

从“虚、浊、热、瘀”辨证痛风浅谈

王建明¹ 张艳珍² 张英泽¹ 阎小萍^{1#}

(1 中日友好医院中医风湿病科 北京 100029; 2 江西省中医院风湿科)

摘要: 目前中医学术界对痛风发病的认识尚未一致。学习先贤理论、治验及阅读大量文献,结合临证实践的体会,认为“虚、浊、热、瘀”是痛风发生发展的病机关键。本病的病因病机为脾肾亏虚,加之平素嗜食膏粱厚味,或饮酒、劳欲过度,日久湿浊内停而发病。脾失健运则升清降浊无权,肾失气化则分清泌浊失司,人体水液不能正常运化,导致湿浊热毒内生,阻于骨骼、经络、关节,致血行不畅,血滞为瘀,浊瘀互结而成。本病以脾肾亏虚为本,湿浊、瘀热痹阻经脉、骨节为标,本虚标实。

关键词: 痛风; 虚; 浊; 瘀; 热

中图分类号: R255.6

Syndrome differentiation of gout based on deficiency, turbidity, heat and blood stasis

WANG Jian-ming¹, ZHANG Yan-zhen², ZHANG Ying-ze¹, YAN Xiao-ping^{1#}

(1 Department of TCM Rheumatology, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029; 2 Department of Rheumatology, Jiangxi Hospital of Chinese Medicine)

Abstract: At present, the understanding of gout onset has not been consistent in TCM academic circle. The authors thought that the key of gout development included deficiency, turbidity, heat and blood stasis on the base of studying the theory and clinical experience of ancient sages, reading a large number of literature and document, and combining rich clinical practice. The etiology and pathogenesis of gout is deficiency of spleen and kidney complicating with fatty food, drinking, fatigue and excessive sex. Spleen failing in transportation induces the disorder of lucidity ascending and turbidity descending, and kidney failing in qi transformation induces the dysfunction of separating the clear and turbid. Therefore, the fluid and humor in the body cannot be transported and transformed, and dampness, turbidity and heat toxin are produced internally, which obstruct in bone, meridians and joints and cause poor blood flow, blood stasis and binding of turbidity and stasis. The root of gout is deficiency of spleen and kidney, dampness, turbidity, blood stasis and heat obstructing in meridians, and the tip is the symptoms in bone and joints. The syndrome of gout is manifested as deficiency of the root and excess of the tip.

Key words: gout; deficiency; turbidity; blood stasis; heat

痛风是一组尿酸代谢异常的异质性疾病,特征是尿酸盐结晶在关节或其他结缔组织中沉积,临床表现包括高尿酸血症、急性痛风性关节炎、痛风石、痛风性肾病以及关节畸形和功能障碍等。痛风常与肥胖、高脂血症、糖尿病、高血压病以及心脑血管病伴发。痛风见于世界各地、各民族。在欧美地区

高尿酸血症患病率为2%~18%,痛风为0.13%~0.37%。在我国痛风的患病率约为0.15%~0.67%,较以前有明显升高,这可能与我国经济发展、生活方式和饮食结构改变有关。^[1]

1 中医学术界对痛风病因病机及证候学的认识
痛风一词,首见于元代名医朱丹溪《丹溪心

王建明 男,博士,副主任医师

通信作者: 阎小萍,女,主任医师,博士生导师

法》,书中记载“痛风者,四肢百节走痛,方书谓之白虎历节风证是也”。并在《格致余论·痛风》中指出“大率因血受热,已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇风取凉,或卧地当风,寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩所以作痛,夜则痛甚,行于阴也。”

但西医学之痛风不等同于元代朱丹溪创立的“痛风”概念,西医学之痛风只有以关节炎为主要表现时,才能归属于中医“痛风”范畴。

1.1 对痛风病因病机的认识

目前中医学术界对痛风发病的认识尚未一致,有从传统“痹证”病因认识的,认为是风湿郁热或风湿热而致;有从“症似风而实非风”认识的,认为主要是“浊毒瘀滞”使然,包括痰、浊、毒、瘀的不同侧重;还有从脏腑火热内蕴立论、湿热立论、食伤兼感外邪立论、内外诱因交感立论等。总之,这些痛风“似风非风”“浊瘀为痹”“浊毒痹”“湿热痹”“瘀热痹”等论断,实是对痛风发病认识的深入,也是对痹证发病认识的补充。^[2]

1.2 对痛风证候学的认识

各临床医家对痛风病因病机存在不同的认识,临床分型论治尚无统一见解,因而从不同的角度对痛风进行了不同的分型论治或分期论治。路氏^[3]提出本病具有“源之中焦、流阻下焦、病于下肢”“起于脾胃,终于肝肾”的明显病理特点,以健脾祛湿为主,同时配合疏风泄浊、清热解毒、活血通络等不同治法。曾氏等^[4]分型为下焦湿热证、瘀血阻络证、痰热挟风证、气血两虚证4型。卜氏^[5]从气血津液入手,将痛风辨证分为津液耗损型、痰湿郁结型、阳虚寒凝型和气虚血弱型4型。蒋氏^[6]对慢性痛风从肝、脾、肾等脏腑论治,临床分为肝胆湿热型、脾肾湿浊型和脾肾亏虚型3型。王氏^[7]对痛风一病从毒论治,主要是藉解毒药物之利湿化浊、行瘀达郁、清热散结等作用,祛除体内难以自消的有害代谢产物,恢复相关脏腑的正常生理功能。

2 我们对痛风病因病机及证候的认识——从“虚、浊、瘀、热”辨证痛风

笔者学习先贤理论、治验及阅读大量文献,结合大量临证实践中的体会,认为“虚、浊、热、瘀”是痛风发生发展的病机关键,本病以脾肾亏虚为本,湿浊、瘀热痹阻经脉、骨节为标,本虚标实。

2.1 脾肾亏虚是痛风发病的内在基础

脾胃为后天之本,气化之根,气血生化之源。为气机升降之枢纽,升清降浊,交通上下,维持“清阳出上窍,浊阴走下窍”的气化功能。气化是机体最

基本的生命活动,先天真气、后天摄入之水谷精微,在气化过程中产生气、血、津、液。如脾失健运,气化失司,则会导致水湿停留,产生水、湿、痰、浊诸邪。代谢后产生的浊液,通过三焦水道下输于肾,经肾气的蒸化、开阖,清者再由脾气的转输作用上腾于肺,重新参与水液代谢,浊者则化为尿液,下输膀胱排出体外。可见,只有肾阴肾阳协调平衡,肾气的蒸化开阖和推动作用发挥正常,升清降浊功能才能得以有效调控。否则浊阴不降,留滞体内,反成隐患。

肾的降浊功能失常与脾的生湿病理变化还存在互相影响的关系。因脾虚生湿太过,不能化精纳肾,肾虚降浊不及,湿浊内盛而困脾,脾肾两伤,致使病邪得以窃居体内,反复作祟。《金匱衍义·卷十五》云“肾属水,藏精……而精生于谷,谷不化,则精不生,精不生,则肾无所受,虚而反受下流之脾邪。”这与西医学所阐释的痛风病因高嘌呤饮食以及肾脏排泄尿酸减少而发生高尿酸血症的机理殊途而同归。

在饮食物当中,肥甘厚味过量,最易招致湿热稽留,其原因除脾运不及外,更主要的是肾的降浊功能失常。《素问·五脏生成篇》云“多食甘,则骨痛而发落。”如若脾肾亏虚,或饮食劳欲损伤脾肾,脾之运化、转输及肾之蒸化开阖功能障碍,不能胜任升清降浊之职,湿浊滞留郁而化热,湿热流窜于筋骨,注于关节,气血痹阻不通,故骨节肿痛。

2.2 湿浊内阻是发病的关键

津液的代谢,是通过胃的摄入、脾的运化和转输、肺的宣散和肃降、肾的蒸腾气化,以三焦为通道,输送到全身;经过代谢后的津液,则化为汗液、尿液和气排出体外。因此,脾的运化水液功能健旺,就能防止水液在体内发生不正常停滞,从而防止湿、痰、饮等病理产物的生成。反之,脾的运化水液功能减退,必然导致水液在体内的停滞,而产生湿、痰、饮等病理产物——湿浊。

《素问·逆调论篇》“肾者水脏,主津液”,是指肾中精气的气化功能,对于体内津液的输布和排泄,维持体内津液代谢的平衡,起着极为重要的调节作用。肾中精气的蒸腾气化,实际上主宰着整个津液代谢,肺、脾等内脏对津液的气化,均依赖于肾中精气的蒸腾气化,特别是尿液的生成和排泄,更是与肾中精气的蒸腾气化直接相关。如果肾中精气的蒸腾气化失常、升清降浊失序,而导致水液在体内的停滞,则产生湿浊。

痛风是代谢紊乱导致过多的尿酸停滞体内形成有害之物,与湿浊机理相似。在痛风炎症病变发展过程

中 血管壁通透性增高 湿浊渗出脉络 存在于任何关节、肌腱和关节周围软组织 导致关节炎症及骨、软骨的破坏。且随着病情的进展 逐渐侵害靶器官。^[8]

2.3 湿热搏结、流注关节是发病的动因

《素问·痹论篇》“饮食居处 为其病本” 认为痹证的发生与饮食和生活环境有密切关系。饮食不节 过食肥甘 嗜食厚味(西医学认为富含嘌呤的食物 如海鲜、动物内脏等) 食滞难化 损伤脾胃 运化失司 湿浊内生。或素有脾虚者 又恣食肥甘厚味 困阻脾运 水谷不化精微反致湿浊内生。复因肾脏亏虚 或饮食劳欲伤肾 肾之蒸化开阖功能障碍 不能胜任升清降浊之职 湿浊滞留 郁而化热 湿热搏结。湿热流窜于筋骨 注于关节 气血痹阻不通 故骨节红肿热痛。

人体内尿酸有两个来源 一是外源性的 从富含核蛋白的食物中核苷酸分解而来;二是内源性的 从体内氨基酸、磷酸核糖及其他小分子化合物合成和核酸分解代谢而来。正常人每天产生的尿酸与排泄的尿酸量维持在平衡状态 此时血尿酸值保持稳定 如果尿酸盐生成过多或排出减少 则可产生高尿酸血症。内源性代谢紊乱较外源性因素在痛风高尿酸血症的发生中具有更为重要的地位。^[9]尿酸盐结晶在关节或其他结缔组织中沉积 则导致痛风性关节炎的发作。饮食不节 过食肥甘 嗜食厚味脾运失司 肾之蒸腾气化失职 湿浊内生 久郁化热 湿热搏结 流注关节 其内在因素与西医学痛风嘌呤代谢紊乱部分原因有极为相似之处。正如《景岳全书·卷三十一》所说“有湿从内生者 以水不化气 阴不从阳而然也 由于脾胃之亏败。其为证也 在肌表则为发热 为恶寒 为自汗;在经络则为痹 为重 为筋骨疼痛 为腰痛不能转侧 为四肢痿弱酸痛。”

2.4 瘀血阻络、浊瘀交结 加剧病情进展 导致疾病迁延

在痛风发病过程中 夜半居多 说明病在血 当有瘀血阻络。痛风反复发作 经久不愈 符合中医“久病必瘀”“久病入络”之观点。湿浊凝滞于经络关节 影响血行 久之血脉瘀滞 瘀血阻络。湿浊久郁可入里化热 阻碍气机升降 血行郁滞 久而致瘀;浊瘀流注经络、肌肉、关节 痹阻脏腑经脉 可出现关节僵硬畸形 舌质紫暗 脉涩等 此乃浊瘀交结而致。瘀血既是机体在病邪作用下的病理产物 又可作为病因作用于人体。可出现于疾病的任何时期 尤以中晚期多见 可以贯穿痛风发展的始终 导致病情迁延。

西医学证实 痛风患者除血尿酸增高外 血液流变学检测提示大多数患者存在高黏血症 患者红细胞和血小板聚集性增强 血液流动性降低 全血黏稠度升高 影响血液循环 同时促进局部纤维组织增生。这与中医的瘀血阻络相吻合。^[10-11]

3 结语

综上所述 “虚、浊、热、瘀”是痛风发生发展的病机关键。本病以脾肾亏虚为本 湿浊、瘀热痹阻经脉、骨节为标 本虚标实。脾肾亏虚、浊毒内蕴、湿热搏结 浊瘀交结贯穿了整个疾病的始终。故治宜健脾益肾、化湿泄浊、清热活血。而在临床具体应用时 则应参照西医学对本病的分期结合中医辨证分型来施治。急则治标 痛风性关节炎急性发作期 以利湿泄浊、清热解毒为主;缓则治本 间歇期以健脾益肾为主;慢性关节炎期出现痛风反复发作 甚则关节变形 则以补益肝肾、活血通络为主 辅以化痰软坚散结之品。

参考文献:

- [1] 中华医学会风湿病学分会.原发性痛风诊断与治疗指南[J].中华风湿病学杂志 2011 15(6):410-413.
- [2] 陈秀明 苏友新.痛风“内湿致痹”浅析[J].福建中医药 2011 42(1):58-59.
- [3] 石瑞舫.路志正治疗痛风痹经验[J].河北中医 2011 33(7):965-966.
- [4] 路志正 焦树德.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社 1996:658-668.
- [5] 德勇.痛风性关节炎的治疗经验[J].云南中医学院学报 2000 2(6):41.
- [6] 蒋唯强.试论痛风从脏腑辨证论治[J].浙江中医杂志 2000 35(1):299.
- [7] 王忆黎 严余明.痛风从毒论治的体会[J].中国医药学报 2002 17(6):364-365.
- [8] 蒙木荣.痛风性关节炎湿热证形成机理及治法探讨[J].广西中医药 2008 31(4):44-45.
- [9] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社 2005:2602.
- [10] 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.
- [11] 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.

(收稿日期:2011-11-12)