

王庆国教授治疗痛风经验撷菁

闫军堂,王雪茜,刘敏,刘晓倩,李成卫 指导:王庆国
(北京中医药大学 北京 100029)

摘 要:王庆国教授学验俱丰,对痛风病有丰富的治疗经验。其组方精当 配伍详明 疗效突出。痛风急性期辨证以湿热内盛 痹阻关节为主 并重视热毒炽盛的病理因素 治以清热利湿 通络止痛。若病情迁延 病至后期,特别重视补肾法的应用 强调补肾当为根本大法 临床每收佳效。对王师治疗痛风病的学术思想、治疗特色、临证经验进行系统总结。

关键词:王庆国; 痛风; 名家经验
中图分类号:R249 文献标识码:A 文章编号:1673-7717(2012)04-0774-03

Professor WANG Qing - guo's Clinical Experience on Treating Gout

YAN Jun-tang , WANG Xue-qian , LIU Min , LIU Xiao-qian , LI Cheng-wei ,Guide: WANG Qing-guo
(Beijing University of Chinese Medicine; Beijing 100029 ,China)

Abstract: Professor WANG Qing - guo is rich both in TCM theory and clinical experience , he has extensive experience of treating gout , Professor WANG use medication precisely and appropriately , with prominent effect. According to syndrome differentiation of damp - heat , Professor WANG attaches importance to exuberant heat , methods of clearing away heat to drain dampness and dredging collaterals are used; if Gout protracted , Professor WANG pays special attention to the application of supplementing kidney , receiving good effect. This article systematically summarizes Professor WANG 's academic and clinical experiences on treating Gout in order to provide an important reference for readers.

Key words: WANG Qing - guo; gout; masters experience

痛风是一组嘌呤代谢紊乱所致的慢性代谢性疾病。其主要临床特点是体内尿酸产生过多或肾脏排泄尿酸减少,引起血中尿酸升高,形成高尿酸血症以及反复发作的痛风性急性关节炎、尿酸盐结晶沉积(痛风石)、痛风性慢性关节炎和关节畸形等。本病常累及肾脏而引起慢性间质性肾炎和尿酸性肾结石等^[1]。西医治疗痛风有效,但常易导致复发,不能根治,且药物不良反应大,使其临床应用受到很大限制。而中医药治疗本病疗效显著且不良反应小,具有独特优势。王庆国教授从医 40 余年,理论深厚,对仲景学术有相当造诣,临床善用经方,不弃时方,倡言古今接轨,主张方证相对,疗效卓著。王师对多种风湿免疫类疾病有丰富的治疗经验,吾辈有幸侍诊左右,得以亲见老师治验之能,今将王师治疗痛风的独到经验整理如下,以飨读者。

1 病机阐释

中医认为本病发生的主要原因在于先天禀赋不足,脾肾功能失调,清浊代谢功能紊乱。若感受风、寒、湿、热之邪,如居住湿地或水中作业,或冒雨涉水,或汗出当风,或环

境湿冷等原因,在正气不足,且卫外不固之时,风寒湿邪或湿热之邪,即可入侵人体经脉,留着肢体、筋骨、关节之间,闭阻不通,发为本病。痛风初期表现在肢体、关节经脉,日久血脉瘀阻,津液凝聚,痰浊瘀血闭阻经络可致关节肿大、畸形、僵硬,关节周围瘀斑、结节,并且内损脏腑,并发有关脏腑病证,病情复杂而严重。本病以肝肾亏虚,脾失健运为本,风寒湿热、痰浊、瘀血闭阻经脉为标,属本虚标实之证。王师认为痛风急性期多属湿热痹阻,盖素体阳气偏盛,嗜食膏粱厚味、辛辣炙搏,内有蕴热,感受风寒湿热之邪,或风寒湿痹,经久不愈,邪留经络,蕴化为热所致。《类证治裁》^[2]云“寒湿郁痹阴分,久则化热攻痛,至夜更剧”。《格致余论》^[3]曰“痛风者,大率因血受热已自沸腾;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,夜则痛甚,行于阴也。”热为阳邪,阳盛则热,故见发热、心烦不安、溲黄、舌红之热象。湿为阴邪,重着黏腻,湿盛则肿,湿热交阻于经络、关节,局部呈红肿灼热,且有重着感。气血阻滞不通,故关节疼痛,骨节屈伸不利,步履艰难。舌红苔黄腻,脉濡数或滑数,均为湿热所致。由于湿热互结,胶固难解,其病多呈缠绵之势。痛风病至慢性、间歇期,多出现脏腑损伤病证,而尤以肾气不足多见。盖肾为先天之本,藏元阴而寓元阳,司气化而主水液代谢;肾气受损,气化失司,则水湿内停,外溢肌肤,而成水肿。湿浊内停,郁久化热,湿热煎熬,可成石淋。若肾气衰竭,水毒潴留,可为肾劳之证。王师指出此阶段治疗必须补肾,以固护正气,扶正祛邪,确为临证经验之谈。

2 分期辨治

王师根据痛风的病机特点,结合本病起病急骤、病易反复的发病特征,将其分为急性发作期和慢性缓解期两型,临

收稿日期:2011-11-14
基金项目:北京市“薪火传承 3+3 工程”——刘渡舟名家研究室专项资助(2007-SZ-A-09);北京中医药大学自主选题项目(2010-X-057)
作者简介:闫军堂(1984-),男,山东聊城人,助理研究员,医学硕士,研究方向:经方配伍规律及作用机制、中医信息情报学研究。
通讯作者:王庆国(1952-),男,教授、主任医师,博士研究生导师,研究方向:经方作用机理及配伍规律研究,基于经方的中药新药开发研究,中医证候规范及其生物学基础研究。

床分期辨证施治,兹论述如下。

2.1 痛风急性期 本病急性期多以湿热内阻、热毒炽盛为主。症见:突然发生的足部关节剧烈疼痛,好发于拇趾及第一跖趾关节,也可发生在足踝、跟、膝、肘、腕和指关节等处。患处关节红肿热痛,且多在夜间发作,多兼有发热口渴,烦闷不安或头痛汗出,小便短黄,大便干结,舌红苔黄腻,脉弦滑数等。治宜清热利湿,通络止痛。王师多用加味苍柏散、柴胡解毒汤、程氏萆薢分清饮等加减。药用:黄柏、苍术、牛膝、知母、秦皮、羌活、独活、木防己、木瓜、茵陈、凤尾草、土茯苓、萆薢、威灵仙、秦艽等。王师亦多用验方穿青海甲汤,药物组成:穿山龙、青风藤、海风藤、穿山甲、忍冬藤等。方中穿山龙祛风除湿,活血通络,用治风湿痹痛,肌肤麻木,关节屈伸不利等,其性苦微寒,以热痹多用;青风藤、海风藤,长于祛风湿通络,前者镇痛之功明显,且能止痒,后者善治络中之风所致游走性疼痛;忍冬藤味甘性寒,善于清热疏风,通络止痛;上述三味皆属藤类药,功专畅络通滞,祛风清热除湿,常作为引经药引药力直达病所,提高疗效。穿山甲既能活血祛瘀,又能搜风通络,性善走窜,力至全身,常用治风湿痹痛,关节强直,手足拘挛等。诸药合用,共奏清热通络,祛风除湿之功,王师将其与加味苍柏散等合用,每奏殊功。若湿热内盛兼有气虚者,王师喜用当归拈痛汤以利湿清热,疏风止痛,兼以补虚扶正。方中以羌活、茵陈为君药,取羌活祛风胜湿,止周身痹痛;茵陈清热利湿,而通利关节。臣以猪苓、泽泻利水渗湿;黄芩、苦参清热燥湿,共助祛湿清热之力;防风、升麻、葛根解表疏风,升发脾胃清阳以化湿,以资疏风除湿之功。佐以白术、苍术健脾燥湿,使湿邪得以运化;人参、当归益气养血,扶正祛邪,且可使诸药燥利而不伤气血;知母清热润燥,兼能使辛散而不耗阴津。使以甘草,调和药性,补益脾胃。诸药合用,共奏利湿清热,疏风散邪,表里分消,补虚扶正之效^[4]。王师用之恰当,临床每收佳效。

2.2 慢性缓解期 本病发展至慢性缓解期,多以肾气不足为主,兼有湿热瘀阻脉络之证。临床症见:关节疼痛,反复发作,日久不愈,时轻时重,甚或关节变形,屈伸不利,腰膝酸软,头晕耳鸣,神疲乏力,脉沉细弦无力等。治宜补肾培元,扶助正气,兼以清利湿热,王师多在上述清热利湿药物基础上,加用补肾药物,如:淫羊藿、仙灵脾、菟丝子、山萸肉、枸杞子、炒杜仲等。王师常谆谆告诫:痛风发展至后期,证属本虚标实,因此慢性期治本,补肾当为根本大法,否则不易见功。此外,肾气不足当贯穿于疾病的全过程,即使在痛风症状出现之前,亦有肾精、肾气不足的现象,与本病的发生多见于中老年人极为吻合,因此,补肾法在痛风的治疗过程尤应引起重视。且痛风病久,每因气血周流不畅而致“久病入络”,“久病必瘀”,“血停为瘀,湿凝为痰”等,若瘀瘀痹阻,胶结互阻为患,症见:关节疼痛反复发作,日久不愈,时轻时重,或呈刺痛、固定不移,关节肿大,甚至强直畸形,屈伸不利,皮下结节,或皮色不变,或皮色紫黯,或溃破成瘻管,舌紫黯苔白腻,脉弦或沉涩等。王师多用身痛逐瘀汤合二陈汤以活血化瘀,涤痰通络。方中桃仁、红花、川芎、当归活血化瘀兼以养血;二陈汤燥湿化痰,理气和中;没药、五灵脂、地龙、香附具有祛瘀通络、理气活血之功,秦艽、羌活则祛风湿强筋骨,通经络利关节,止周身疼痛;牛膝活血通络,引血下行,使瘀血去、新血生,并补益肝肾,强筋健骨。两方合用,治疗痹久不愈、瘀瘀互结、疼痛不已者,每收佳

效。王师认为病情发展至此,久痹邪深,瘀瘀互结,非一般药物所能透达,惟穿透力强,搜风剔络的虫类药,独具善功。临床常选用全虫、蜈蚣、乌梢蛇、土元等,入络搜风,剔除余风顽邪。

3 生活调摄

随着人们生活条件的不断改善,特别是饮食方式、膳食结构的改变,以及社会老龄化的发展,痛风的发病率明显增多,并有逐年增长的趋势。原发性痛风多由先天性嘌呤代谢紊乱引起,属遗传性疾病。因此,痛风的发病与体质及饮食等关系十分密切。王师在对痛风患者进行药物治疗的同时,十分强调对饮食的调摄,常嘱患者避免进食高嘌呤饮食,如动物内脏、海味、虾蟹等含嘌呤丰富的食物;鱼虾类、肉类、菠菜等亦含一定量嘌呤,也应尽量少食。同时严禁患者饮酒,并多食碱性食物(如新鲜蔬菜、水果等),多饮水以加速体内尿酸的排泄。王师鼓励患者多运动,加强体育锻炼,尽量降低体重,以期使高尿酸血症得到有效控制,为患者康复提供有效保证。

4 病案举例

4.1 案1 裴某,男,35岁,2009年11月16号初诊。患痛风,右足大趾关节肿热疼痛,不敢行路,痛苦难耐,查血尿酸:506 $\mu\text{mol/L}$,血沉:40 mm/h,未服秋水仙碱、别嘌醇等西药。伴有口干口苦,汗出多,大便不爽,小便黄,舌红苔薄黄,脉滑数。此湿热痹阻,热毒炽盛之证,王师治以清热解毒,祛湿通络,方用:加味苍柏散、穿青海甲汤、木防己汤加味。处方:穿山龙 20g,苍术 20g,黄柏 10g,威灵仙 15g,忍冬藤 20g,海风藤 20g,青风藤 20g,菟丝子 20g,桂枝 15g,木防己 10g,生晒参 15g,土茯苓 10g,羌活 8g,独活 8g,白花蛇舌草 15g。7剂,水煎服,日1剂。11月23号复诊。患者诉关节疼痛明显减轻,肿消大半,走路无妨碍,口苦、汗出多亦减轻,舌红苔薄,脉滑。上方既效,王师原方加柴胡 8g,生薏仁 20g,加强清热利湿之功,续服14剂。12月7号三诊,足趾关节肿痛消失,复查血尿酸:380 $\mu\text{mol/L}$,血沉:18 mm/h,余症均可。王师嘱以二诊方加木瓜 15g,菟丝子 20g,生黄芪 15g,煅牡蛎 15g,配成丸药,长期调理,以求巩固。

按 本案患者痛风急性发作,湿热内阻,壅闭经络,留注骨节,而致关节红肿热痛,不敢行路,痛苦难耐;口干口苦,大便不爽,小便黄,舌红苔黄均为湿热内盛之表现,故而王师选用加味苍柏散、穿青海甲汤、木防己汤加味,以清热利湿,通络止痛。加味苍柏散为王师治疗痛风急性期湿热内阻,证候偏实的效方。方中羌活、独活祛风通络;苍术健脾利湿;赤芍、生地清热凉血活血;防己、木瓜、槟榔利湿消肿;牛膝活血通脉,通利经络关节。诸药合用,共奏清热利湿,活血通络之功,配以验方穿青海甲汤清热解毒,祛风除湿通络;木防己汤清热利湿,宣痹止痛。三方合用,针对患者湿热内盛之病机,用之恰当,故而疗效显著。

4.2 案2 张某,男,51岁,2010年2月11号初诊。患痛风病史5年余,每年发作4~5次,发作时以双足拇趾关节红肿热痛为主要表现,疼痛剧烈,不敢行路,多服用秋水仙碱以控制病情。本次发作以脚踝关节处明显,局部皮温高,肿痛拒按,查血尿酸:564 $\mu\text{mol/L}$,肾结石病史,已行体外碎石术。伴有神疲乏力,肢体酸重,大便偏干,小便黄,舌胖大苔白腻,脉沉弱等。王师辨为气虚湿热,痹阻关节之证,治以清热利湿,疏风止痛,补虚扶正,方用当归拈痛汤加味。

超微四逆汤对大鼠的长期毒性试验

刘红梅 郑爱华 蔡光先

(湖南中医药大学第二附属医院 湖南 长沙 410005)

摘 要:目的:观察超微四逆汤对大鼠灌胃给药的长期毒性反应,评价其安全性,为临床研究提供依据。方法:采用长期毒性试验方法观察超微四逆汤对大鼠产生的毒性反应。结果:给药12周和停药2周,超微四逆汤对大鼠动物行为、活动、毛色、大小便、饮食、饮水无明显影响,眼、鼻、口腔无异常分泌物出现;对红细胞、血红蛋白和血小板、凝血酶原时间无明显影响;对血液生化学指标亦无明显影响。结论:超微四逆汤及传统饮片四逆汤均安全。

关键词:超微四逆汤;长期毒性试验

中图分类号:R285.5

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2012)04-0776-04

Long-term Toxicity Testing of Chaowei Sini Decoction on Rats

LIU Hong-mei ,DENG Ai-hua ,CAI Guang-xian

(The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine ,Changsha 410005 ,Hunan ,China)

Abstract: Objective: Long-term toxic reaction of Chaowei Sini Decoction on rats was observed to evaluate the safety and provide clinical reference. Methods: The toxic reaction of rats were observed by long-term toxicity testing. Results: Treating for 12 weeks and drug withdrawal for 2 weeks ,the behaviour ,activities ,hair color ,urination and defecation ,diet and drinking had no changes. There was no abnormal discharge in eyes ,nose or mouth. There was on influence on red cells ,hemoglobin ,blood platelet and prothrombin time. There was on influence on blood biochemical analysis. Conclusion: Both Chaowei Sini Decoction and traditional Sini Decoction are safe.

Key words: Chaowei Sini Decoction; long-term toxic test

四逆汤出自《伤寒论》,由附子、干姜、甘草组成。具有回阳救逆之功效,主要用于四肢厥逆、恶寒踡卧、呕吐不渴、腹痛下利、神衰欲寐、舌苔白滑、脉微;或太阳病误汗亡阳。现广泛用于心肌梗死、心力衰竭、急慢性胃肠炎吐泻过多、或某些急证大汗出而见休克、属亡阳虚脱者的抢救治疗。四逆汤超微饮片由附子、干姜、甘草超微饮片调配而成的复方超微中药,为了考察其重复给药的安全性,本实验以四逆汤传统饮片为对照,进行大鼠重复给药12周的毒性试验,观察四逆汤超微粉对大鼠是否产生毒性反应,产生毒性反

应时提供毒性作用靶器官及其损害程度与可逆性,确定安全剂量范围,为临床用药安全性提供参考依据。

1 材 料

1.1 药物

一等附子、干姜、甘草药材均从湖南省药材公司购置,由湖南省中药超微工程技术研究中心鉴定符合《中华人民共和国药典》2005版“附子、干姜、甘草”项下规定。并分别加工为传统饮片与超微饮片,四逆汤超微饮片由D₉₀为75μm的超微粉制备而成。取四逆汤传统饮片,用水煎煮2

处方:生黄芪10g,生晒参15g,茵陈30g,凤尾草30g,猪苓12g,茯苓12g,知母10g,苦参20g,泽泻12g,黄柏10g,萆薢15g,当归15g,升麻6g,黄芩10g,葛根15g,苍术15g,忍冬藤30g,草河车10g。14剂,水煎服,日1剂。3月2号复诊。药后脚踝关节肿胀疼痛显著减轻,局部已无热象,乏力、疲倦、腿软等症亦有改善,原方去草河车10g,忍冬藤减至15g、苦参减至10g,加穿山龙20g,防风10g,羌活10g,独活10g,加强疏风胜湿之功,续服14剂。三诊时关节疼痛基本消失,复查血尿酸已降至正常,精力大好。王师嘱患者坚持服药一段时间,巩固疗效,防其复发。

收稿日期:2011-11-27

基金项目:湖南省科委重点资助项目(04sk1007-10)

作者简介:刘红梅(1976-),女,药师,学士,研究方向:超微中药的研制与开发。

通讯作者:蔡光先(1951-),男,湖南益阳人,教授,博士研究生导师,研究方向:超微中药的研制与开发。

按 本案患者湿热内阻,兼有气虚,其神疲乏力、肢体酸重、脉沉软即为明证,尤其以肢体酸懒沉重无力为辨证关键,王师针对此气虚湿热之病机,治用当归拈痛汤。本方出自《医学启源》,原书主治^[5]。“湿热为病,肢节烦痛,胸膈不利,遍身痒,下注于胫,肿痛不可忍。”王师辨证施治,紧扣其“风邪侵袭,湿热相搏,气血不足”之病机,将其灵活用于治疗痛风病,发挥本方散风清热利湿,益气健脾养血之功,故而奏效明显。

参考文献

- [1] 王承德,沈丕安,胡荫奇.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:583-584.
- [2] 林珮琴.类证治裁[M].北京:人民卫生出版社,2006:305.
- [3] 田思胜,朱丹溪.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:12.
- [4] 段富津.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1995:248.
- [5] 郑洪新,张元素.张元素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:60.