

· 临证经验 ·

丹溪上中下痛风方探赜

施仁潮¹, 张素华², 刘丹³(¹浙江省立同德医院, 杭州 310012; ²荆州市中医医院, 荆州 434001; ³浙江中医药大学, 杭州 310053)

摘要: 文章对丹溪上中下痛风方进行探讨, 介绍其在痛风、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、风湿性多肌痛、结节性红斑、陈旧性腰部软组织损伤、三叉神经痛中的应用; 强调切中“热血得寒, 瘀浊凝涩”病机, 用之效著; 发作期汤剂配合外洗, 缓解期可用丸剂; 建议开发痛风方, 研制中药新药。

关键词: 朱丹溪; 方剂; 痛风方; 临床应用

Exploration of Danxi's upper-middle-lower gout prescription

SHI Ren-chao¹, ZHANG Su-hua², LIU Dan³(¹Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012; China; ²Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingzhou 434001, China; ³Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

Abstract: This article discussed the clinical application of Danxi's upper-middle-lower gout prescription in treating with a series of diseases such as gout, rheumatoid arthritis, polymyalgia rheumatica, tuberculous erythema, chronic lumbar soft tissue injury and trigeminal neuralgia; Emphasized the basic pathogenesis of warm blood encounter cold, stasis turbidity stagnate and the medication effect is remarkable. Decoction combined wash outside and pills should be used in acute period and relieve period respectively. The development of gout prescriptions can be suggested and create new TCM drugs of it.

Key words: ZHU Dan-xi; Prescription; Gout square; Clinical application

上中下痛风方在《丹溪心法》、《金匱钩玄》、《丹溪治法心要》等朱丹溪著作中均有载述, 其方切中“热血得寒, 瘀浊凝涩”之上中下疼痛病机, 用治痹痛, 效果颇验, 近人广泛地应用于痛风、类风湿性关节炎等, 是值得推崇的名医验方。

方理探赜

《丹溪心法·卷四·痛风》载:“治上中下疼痛: 南星(姜制)、苍术(泔浸)、黄柏(酒炒)各二两, 川芎一两, 白芷半两, 神曲(炒)一两, 桃仁半两, 威灵仙(酒拌)三钱, 羌活三钱(走骨节), 防己半两(下行), 桂枝三钱(行臂), 红花(酒洗)一钱半, 草龙胆半钱(下行)。上为末, 曲糊丸梧子大, 每服一百丸。空心, 白汤下”。

朱丹溪以“痛风”立论, 在《格致余论》中有较详细论述, 其意人体气血得寒则行迟而不及, 得热则行速而太过。内伤于七情, 外伤于六气, 气血之运, 或迟或速, 病变乃作。痛风之发病, 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, 瘀浊凝涩, 经络不通, 所以上中下作痛之病, 由是而生。

对于本方的组成功用, 《医方集解》曾作深入分

析: 黄柏清热, 苍术燥湿, 龙胆泻火, 防己行水, 四者所以治湿与热也; 天南星燥痰散风, 桃仁、红花活血去瘀, 川芎为血中气药, 四者所以治痰与血也; 羌活祛百节之风, 白芷祛头面之风, 桂枝、威灵仙祛臂胫之风, 四者所以治风也; 加神曲者, 所以消中州陈积之气也。疏风以宣于上, 泻热利湿以泄于下, 活血燥痰消滞以调其中, 所以能兼治而通用也。痛风、风湿性关节炎、类风湿关节炎、结节性红斑、陈旧性腰部软组织损伤、增生性膝关节炎、陈旧性跟骨骨折、三叉神经痛、肩关节周围炎、坐骨神经痛等许多疾病的发展演变过程中, 均会出现“热血得寒, 瘀浊凝涩”病理阶段, 均可灵活化裁使用。

临证治验

1. 痛风 笔者^[1]将64例痛风患者随机分为观察组和对照组各32例, 观察组服用丹溪痛风方, 对照组服用痛风定胶囊, 连续用药4周。观察治疗前后临床证候、主要化验指标、止痛起效时间、止痛持续时间及1年内复发次数。结果: 观察组总有效率87.5%, 对照组总有效率62.5%, 两者有显著性差异($P<0.05$)。观察组中医证候总有效率93.75%, 对照组中医证候总有效率65.63%, 两者有显著性差异

($P<0.01$)。治疗后两组临床症状均较治疗前有明显改善($P<0.01$),但观察组改善情况更为明显,与对照组比较,两者有显著性差异($P<0.05$)。治疗后两组主要化验指标(血尿酸、血沉)均较治疗前有明显改善($P<0.01$),但观察组改善情况更为明显,与对照组比较两者有显著性差异($P<0.01$)。观察组止痛起效时间、止痛持续时间与对照组比较,均有显著性差异($P<0.01$)。随访1年发现,观察组痛风发作次数明显减少($P<0.01$),与对照组比较有显著性差异($P<0.01$)。证明丹溪痛风方治疗痛风有效好疗效,且明显优于痛风定胶囊。

2. 风湿性关节炎 秦秋芳等^[2]等运用上中下痛风方加减治疗风湿性关节炎30例,所有病例具备下列特点:感受风寒湿邪日久不愈,邪留经络关节,郁而化热,临床表现为关节红肿,灼热疼痛,痛不可触,行走困难,皮下结节,伴发热、口渴、汗出。均采用上中下痛风方加减:黄柏、苍术、桂枝、威灵仙、防己、龙胆草、大黄、丹参各15g,红花、羌活、川芎各10g,天南星、白芷各7.5g,薏苡仁25g,石膏50g。素体虚弱病人加用杜仲、牛膝、川断、黄芪,如发热结节不退加用连翘、蒲公英,诸药加水浸泡20min,煎开30min过滤得第1次煎液,药渣加水再煎30min,过滤取第2次药液,2次药液混合,分早晚服用,严重者每日2剂分4次服用。治疗结果,疗程在1个月以内为28例,2个月以内为2例,临床治愈24例,显效5例,好转1例,总有效率为100%。

3. 类风湿性关节炎 吴剑静等^[3]用上中下痛风方治疗类风湿关节炎55例,并与西药治疗35例对照观察。治疗组用药物:苍术、黄柏、白芷、神曲、羌活、防己、龙胆草、桂枝、桃仁、红花各10g,川芎、威灵仙各15g,天南星5g。加减:内热外寒甚者,加用石膏、制川乌;寒胜者,加用制川乌、麻黄;湿热毒胜者,加用水牛角、赤芍;通利关节,加用豨莶草、蚕砂;病久气血虚甚者,加用黄芪、当归、阿胶;肝肾不足者,合用当归拈痛汤。水煎服,每日1剂,早晚各1次,另将药渣热敷患侧关节约30min。对照组:休息,关节制动,用英太青胶囊50mg,口服,每日2次,疼痛缓解后逐渐停药。两组均以30d为1个疗程,观察1-3个疗程。结果,治疗组总有效率90.9%,对照组总有效率71.4%,经统计学处理有显著性差异。治疗期间,治疗组无明显副作用,对照组5例出现胃脘不适、胃痛等症状,予泰胃美胶囊,服用后改善。

4. 风湿性多肌痛 高玉中^[4]以上中下痛风方治疗本病,初期重用祛湿通络止痛药物,后期加补益肝

肾、健脾养血之品,取得良效。如患者某,女,62岁,2007年11月21日,因双侧颈肩、腰臀部疼痛僵硬1月余,伴发热1周来诊。诉于1个月前出现双侧颈肩和腰臀部肌肉疼痛、僵硬,牵及两侧上臂和大腿,尤以左侧腕关节周围为甚,严重时行走困难,晨间和休息后再活动时明显,曾服芬必得等效不显。近1周发热时作,查血常规正常,红细胞沉降率70mm/h,C-反应蛋白32mg/L,类风湿因子10U/L,抗核抗体、血清肌酶谱活性均正常,心电图检查无肌源性和神经源性损害。苔薄黄腻,舌淡暗,脉弦滑数。诊断为风湿性多肌痛,以上中下痛风方加减。服用10剂后,颈肩、腰臀部疼痛僵硬减轻,活动好转,守方续进15剂,诸症均失,肢体活动自如,再研粉装“0”号空心胶囊服用,巩固治疗。

5. 结节性红斑 刘玉璞^[5]用上中下痛风方加减治疗本病25例,所有患者均可见皮肤1-4cm大小不等的深红色结节,以下肢为多见。多数患者血常规无变化,但血沉偏高。治法,将上中下痛风方由丸剂改为汤剂,用炒黄柏、苍术各25g,姜制南星、威灵仙、木防己、桃仁、神曲、龙胆草各15g,桂枝、红花、羌活、白芷、川芎各10g。结节见于下肢者去川芎、白芷,加牛膝15g,宣木瓜20g;低热伴有结节局部焮热者,去桂枝、威灵仙、天南星,加连翘20g,生地黄15g,牡丹皮10g;结节紫暗无热而肿硬痛者,去神曲、羌活、川芎,加夏枯草、浙贝母各15g,薏苡仁20g;局部胀痛麻木而痒者,加鸡血藤30g;口渴头痛倦怠,去羌活,加石膏^(先煎)30g,知母10g。每日1剂,早午晚分服,药渣再煎洗患处,早晚各1次。结果25例中,治愈17例(结节全消、热退、疼痛压痛及肿胀完全消失),有效6例(结节消退50%以上,低热、疼痛及肿胀均减轻),无效2例(经1-2个月治疗,症状及体征无变化),总有效率为92%。分析有效病例,一般服药15d左右开始见效,最少30剂,最多服药50剂。

6. 陈旧性腰部软组织损伤 朱成良^[6]主张以上中下痛风方化裁,组成清热燥湿、活血祛瘀通络之剂,方用威灵仙12g,独活12g,羌活12g,牛膝12g,桑寄生12g,黄柏10g,龙胆草10g,附子10g,延胡索10g,没药10g,苍术10g,红花6g,木瓜12g,防己12g。其中威灵仙、苍术、附子、羌活、独活、桑寄生、牛膝等诸味温药相配,祛风湿,通筋络止痛;防己、木瓜舒筋通络,祛湿止痛;红花、延胡索、没药能通利血脉,消肿止痛,以活血止痛;茯苓、龙胆草、黄柏清热化湿,加用菟丝子、骨碎补、杜仲强筋补肾,可收良功。还可用药渣外敷疼痛部位,以增强治疗效果。

7. 三叉神经痛 胡代槐^[7]治案:患者某,女,左侧牙床、左颜面及左侧头部阵发性疼痛6年,持续性加剧两个月。每因饮食、感受风寒及精神刺激而诱发。1978年9月16日初诊,症见疼痛如刺,伴左侧面肌抽搐,张口则痛甚,服可待因、苯妥英钠等西药可暂时缓解。形体肥胖,舌质淡紫,舌苔白腻而滑,脉弦滑有力。方用上中下痛风方化裁,用药:黄柏、苍术、制南星、桃仁、红花各10g,白芷、神曲各15g,川芎、全蝎、白附子各6g,威灵仙20g,炙甘草3g。服药5剂,疼痛减轻,守原方再服15剂,诸症消失。次年9月随访,未见复发。

应用体会

1. 切中“热血得寒,瘀浊凝涩”病机,用之效著 丹溪痛风方的立意,在于以辛热之剂,流散寒湿,开发腠理,使其血得行,与气相和,上中下疼痛自安。分析其方,天南星、苍术、黄柏、川芎、白芷、神曲、桃仁、威灵仙、羌活、防己、桂枝、红花、龙胆草诸药同用,上中下兼治,祛风湿,化痰瘀,散风邪以温通,泻蕴热以清利,其立法用药正切合上中下疼痛之疼痛发病病机。中医治病讲辨证,同病可以异治,异病也可同治,痛风方的应用,要在谨守病机,不管何病证,在发展过程中,血热而又感外寒、湿邪,血凝气滞,经络不通,痛风方均宜采用,用之能收良效。

2. 发作期汤剂配合外洗,缓解期可用丸剂 丹溪痛风方原制型为丸剂,适合上中下疼痛较长时间调治的需要。但在病证发作之时,更多宜用汤剂。在疾病的发作之时、特别是发病初期,采用汤剂,取“汤者,荡也,去大病用之”之意,往往能较快遏制病情。使用汤剂的优势,还方便了根据病证作药物加减和剂量调整。笔者临床经验,还可以在煎取2次药汁服用的基础上,再煎煮1次,将药汁兑入水中,用来浸洗,这对提高疗效很有帮助。经过汤剂治疗,症状改善,病情控制后,可采用丸剂,从缓图治。由于目前尚无中成药批量生产供应,笔者采用加工成胶囊的方法,作为一种巩固治疗的制型,以适应患者服用的需要。制作中,将部分质大的药物加水煎煮,取汁浓缩后,与天南星、黄柏、龙胆草粉末拌匀,喷雾干燥,做成胶囊,能充分发挥原方药效,又方便了服用,能使慢性病患者坚持服用,达到治愈的目的。

3. 开发痛风方,研制中药新药 痛风方是名医朱丹溪的临床经验结晶,其方因效验受到了古今医家的推崇。《医方集解》对其方义进行解说,促进了该方的推广应用,现代该方广泛地应用于痛风、风湿性关节炎、类风湿性关节炎等多种病证。笔者曾承

担浙江省中医药科研基金项目,对痛风方治疗痛风进行研究,经过64例对照观察研究,证明该方治疗痛风确有良好的临床疗效。另有研究表明,类风湿关节炎在发病过程中多伴有炎症和免疫功能改变,而川芎、防己、威灵仙、桃仁、红花、天南星有抗炎解热镇痛作用,苍术、黄柏、白芷、桂枝、羌活、龙胆草有抗炎作用,所以痛风方治疗类风湿关节炎亦有效。

目前关于痛风方的临床报道很多,说明其方有很高的使用需求。研发痛风方中成药,将能满足临床治疗用药之需,并将产生良好的社会效益,建议开发痛风方,研制中药新药,服务现代临床。

参考文献

- [1] 施仁潮,叶新苗,陈钦,等.丹溪痛风方治疗痛风32例观察研究.中国现代医生杂志,2011,5(25):108-111
SHI Ren-chao, YE Xin-miao, CHE Qin, et al. Clinical observation research on therapeutic effect of danxi gout recipe in gout. China Modern Doctor, 2011, 5(25): 108-111
- [2] 秦秋芳,赵淑珍.痛风汤治疗诸热痹症临床观察.黑龙江医药, 1999, 12(6): 373-374
QIN Qiu-fang, ZHANG Shu-zhen. The clinical effective observation on therapeutic effect of tongfeng tang in febrile arthralgia. Heilongjiang Medical Journal COL, 1999, 12(6): 373-374
- [3] 吴剑静,吴云刚,章明.丹溪通用痛风方加味治疗类风湿性关节炎55例——附西药治疗35例对照观察.浙江中医杂志, 2002(3): 107
WU Jian-jing, WU Yun-gang, ZHANG Ming. Add-Subtract danxi gout recipe in the treatment of rheumatoid arthritis 55 cases: attach the comparison observation of western drug in the treatment of rheumatoid arthritis 35 cases. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2002(3): 107
- [4] 高玉中.丹溪上中下通用痛风方治疗风湿类疾病举隅.江苏中医药, 2010, 42(5): 49-50
GAO Yu-zhong. Typical cases of danxi upper-middle-lower common gout recipe in the treatment of rheumatoid diseases. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 42(5): 49-50
- [5] 刘玉璞.上中下痛风方加减治疗结节性红斑25例.新中医, 1987(4): 35
LIU Yu-pu. Add-subtract upper-middle-lower gout recipe in the treatment of nodular erythema 25 cases. Journal of New Chinese Medicine, 1987(4): 35
- [6] 朱成良.上中下痛风方治疗伤科疾病.浙江中医杂志, 1988(2): 68
ZHU Cheng-liang. Upper-middle-lower gout recipe in the treatment of trauma diseases. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 1988(2): 68
- [7] 胡代槐.上中下痛风方的临床运用.浙江中医杂志, 1988(2): 67
HU Dai-huai. Clinical application of upper-middle-lower gout recipe. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 1988(2): 67

(收稿日期: 2012年1月12日)