

从痰瘀论治痛风及高尿酸血症体会

孙维峰 张娴娴

痛风是由于嘌呤代谢紊乱,血尿酸增高导致尿酸结晶沉积在关节及皮下组织而致的一种疾病^[1]。临床上以高尿酸血症、特征性急性关节炎反复发作、痛风结石形成为特点,严重者可致关节畸形及功能障碍,急性梗阻性肾病或痛风性肾病。近些年来,随着我国人民生活水平的提高,饮食结构的改变,痛风及高尿酸血症的发病率显著增高,严重危害人们的健康^[2]。

中医学认为,凡外感六淫、内伤七情、饮食劳逸不节,导致肺、脾、肾、三焦功能失调,影响水湿的输布、运化、排泄,均可聚湿为痰;痰为阴邪,黏腻凝滞,痰湿致病,其病常缠绵反复;痰湿又可以成为某些疾病的致病因素,久病可入里化热,或因阻碍气机升降,导致气失宣畅,血行郁滞,久而致瘀;痰瘀流注经络、肌肉、关节,痹阻脏腑经脉,可出现关节局部红肿热痛、形成肿物、屈伸不利等,进而阻碍气机的调达,加重津液输布、排泄障碍,使痰湿经久不化。痰瘀二者可互为因果,相互影响,使病程缠绵难愈。

就发病人群特点及高发地区而论,痛风及高尿酸血症患者体型肥胖者居多,在无症状高尿酸血症阶段,患者虽无关节的局部症状,但常见身体重着,乏力困倦,纳呆痰多,小便不利,大便溏薄或黏滞不爽,舌质胖大,舌苔厚腻,脉滑的特点。痛风性高尿酸血症常反复发作,发作时症状可逐渐加重,关节红、肿、热、痛,常伴舌红苔腻,或紫暗,或有瘀斑,脉滑数或涩,此为痰浊致病,病程缠绵,久则入里化热,入络为瘀所致。岭南地区气候潮湿炎热,湿邪偏胜,且饮食不节、体型肥胖的患者亦较多,故此处为痛风及高尿酸血症的高发区。

就高发人群饮食习惯而论,痛风及高尿酸血症患者多有嗜食肥甘厚味、甘美甜腻食品,平素喜饮酒的饮食习惯,且常因大量进食海鲜及高蛋白食物、饮大量啤酒后诱发痛风性关节炎急性发作^[3]。中医学认为,本病患者素有饮食不节,日久伤脾,脾运失健,助湿生痰,痰湿流注肌体而肥胖,长期的无症状状态更导致患者忽视本病而日久失治,痰湿瘀毒积聚日深,突然暴饮暴食,大量饮酒,可使浊毒在短时间内骤增,气血运行痹阻,流注关节,导致关节炎急性发作,这与尿酸盐生成

过多或排泄减少,长期聚积体内,在局部沉积是一致的。

就发病年龄而论,痛风及高尿酸血症多见于中老年男性及绝经后妇女,且随着年龄的增长,患病率逐渐增加^[4]。从中医学角度来看,肾为先天之本,脾为后天之本,随着年龄的增长,肾气渐衰,脾气渐虚,肾虚不能化气利水,致湿浊内停,脾为生痰之源,主运化水谷、水湿,脾气不足,清阳不升,浊阴不降,气、血、水运行障碍,酿生痰浊,久而致瘀,终成本病。

当痛风急性发作时,患者关节疼痛剧烈难忍,触痛明显,活动受限,多于夜间发作或加重。急则治标,我们常选用延胡索、乳香、没药、丹参、赤芍、水蛭、僵蚕等活血定痛的药物。现代医学证实,痛风患者除血尿酸增高外,血液流变学检测提示存在高黏血症者占绝大多数,这与中医的瘀血内停相符合,故瘀血痹阻是发病的关键^[5-6]。临床上具有清热利湿功效的中药常是本病治疗方中的重中之重,如萆薢、泽泻、茯苓、车前草、滑石、淡竹叶、苍术、苦参等,笔者在临床实践中,急性发作期首选加味三妙散治疗,取黄柏、苍术、知母、生地、泽泻、牛膝、赤芍、水蛭、威灵仙,加强清热利湿、活血定痛之功效,关节红肿疼痛之消退迅速,疗程缩短。而一些临床验方如段富津自拟的痛风方(苍术、黄柏、薏苡仁、粉防己、羌活、姜黄、赤芍、川牛膝、甘草)^[7]、马宝东经验方(泽泻、萆薢、黄柏、苍术、白术、当归、桂枝、秦艽、僵蚕)^[8]、张永杰经验方(土茯苓、威灵仙、萆薢、薏苡仁、牛膝、当归、赤芍、独活、川断、防己、泽泻、秦艽、甘草)^[9],亦均大量使用了化痰祛瘀的药物。

就痛风缓解期无症状高尿酸血症而言,利湿法是治疗的重要治则。既往的文献^[10]报道,选用利水渗湿或化湿燥湿药为基础治疗,如土茯苓、茯苓、泽泻、萆薢、车前草、金钱草、苍术、黄柏、秦皮、厚朴等药物的使用频率极高,说明痰浊在本病发病中的重要位置。由于本病存在无症状特点,常使患者错过早期治疗时机,使病程延长,最终导致痛风、痛风性肾病的发生。临床上许多医家注意到祛瘀的重要性,经常使用王不留行、赤芍、泽兰、鸡血藤、三七、蒲黄、当归等活血化瘀药物^[11]。笔者在临床实践中,使用泄浊除痹汤(由土茯苓、萆薢、牛膝、王不留行、山慈姑组成)治疗高尿酸血症,防治痛风发作取得良好效果。而如李承恩的秦虎

作者单位:广州军区广州总医院中医科(广州 510010)

通讯作者:孙维峰,Tel: 020-36653520,Email: sunwf3@sina.com

汤(秦皮,虎杖,威灵仙,土茯苓,萆薢,黄柏,泽泻,玉米须,甘草)^[12]、李红羽的降尿酸汤(薏苡仁,土茯苓,车前子,萆薢,威灵仙,怀牛膝,杜仲,山慈姑,大黄)^[13]可见大量利湿药物的使用,张芙蓉的降尿酸合剂(苍术,黄柏,防己,牛膝,土茯苓,薏苡仁,王不留行,萆薢,威灵仙,赤芍,车前子,鸡血藤)^[14]则可见大量活血化瘀药物的使用。

脾肾亏虚、痰瘀内阻是本病的发病机理,是否治疗上该兼顾脾肾?笔者通过查阅文献[15,16],白术、薏苡仁、牛膝等药物在本病治疗中经常重用,可见健脾补肾亦是治疗的重点,可从根本上治疗痰瘀。从药效上不难看出,这些药物除补益的作用外,多兼有利湿燥湿或活血之功,可兼顾治疗痰瘀,往往可收事半功倍之效。

参 考 文 献

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2605.
Chen HZ, editor. Practical internal medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005:2605.
- [2] 何清.高尿酸血症和痛风的病因与流行病学[J].中国临床医生,2009,37(1):11-13.
He Q. Etiology and epidemiology of hyperuricemia and gout [J]. Chin J Clin, 2009, 37(1):11-13.
- [3] 赵风源,贺圣文,沈晓丽,等.中国居民高尿酸血症危险因素 Meta 分析[J].中国慢性病预防与控制,2009,17(5):464-465.
Zhao FY, He SW, Shen XL, et al. Meta-analysis of risk factors in hyperuricemia of Chinese inhabitants [J]. Chin J Prev Control Chronic Non-Commun Dis, 2009, 17(5):464-465.
- [4] [美]Edward D. Harris.左晓霞,译.凯利风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,2006:1202-1203.
[America] Edward D. Harris. Zuo XX, translator. Kelley's textbook of rheumatology [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006:1202-1203.
- [5] 邵沛,黄星涛,张帆,等.痛风急性发作期中医辨证分型与血流变及血小板活化功能关系的研究[J].广州医药,2006,37(5):65-68.
Shao P, Huang XT, Zhang F, et al. Study on the correlation between Chinese medicine syndrome typing, hemorrheology, and platelet activating functions in the acute episode of stroke [J]. Guangzhou Med J, 2006, 37(5):65-68.
- [6] 于丽华.血液流变学指标变化与高尿酸血症的相关性分析[J].实用医药杂志,2008,25(10):1202.
Yu LH. Analysis of correlation between changes of blood rheological indices and hyperuricemia [J]. Pract J Med Pharm, 2008, 25(10):1202.
- [7] 赵书锋,龙旭阳,段富津.段富津教授治疗痛风经验[J].中医药信息,2006,23(1):45-46.
- [8] Zhao SF, Long XY, Duan FJ. Prof. Duan Fu-jin's experiences in treatment of gout [J]. Inf Tradit Chin Med, 2006, 23(1):45-46.
- [8] 马宝东.重用泽泻辨证治疗急性痛风性关节炎 120 例[J].辽宁中医杂志,2007,34(4):480-481.
Ma BD. Treatment of 120 patients with acute gouty arthritis by syndrome differentiation with more *Rhizoma Alismatis* [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2007, 34(4):480-481.
- [9] 邱晓堂.张永杰治疗痛风性关节炎经验[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(4):301-305.
Qiu XT. Experience of Zhang Yong-jie in treatment of gouty arthritis [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2008, 14(4):301-305.
- [10] 杨维杰,徐厚谦,金华,等.不同中医治法对高尿酸血症大鼠模型血清尿酸水平的影响比较[J].中医儿科杂志,2007,3(2):25-27.
Yang WJ, Xu HQ, Jin H, et al. Comparison of effects on the serum uric acid level in hyperuricacidemia rat model by different treatment methods of Chinese medicine [J]. J Pediatr Tradit Chin Med, 2007, 3(2):25-27.
- [11] 高碧珍,李延平,李灿东,等.不同中医治法方药对高尿酸血症大鼠体重及生化指标的影响[J].中国中医药科技,2008,15(3):180-181.
Gao BZ, Li YP, Li CD, et al. Effect on weight and biochemical indicators of hyperuricemia rats by different treatment methods of Chinese medicine [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2008, 15(3):180-181.
- [12] 李承恩,谈文峰.“秦虎汤”治疗无症状性高尿酸血症 48 例[J].江苏中医药,2004,25(4):22.
Li CE, Tan WF. Treatment of 48 cases of asymptomatic hyperuricemia by Qinhu Decoction [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2004, 25(4):22.
- [13] 李红羽.降尿酸汤治疗老年原发性高尿酸血症的临床研究[J].中国老年学杂志,2007,27:1282-1284.
Li HY. Clinical research of Jiangniaosuan Decoction on elderly patients by primary hyperuricemia [J]. Chin J Gerontol, 2007, 27:1282-1284.
- [14] 张芙蓉.降尿酸合剂治疗高尿酸血症 30 例[J].中医杂志,2006,47(8):602-603.
Zhang FR. Treatment of 30 cases of hyperuricemia by Jiangniaosuan Mixture [J]. J Tradit Chin Med, 2006, 47(8):602-603.
- [15] 周苇.平胃散合五苓散治疗高尿酸血症 36 例[J].浙江中医药大学学报,2007,31(2):182.
Zhou W. Treatment of 36 cases of hyperuricemia by Pingwei Powder and Wuling Powder [J]. J Zhejiang Univ Tradit Chin Med, 2007, 31(2):182.
- [16] 胡美兰.健脾化痰通络渗湿法治疗高尿酸血症 40 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2006,27(3):15-16.
Hu ML. Therapeutic efficacy observation of treating 40 cases of hyperuricemia by invigorating Pi, phlegm resolving, collateral dredging, and dampness excreting method [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2006, 27(3):15-16.

(收稿:2011-01-15)