祛风化痰。孟教授多用桃仁、红花、丹参、苏木、威灵仙、桑枝、海桐皮、全蝎、乌梢蛇、土鳖虫、白芥子、黄柏、忍冬藤、土茯苓等。

2.3 肾脏病变

病久及肾,肾精亏虚,清浊不辨,精微泻于外,浊毒蕴于内,形成痛风性肾病。病位在于脾肾,以肾为主;其基本病机是脾肾亏虚、湿热瘀浊互结。孟教授以补肾健脾、利湿泻浊、清热通络为法,常用药物有山萸肉、怀牛膝、炒苍术、薏苡仁、知母、黄柏、苏木、威灵仙、青蒿、秦艽、白花蛇舌草、土茯苓、川萹藤等药物。

3 用药特点

孟教授提出“湿、热、浊、瘀、毒”是本病发生发展的病机关键,贯穿病程始终,是痛风病情缠绵的主要

原因。治疗上谨守病机,注重清热解毒,利湿化浊,化痰止痛。

3.1 注重清热解毒,利湿化浊

本病为脏腑积热蕴浊于内,伏毒外出而发。治疗上重用清热解毒之品,一方面减轻湿热瘀毒对机体的损害,另一方面促进毒邪的排出,使邪去正安。方中多选忍冬藤、黄柏、土茯苓、萹藤、红藤等。《本草纲目》载忍冬藤能治“一切风湿气及诸肿毒、疥癣、杨梅、诸恶疮,散热解毒”,称其为“治风除胀解痢逐尸”之良药,又为“消肿解毒、治疮之良剂”。现代研究发现,忍冬藤配伍用药可以抑制炎症、消除肿胀,缓解急性痛风性关节炎效果显著^[17]。黄柏入肾、膀胱经,通利下焦湿热,又可泻火解毒;忍冬藤与黄柏为常用清热除湿药对^[18]。土茯苓性味甘、淡、平。归肝、胃经。解毒,除湿,通利关节。既可清解阳明热毒,又可利湿化浊。《本草正义》:“土茯苓,利湿去热,能入络,搜剔湿热之蕴毒。”《本草纲目》:“健脾胃,强筋骨,去风湿,利关节,止泄泻。”土茯苓、忍冬藤内外相合清热通利关节。郭淑云等^[19]研究发现,土茯苓水提物可降低高尿酸血症模型小鼠血清尿酸水平和抑制血清黄嘌呤氧化酶活性,推测其水提物可能是通过抑制黄嘌呤氧化酶活性、减少嘌呤分解代谢,使尿酸生成减少,从而降低尿酸水平。现代药理研究土茯苓中落新妇苷、二氢黄酮类以及萹藤皂苷等具有较强的消炎作用^[20]。萹藤祛风除痹,利湿祛浊,善治筋脉屈伸不利,《本草正义》谓其能“流通经络而利筋骨”。红藤,又名大血藤,味苦性平,有清热解毒、活血止痛的功效,《简易草药》曰“治筋骨疼痛,促腰膝壮阳事”。

3.2 化痰行血为变通之法

本病病程绵长反复发作,中医素有“久病致瘀”之说,瘀浊阻络是慢性痛风的病机特点。治疗多佐以活血化痰之品,共奏良效。如怀牛膝活血止痛,善治下肢关节痹痛,兼补肝肾,强筋骨之源;姜黄破血行气,通经止痛,时珍曰“姜黄入脾,兼治血中之气”;丹参善行血脉,能破宿血,补新血;没药味辛苦平,善走脏腑经络,活血化痰、消肿止痛;苏木擅长活血疗伤祛瘀,《本草纲目》:“苏木乃三阴经血分药,少用则和血,多用则破血。”桃仁、红花、川芎等补而不滞之品,以活血行气。灵活加减应用达到祛瘀生新、活血止痛之功效,对慢性痛风均有良好作用。

3.3 善用虫药,通络止痛

本病日久,痰瘀交结,深入骨骱,关节麻木僵硬,疼痛难忍,一般草木之品,难以奏效,须用虫药,取叶天士“邪留经络,须以搜剔动药”之法,以攻坚破积、活血化痰、通络止痛。孟教授善用全蝎,搜风开瘀通络,

为治疗要药;地龙通经活络、清热利水,《本草纲目》载“性寒故能解诸热疾,下行故能利小便,治足疾而通经络”;穿山甲珠,善于走窜,专能行散,通经络而达病所,善治痹证强直疼痛;乌梢蛇善行而驱风,为治疗风湿顽痹要药;土鳖虫破血逐瘀、接骨续筋、疗伤止痛。孟教授临床中常在方中加入二至三味用于治疗痛风屡获良效。

4 病案举例

满某,男,41岁,主因“左踝肿痛伴发热3日”,2016年5月3日于北京中医药大学东方医院初次就诊,患者饮酒后出现左踝肿胀疼痛,关节灼热感,活动受限,皮肤温度略高,体温38℃,行走不便,纳眠可,二便调,舌质红,苔黄腻,脉滑。既往体健。实验室检查:血尿酸:569 μmol/L,血常规:白细胞 $15.84 \times 10^9/L$,C反应蛋白62.4 mg/L,红细胞沉降率24 mm/h,尿常规酸碱度(pH)6.0。西医诊断:急性痛风性关节炎。中医诊断:痹证属热毒瘀阻。治法:清热解毒,利湿泄浊。予以土藤草汤化裁。处方如下:忍冬藤60g、土茯苓40g、虎杖30g、没药15g、白芷15g、大血藤15g、关黄柏15g、海桐皮30g、赤芍15g、牡丹皮15g、知母30g,7剂,每日1剂水煎,早晚分服。加服碳酸氢钠片1.0g/次,3次/d,使尿pH保持在7左右。嘱患者卧床休息,患肢关节制动,忌热敷,忌高嘌呤食物,禁止饮酒,多饮水,每日3000 mL以上。

2016年5月10日复诊,左踝红肿消退,疼痛减轻,活动稍有不快感,纳眠可,大便调,舌红苔白浊脉滑。实验室检查:血尿酸:505 μmol/L,血常规(-),C反应蛋白8.8 mg/L,红细胞沉降率3 mm/h,尿常规pH7.0。前方剂量改为忍冬藤40g,加威灵仙30g、鸡血藤30g、山茱萸30g、蚕砂30g、伸筋草30g、杜仲30g,7付水煎服,早晚分服,继续控制饮食。1周后复诊症状好转,疼痛消失,尿酸445 μmol/L,以上方加减服用14剂,随诊半年无复发。

按:患者中年男性,过食醇酒厚味,痰浊、湿邪化热成毒,流注于筋骨肌腠,导致痛风急性发作。治疗宜清热解毒,利湿降浊,化瘀通络。选用土藤草方加减,忍冬藤、黄柏、虎杖清热解毒,土茯苓淡渗利湿化浊,红藤活血通络,海桐皮祛湿通络止痛,没药活血止痛,白芷能走善通,通窍止痛,可透邪外出,赤芍、丹皮、知母清热凉血,活血止痛,全方清热解毒,利湿泄浊,荡涤浊瘀。二诊关节红肿消退,关节疼痛减轻,活动仍有不快感,患者热毒减轻,减少忍冬藤用量;加威灵仙、蚕砂、伸筋草、鸡血藤祛风除湿,通络止痛;山茱萸、杜仲补益肝肾,有助于解毒化浊,促进尿酸的排泄,全方以利湿解毒泻浊之品为君臣,补肾化瘀为佐使,取其

扶正不留邪、驱邪不伤正之意。

5 结语

孟教授认为湿热浊瘀毒等病理产物的大量生成,是痛风发病的基础,影响疾病的转归和预后的主要因素。临床治疗重视病证结合的思想,辨证用药以清热解毒,利湿泄浊,祛瘀止痛,滋补肾精,以消除热、湿、浊、瘀、毒邪等代谢性病理产物,从而达到降低血尿酸的水平,控制痛风发作和预防肾脏损害的目的。同时孟教授强调控制饮食及改变不良生活方式也应作为基本治疗方法贯穿于始终。

[参考文献]

- [1] 张奉春,栗战国.内科学风湿免疫科分册[M].北京:人民卫生出版社,2015:182-189.
- [2] 唐福林.风湿免疫科效率手册[M].2版.北京:中国协和医科大学出版社,2015:216-220.
- [3] 路杰,崔凌凌,李长贵.原发性痛风流行病学研究进展[J].中华内科杂志,2015,54(3):244-247.
- [4] Chen Q, Yin YJ, Chen WY, *et al.* Assessment of the association between serum uric acid levels and the incidence of hypertension in nonmetabolic syndrome subjects: A prospective observational study [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(6):e9765.
- [5] Kuwabara M, Borghi C, Cicero AFG, *et al.* Elevated serum uric acid increases risks for developing high LDL cholesterol and hypertriglyceridemia: A five-year cohort study in Japan [J]. *Int J Cardiol*, 2018, 261:183-188.
- [6] 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].中国内科杂志, 2017, 56(3):236-248.
- [7] Li S, Yu C, Li Y, *et al.* Study design and baseline characteristics of in patients with diabetes mellitus in a tertiary hospital in China: A database study based on electronic medical records [J]. *J Evid Based Med*, 2018, 11(3):152-157.
- [8] 周蜜,王一飞,袁佳沁,等.急性痛风性关节炎免疫学发病机制研究进展[J].世界临床药物, 2018, 39(11):779-782.
- [9] 谢华,陈敏,易青,等.表没食子儿茶素没食子酸酯对高尿酸血症大鼠血管内皮炎症因子的作用[J].中国动脉硬化杂志, 2017, 25(1):13-18.
- [10] 罗来敏,陈钦开,杨小娟.降尿酸治疗对痛风高尿酸血症患者 IL-1 β 和 NALP3 水平的影响[J].南昌大学学报:医学版, 2016, 56(1):63-66.
- [11] 王莱琳,李晓光,王建杰,等.NLRP3 炎性体在原发性高尿酸血症患者中的表达[J].中国老年学杂志, 2017, 37(2):346-347.

(下转第130页)

成方是我国中医数千年来对临床实践中疾病的经验总结,利用数据挖掘技术对其进行归纳统计,既能提高中药资源利用效率,也是造福后代的重大工程^[13-18]。本研究通过中医传承辅助平台软件,以纵横对比的方法及药物组合网络图展示中药药味在治疗不同病种下的组方特点,为临床提供有效用药依据,为新药研发^[16]提供有力支持。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部药典委员会.中华人民共和国卫生部药品标准——中药成方制剂[S].1989.
- [2] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].一部.北京:中国医药科技出版社,2015:320-321.
- [3] 汪切庵.本草易读[M].太原:山西科学技术出版社,2015:210-211.
- [4] 清·顾观光.神农本草经[M].杨鹏举,校注.北京:学苑出版社,2002:140.
- [5] 明·李时珍.本草纲目[M].2版.王育杰,整理.北京:人民卫生出版社,2004:829-830.
- [6] 马继兴.神农本草经辑注[M].北京:人民卫生出版社,2013:147.
- [7] 李健,卢朋,唐士欢,等.基于中医传承辅助系统的治疗肺痛方剂组方规律分析[J].中国实验方剂学杂志,2012,24(2):254.
- [8] 陆燕萍,刘佳丽,巩晓宇,等.麻黄药理作用及其含量测定的研究进展[J].中国医药导报,2013,10(24):38-40.
- [9] 丁丽丽,施松善,崔健,等.麻黄化学成分与药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2006,31(20):1661-1664.
- [10] 李苗,曾梦楠,张贝贝,等.麻黄水煎液及拆分组分对肾阳虚水肿大鼠的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(23):91-96.
- [11] 马勇,徐敬海,徐海燕,等.麻黄研究进展[J].吉林医药,2008,28(10):777-779.
- [12] 刘秀芳,丁辉,鲁珊,等.自拟射干麻黄汤治疗急性发作期慢性支气管炎的临床效果[J].中国医药导报,2018,15(36):109-112.
- [13] 傅斌,彭建华,陈华,等.数据挖掘技术在中医现代化研究中的运用[J].长春中医药大学学报,2010,26(5):802-803.
- [14] 李垠含,石岩.数据挖掘技术在中医研究中的运用初探[J].长春中医药大学学报,2009,25(1):8-9.
- [15] 王雅楠,马悦,宋殿荣,等.基于数据挖掘的韩冰教授治疗月经过少用药经验[J].天津中医药,2015,32(5):268-270.
- [16] 戴水平,谢鸣.建立中医方剂数据挖掘系统的探讨[J].湖南中医药大学学报,2012,53(14):1230-1233.
- [17] 赵鼎,彭欣,闫滨,等.基于数据挖掘的经方治疗痰饮病辨治规律[J].西部中医药,2018,31(11):53-58.
- [18] Yang HJ, Shen D, Xu HY, et al. A new strategy in drug design of Chinese medicine: theory, method and techniques [J]. Chin J Integr Med, 2012, 18(11): 803-806.

(收稿日期:2019-01-03 本文编辑:张瑜杰)

(上接第125页)

- [12] Richette P, Bardin T. Gout [J]. Lancet, 2009, 375(9711): 318-328.
- [13] 覃志周,高洛杨,唐宇俊,等.中医药治疗急性痛风性关节炎的研究进展[J].中国中医急症,2015,24(11):1989-1992.
- [14] 陆妍,孟凤仙,刘慧.中医痛风相关病名的演变与发展[J].世界中医药,2015,10(4):609-612.
- [15] 杨小纯,刘维,吴沅峰.中医药治疗急性痛风性关节炎的最新研究进展[J].中国中医急症,2017,26(6):1011-1013.
- [16] 王胜军.中药治疗急性痛风性关节炎的研究进展[J].中国医药导报,2014,20(1):111-113.
- [17] 李鼎鹏,谢兴文,许伟,等.忍冬藤颗粒对急性痛风性关节炎模型大鼠形态学及关节软骨 IL-1 β 的影响[J].中药药理与临床,2017,33(4):114-117.
- [18] 周波兰,李郑林,黄东红.深圳平乐骨伤专家李郑林临床用药经验[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(3):66-67.
- [19] 郭淑云,张薇,张琰,等.土茯苓水提取物对高尿酸血症模型小鼠血清尿酸和三酰甘油、胆固醇的影响[J].中国药房,2011,22(47):4439-4440.
- [20] 梁巧静,梁维萍,李琼,等.土茯苓抗痛风作用研究进展[J].世界中医药,2018,13(11):2937-2940.

(收稿日期:2018-10-29 本文编辑:张瑜杰)