

邓运明教授从脾胃辨证论治痛风经验

李华南^{1,2*}, 刘峰², 涂宏², 王力²

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006)

摘要:从病因病机、治疗原则、分期论治、预防调摄、治未病等方面总结和介绍邓运明教授治疗痛风的经验。邓运明教授认为痛风的基本病机为脾胃失和为本, 湿热痹阻为标, 治疗痛风重视肝、脾、肾三脏的关系, 并强调了治未病对于痛风的重要性。

关键词:邓运明教授; 痛风; 脾胃辨证; 临床经验

中图分类号: R249.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2014)02-0180-03

Professor Deng Yunming's Experience on Treating Gout in the View of Spleen-Stomach Differentiation

LI Hua-nan^{1,2*}, LIU Feng², TU Hong², WANG Li²

(1. The First Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang, 330006, China)

ABSTRACT: In this paper, the author introduced Deng Yunming's experience on treating gout, like the pathogenesis, treatment principle, stages treatment, prevention and recuperation. In Deng's view, the main pathogenesis of gout is disharmony of spleen and stomach, also caused by the stagnation of damp heat. The treatment focused on the relationship among liver, spleen and kidney. He also emphasized on the importance of prevention.

KEY WORDS: professor Deng Yunming; gout; differentiation on spleen and stomach; clinical experience

邓运明教授是第四、第五批全国老中医药专家学术经验继承导师。邓运明教授在中医骨伤科临床、教学及科研第一线工作三十余年, 推崇衷中参西, 临证经验丰富, 学术造诣深厚。笔者有幸跟师学习, 深受教诲, 现就导师治疗痛风的学术思想及临床经验简介如下。

1 脾胃失和为本, 湿热痹阻为标

《内经》云: “诸湿肿满, 皆属于脾”^[1]。脾主运化, 布化精微而升清; 胃主受纳, 腐熟水谷而降浊。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾升则健, 胃降则和, 脾土健运则水谷精微化生为气血, 输布濡养脏腑器官。患者如素体脾虚, 加之饮食不节, 易致脾胃功能失调, 升清降浊失司, 水湿运化受阻, 湿邪停滞体内, 留注四肢关节, 郁而化热, 湿热痹阻经脉, 关节红肿热痛, 功能障碍。脾主四肢, 湿性下趋, 故痛风多发于四肢远端关节, 尤其好发于第一跖趾关节。

痛风患者常有长期饮酒, 摄入肥甘厚腻等酿湿生热之品的习惯, 发作前又有暴饮暴食的历史, 故常

常在夜间突然出现关节红肿热痛等症状。邓师认为痛风虽属于中医痹证范畴, 但应与一般意义上的痹证鉴别。普通痹证的发病往往是感受风、寒、湿邪而起, 痛风则不同, 其与外感六淫的关系并不密切, 每次发作均与饮食不节密切相关, 主要表现为湿热痹症。患者除有各个关节红肿热痛等症状之外, 还可伴有神疲乏力、精神不振、脘腹胀闷、胃纳不佳、不饥、便溏、口中黏或口干不欲饮、苔腻、脉细滑等脾胃虚弱证候, 由此邓师认为痛风的基本病机为脾胃失和为本, 湿热痹阻为标。

2 清热化湿, 益气健脾为治疗大法

我国古代医家对痛风的明确认识最早始于宋元时期。朱丹溪《格致余论》云: “痛风者, 大率因血受热已自沸腾, 其后或涉水, 或立湿地……寒凉外搏, 热血得寒, 寒浊凝滞, 所以作痛, 夜则痛甚, 行于阳也。”^[2]。历代医家对痛风治疗强调祛除湿热毒邪, 多认为患者感受湿热毒邪, 蕴于体内, 留滞四肢关节、筋脉肌肉, 治则常为清热解毒、祛风除湿之类, 虽

收稿日期: 2013-10-14; 修稿日期: 2014-02-18

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

作者简介: 李华南(1974—), 女, 江西南昌人, 南京中医药大学 2013 级博士研究生, 江西中医药大学附属医院副主任中医师。* 通信作者: 93133867@qq.com

临床常常可以取效,但是长期治疗往往有损正气,效果甚微。

邓师认为痛风发作期须在清化湿热的同时,配以益气健脾之法以标本兼顾;而在缓解期与间歇期应着重益气健脾为主,清热化湿为辅,强调审证求因,辨证论治,治病求本,可使得脾胃健运而湿热自除。

3 分期治疗

3.1 急性期

本期治疗宜急则治其标,标本兼顾为宜。痛风急性发作期以关节红肿,夜间加重,活动痛剧为主,可伴有恶寒发热、头身疼痛、口干便秘、舌红苔腻、脉洪大或弦数等症状。实验室检查提示血尿酸明显升高。此期患者多因素体脾虚,湿热内蕴,复感不时之气,或情志不畅,或饮食不节,起病急骤。邓师针对此期患者,治疗原则为清热化湿,益气健脾。自拟痛风清消汤,方药如下:苍术 15 g,白术 15 g,薏苡仁 30 g,黄柏 15 g,川牛膝 10 g,白豆蔻 15 g,金钱草 15 g,土茯苓 15 g,车前草 15 g,萆薢 15 g,徐长卿 15 g,重楼 10 g,蒲公英 10 g,山慈姑 15 g,清风藤 15 g。方中白术味苦甘,性微温,苍术辛苦而温,二者均入脾胃二经,共为君药,既可补气健脾,又能燥湿利水。薏苡仁性凉,味甘淡,有健脾渗湿,除痹止泻,清热排毒之功效;黄柏药性苦寒,善清下焦湿热,具有清热燥湿,泻火解毒之功;川牛膝可补肝肾,强筋骨,活血化瘀,利尿通淋,引药下行;白豆蔻味辛,性温,可化湿行气,温中散寒。以上 4 药共为臣药,辅助二术健脾化湿,使湿邪自下焦而去。金钱草利尿通淋,清热解毒,散瘀消肿;车前草有清热解毒,利尿的功效;土茯苓味甘淡性平,能祛风胜湿;萆薢味苦性平,主泌清别浊,渗利湿热,祛风除湿;徐长卿祛风止痛,活血解毒;重楼、蒲公英清热解毒,消肿止痛,利尿通淋;山慈姑、清风藤清热解毒利湿,全方诸药合用共奏清热化湿,健脾益气之功,可明显降低血尿酸水平,消除关节红肿热痛。

3.2 缓解期

此期热毒虽解,但湿邪未除,湿性黏滞,痹阻经络关节,缠绵难愈,此期治疗宜缓则治其本。临床上多见关节红肿热痛减轻或消失,活动改善,轻者关节疼痛消失,稍重者则时有关节隐隐作痛或肿胀难以消退,症见肢体沉重,倦怠乏力,纳食不振,大便或溏,舌质暗红,苔薄黄腻,脉弦滑。实验室检查提示血尿酸仍偏高,稍有不慎则痛风发作。邓师认为此

期应鼓励患者继续巩固治疗,治疗原则应以益气健脾,兼以利湿化浊,方可标本兼治。方药在痛风清消汤基础上去徐长卿、重楼、黄柏、蒲公英、山慈姑、清风藤等清热解毒之品,加用黄芪 15 g,党参 15 g,陈皮 15 g 健脾益气为基本方,如腹胀,腹泻,大便稀溏者加茯苓 15 g,山药 20 g,砂仁 15 g;如腰膝酸软,小便清长者加肉桂 10 g,狗脊 15 g;如嗝气吞酸,脘腹胀闷者加柴胡 15 g,郁金 15 g;如四肢肿胀,舌质紫暗加当归 15 g,川芎 15 g,丹参 15 g;如大便秘下,气味臭秽,肛门有灼热感者加黄芩 10 g,黄连 10 g,白花蛇舌草 30 g;疼痛日久不去者加蜈蚣 2 条,地龙 10 g,鸡血藤 30 g 等进行治疗。痛风缓解期还应指导患者加强调摄。自我调控结合药物治疗对临床疗效起决定性作用。

3.3 间歇期

此期患者已无临床症状,实验室检查提示血尿酸正常或偏高。邓师强调此期患者虽已无所苦,但仍应重视调养。痛风患者脾胃虚弱易致湿热内生,故此期仍应以益气健脾为主,利湿化浊为辅,予痛风清消汤缓解期基础方进行调理。该方药性平和,无矿物及虫类药物,适合长期服用。将该方煎汤代茶饮,或采用中药颗粒剂泡水代茶饮,促进体内尿酸排泄,避免代谢产物体内蓄积,方可达到减少痛风发作次数或不发作的目的。

4 预防调护

祖国医学崇尚自然,讲究天人合一。江西地处江南,气候潮湿闷热,民众素体多湿,喜摄辛辣之品,加之现代生活社交应酬频繁,摄入高嘌呤、高脂肪增多,更易损伤脾胃,导致水湿运化障碍。邓师在临证处方时常指导患者少摄入助湿生热,有碍脾胃运化之物,如动物内脏、厚味膏汤、煎炸烧烤、鱼虾海鲜、酒类尤其是啤酒等高嘌呤类食物,建议患者平时多食用薏苡仁、山药、茯苓、扁豆等健脾利湿之品,平时注意强身健体,调畅情绪,缓解压力,避免不良情绪。适当锻炼以微汗出,多饮水,碱化尿液,保持大便通畅,使湿热邪毒自体内排出,从而达到扶正祛邪的目的。邓师还指出在治疗痛风本身外,还须积极治疗其他慢性病如高血压、糖尿病、肥胖症等疾病,要避免这些疾病的相互影响和相互转化,防止恶性循环。

5 治未病

现代生活节奏快,工作压力大,人们精神常常处于高度紧张状态,易造成肝失疏泄,无以助脾之升散,引起木不疏土或肝气疏泄太过,气机横逆,乘犯

脾土,导致脾运失常。《难经》曰:“所以治未病者,见肝之病,知肝当传之于脾,故当先实其脾气,无令其受肝之邪,故曰治未病焉”^[3]。脾土得肝木之疏泄,则升降协调,运化健旺,即木可疏土。脾气健旺,水谷精微运化充足,肝木得以滋养,即木赖土以培之。

根据五行生克乘侮的相互关系,脾土与肾水在生理上相互依存、相互制约。《黄帝内经素问》云:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”^[1]。在病理上脾、肾同病十分常见。脾虚则生化无源,日久则致肾失所养,膀胱气化不利而致癃闭;肾主纳气,上连于肺,肾气亏虚于下不能潜藏于下,气机上逆故致关格等症。故邓师认为脾为肝、肾二脏之间的疾病传变枢纽,维护脾胃正气不亏,可有效预防肝、肾二脏的病变。临床上治疗痛风应考虑肝、脾、肾三脏之间的关系,临证用药遣方在健脾益气的同时配伍少量疏肝理气或补肾温阳之品,可取良效。

6 病案举例

刘某某,男,51岁,2013年7月15日初诊。患者嗜酒且喜食肥甘厚味,痛风病史14年,平素口服别嘌醇治疗。3日前酒后凌晨出现左踇趾、第一跖趾关节皮肤红肿热痛,左踝关节僵硬不能行走,双侧耳缘扪及结节,头身发热,口干口苦,纳呆,脘腹胀满,心烦,寐差,小便短赤,大便臭秽。舌质红,苔黄腻,脉滑数。体检:体温38.0℃,呼吸23次/分,心率92次/分,血压138/76 mmHg。实验室检查:血尿酸724 μmol/L,血沉73 mm/h。西医诊断:急性痛风性关节炎;中医诊断:痹证,证属脾失健运,湿热痹阻。治以健脾益气,清热化湿。方以痛风清消汤加减:苍术15 g,白术15 g,薏苡仁30 g,黄柏15 g,川牛膝10 g,白豆蔻15 g,金钱草15 g,山慈菇15 g,车前草15 g,徐长卿15 g,细辛3 g,土茯苓15 g,重楼10 g,萆薢15 g,蒲公英10 g,清风藤15 g。每日1剂,水煎服,分2次服,共10剂。嘱患者禁食海鲜、肥腻、啤酒等高嘌呤食物,注意休息。

2013年7月25日二诊,患者诉服上方第3剂时关节红肿热痛消退,压痛减轻,足趾活动功能正常,身热已除,仍感脘腹胀闷,纳呆,大便稀溏,舌质淡红,苔薄黄,脉濡。复查血尿酸464 μmol/L,血沉46 mm/h。继服痛风清消汤加减:白术15 g,苍术15

g,薏苡仁30 g,黄柏10 g,川牛膝10 g,黄芪15 g,党参15 g,陈皮15 g,白豆蔻15 g,金钱草15 g,车前草15 g,土茯苓15 g,萆薢15 g,山药20 g,砂仁15 g。每日1剂,水煎服,分2次服,共10剂。

2013年8月5日三诊,患者左踇趾、第一跖趾关节红肿热痛消失,左踝关节活动如常,但仍隐隐作痛,复查血尿酸:325 μmol/L,血沉16 mm/h。嘱其平时多啜薏苡仁粥或山药粥等品,注意生活调适,半年后随访未见复发。

按:患者长期嗜食膏粱厚味及酒醴均有碍脾胃运化,必致脾失健运,胃失和降。水湿运化障碍,日久化热,湿热下注。湿性黏滞且趋下,留注四肢关节,故可见关节剧烈疼痛,皮肤红肿热痛。此期法当健脾益气,清热化湿,邓师予痛风清消汤为基础方,重用黄柏、苍术、车前草,加用细辛通络止痛。二诊时患者病情已经缓解,但脘腹胀闷、纳呆、便溏等脾虚症状仍在,此期应以补脾益气为主,兼以利湿化浊,故邓师在原方基础上去徐长卿、重楼、蒲公英、山慈菇、清风藤等清热解毒之品,黄柏、苍术及车前草减量,重用白术、白豆蔻以健脾行气,芳香燥湿,并加用黄芪、党参、陈皮、茯苓、山药补气健脾利湿。三诊时患者血尿酸值、血沉已到正常范围,但患者痛风病史长达14年,左足仍隐隐作痛,病情进入间歇期。邓师认为此期仍须固护正气,调理脾胃,强调治未病,指导患者平素多食用薏苡仁或山药之类健脾之品,注意生活调理,预防痛风复发。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:538,326.
Yellow emperor's canon of medicine plain conversation[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1963:538,326.
- [2] 朱震亨. 格致余论[M]. 上海:上海人民出版社、迪志文化有限公司,2005:24.
Zhu ZH. Ge Zhi Yu Lun. Knowledge through profound study [M]. Shanghai: Shanghai people's publishing house, Dizhi Culture Co. Ltd, 2005:24.
- [3] 郭霭春,郭洪图. 八十一难经集解[M]. 天津:天津科学技术出版社,1984:135.
Guo AC, Guo HT. Solutions of a Classic on medical Problems [M]. Tianjing: Tianjing science and technology press, 1984: 135.

(编辑:叶亮)