

【理论探讨】

丘青中治疗痛风的学术思想及经验采撷

戚子荣, 丘青中[△], 邢振龙, 黄辉文

(广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东 佛山 528200)

摘要: 从病因病机、分期辨证论治、治未病、生活调摄等方面总结丘青中教授治疗痛风的学术思想。丘青中教授辨证治疗痛风首先重视分期、分证、分节气遣方用药, 在多年的临床实践中创立了“一基三分”的临床辨证用药体系; 其次在治未病方面, 从“肝-脾-肾”三脏一体理论中强调“调养脾胃, 舒肝理气, 固守肾精”在痛风缓解期的重要性, 同时注重中西医诊治的有机结合, 最后提出“生活病从生活治”的理念, 从茶饮、药膳、运动疗法等方面进行防治痛风。

关键词: 痛风; 学术思想 “一基三分”辨证用药; 三脏一体; 丘青中

中图分类号: R589.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019) 01-0039-02

Professor QIU Qing-zhong's Academic Thought and Experience in the Treatment of Gout

QI Zi-rong, QIU Qing-zhong[△], XING Zhen-long, HUANG Hui-wen

(Guangdong Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Foshan 528200, China)

Abstract: The academic thought and experience from the etiology and pathogenesis, syndrome differentiation, staging of disease, and other aspects of life adjustment and summary of Professor QIU Qing-zhong in treating gout. Professor QIU Qing-zhong paid attention to staging, syndrome differentiation and segmental pneumatic therapy for the treatment of gout. In the clinical practice for many years, he founded the clinical syndrome differentiation drug thinking system based on “one foundation and three points”. Secondly, in the treatment of disease, from the liver-spleen-kidney three viscera development theory emphasizes the “spleen and stomach, liver Qi, kidney essence to alleviate gout in the importance of period. At the same time, he paid attention to the organic combination of the diagnosis and treatment of TCM and Western Medicine. Finally put forward the “life from disease were treated by the life” concept, for the prevention and treatment of gout from tea, diet, exercise therapy etc.

Key words: Gout; Academic thought; Syndrome differentiation based on one base and three points; Three viscera and one body

丘青中教授是“国医大师”石氏伤科第四代传人, 石仰山教授学术继承人, 是广东省名中医承指导老师, 澳门中医药学会名医传承基地指导老师, 佛山市首届名中医。丘青中教授在中医骨伤科临床、教学、科研工作 30 余载, 积累了丰富的治疗痛风经验, 学术造诣深厚。笔者跟师期间深受教诲, 现总结其治疗痛风的学术思想及临床经验如下。

1 中医对痛风的认识

1.1 病因病机

痛风是一种嘌呤代谢紊乱所致的慢性疾病, 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急性痛风性关节炎、痛风石、慢性痛风性关节炎和关节畸形^[1]。中医痛风之名始于金元时期, 唐代

王焘的《外台秘要卷十三·白虎方》曰“论白虎病者, 大都是风寒暑湿之毒, 因虚所致, 将摄失理, 受此风邪, 经脉结滞, 血气不行, 畜于骨节之间, 或在四肢、肉色不变, 其昼静而夜发, 发即彻髓, 酸疼乍歇, 其病如虎之啮, 故名曰白虎之病也”^[2]的论述。丘青中认同《格致余论·痛风论》中所言病因, 彼痛风者, 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^[3]。本病病初以邪实为主, 初起感受风寒湿或风湿热邪, 其病程短、发病快、来势急, 正气未伤, 故以邪实为主。病若不解, 寒热虚实之间每易转化。病机方面, 丘青中的“三脏一体”理论认为, 脾肾两脏失调、肝气不舒、疏泄失常所致湿浊热毒内蕴是痛风发生的主要病理基础, 湿浊郁久蕴热化毒、流注关节、阻滞筋脉骨节, 既是急性痛风性关节炎本虚标实发生的病因病机, 亦是痛风性关节炎反复发作的根源。

1.2 分期特色

根据发病时间、发病症状特点及证候表现, 丘青中将痛风分为急性发作期、缓解期及慢性期。急性发作期症状以局部红肿热痛为主, 治疗当以先治其

作者简介: 戚子荣 (1992-), 男, 广东湛江人, 在读硕士研究生, 从事痛风性关节炎、膝骨性关节炎等疾病的中医药临床与研究。

△通讯作者: 丘青中 (1961-), 男, 广东梅州人, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 从事痛风性关节炎、膝骨性关节炎等疾病的中医药临床与研究, Tel: 13709658016, E-mail: 13709658016@163.com。

标,重在清热利湿,通络止痛。丘青中常用院内制剂三黄水冰剂(三黄水加入薄荷、冰片、芒硝等)冷敷,缓解局部热痛效果明显。缓解期则标本兼顾,当从“三脏一体”治未病思想,并根据病邪之变化而论治。治法以健脾益肾、降浊泄毒、活血化瘀为主,还可酌加祛风通络之品。慢性期虚实夹杂,痹证日久邪伏较深,湿浊郁久蕴热化毒,关节为之变形,非虫类搜风剔络之品不能散,应中病即止,佐以健脾益肾、气血双调之药照顾正气,以固本为要。

1.3 辨证论治

根据患者的临床表现及体征,丘青中将痛风分为寒湿痹阻证、湿热痹阻证、痰瘀阻络证、肝肾亏虚型四证。

1.3.1 寒湿痹阻证 肢体关节冷痛、重着,痛有定处,屈伸不利,昼轻夜重,遇寒痛增,得热痛减,或痛处肿胀;舌质淡胖,苔白腻,脉弦紧或沉紧。治当除湿通络、散寒止痛。

1.3.2 湿热痹阻证 关节或肌肉疼痛,局部热感,甚可见红肿、触之灼热,关节活动不利、重着,或有发热,口渴饮水不多,烦闷不安,小便短赤,舌质红,苔黄腻,脉濡数或滑数。治当清热通络、利湿祛浊。

1.3.3 痰瘀阻络证 关节肿胀变形,屈伸不利或僵硬,肢体关节疼痛,或麻木不仁,局部皮肤紫黯,舌质紫黯,或有瘀斑,舌苔白腻,脉象细涩。治当化痰行瘀、活血通络。

1.3.4 肝肾亏虚证 关节屈伸不利,肌肉瘦削,入夜尤甚,步履艰难,肌肤麻木不仁,腰膝酸软,头晕耳鸣,失眠多梦,舌红少苔,脉细数,或弦细数。治当健脾益肾、舒筋通络。

1.4 参以四时

丘青中认为,痛风发作与生活饮食习惯、四运五气、体质因素均有密切关系,故顺应自然界阴阳消长变化产生的春温、夏热、秋凉、冬寒四时不同的气候变化规律,提出分四时论治。春季阳气升发、舒畅,伴随连绵的阴雨天气,此时风湿之邪较盛,治疗痛风时应加祛风利湿之中药,如防风、独活、羌活等。夏季暑热伤气,南方炎热且多雨,患者多饮冷伤脾胃,痛风发作多为湿热痹阻所致,故辨证用药应加上清热利湿、顾护脾胃之品,如药对茯苓、防己、萆薢等。秋季转凉,相对而言痛风发作较少,故此季重点在于调养脾胃,方中可加入山药、白术、石斛等。冬季是一年中最冷的季节,此时阴气盛极,万物收藏,而人体阳气也收藏,容易吸收营养和存储热能,此时应顺应冬时之气而养阴收藏^[4],补益肝肾之阴精,方中可加入丹皮、白芍、当归、桑寄生等。

2 “一基三分”辨证用药体系

丘青中根据对痛风病因病机的理解,在多年的临床实践中建立了“一基三分”的辨证用药体系,以

相对固定的基本方分三期、分四证、分四时而论治,根据三期、四证、四时的发病特点而灵活佐加动态变化的药对,既能强调把握痛风核心病机及内部规律,又能跟随疾病发展和个体情况差异灵活辨证施治,高度体现了辨证论治的精髓所在。

“一基三分”辨证用药体系的基础处方:萆薢 30 g,土茯苓 20 g,薏苡仁 20 g,车前草 15 g,蒲公英 15 g,山慈菇 20 g。分期辨证加用药物如急性发作期加用清热利湿、通络止痛之药,如生石膏、黄柏、赤芍、忍冬藤、秦艽;缓解期加用活血祛瘀、降浊泄毒之药,如血竭、白芥子、乳香、没药;慢性期加用搜风剔络的虫类药物,如僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣、地鳖虫、白花蛇。分证加药如寒湿痹阻证加乌头、桂枝、桑枝、川乌、草乌;湿热痹阻证加忍冬藤、丹皮、赤小豆、川牛膝;痰瘀阻络证加用白芥子、川芎、桃仁、红花、制南星;肝肾亏虚证加用怀牛膝、桑寄生、白芍、杜仲、山萸肉。分四时加药如春季可加防风、独活、羌活、荆芥;夏季可加赤芍、防己、生地、忍冬藤;秋季可加山药、白术、石斛、玉竹、麦冬;冬季可加丹皮、白芍、当归、桑寄生、熟地黄。

根据“一基三分”辨证用药体系与临床经验相结合,丘青中独创的经验方萆薢祛风饮在临床上治疗湿热闭阻型痛风取得了显著疗效。萆薢祛风饮组成:萆薢 30 g,土茯苓 20 g,薏苡仁 20 g,车前草 15 g,蒲公英 15 g,山慈菇 20 g,赤芍 12 g,忍冬藤 20 g,地龙 15 g,赤小豆 12 g,川牛膝 12 g。该方以重用有祛风除痹、利湿去浊之奇功的萆薢为君,臣以土茯苓味甘、淡、性平、无毒,功擅清热利湿、解毒消肿、通利关节,合之薏苡仁、车前草、蒲公英等清热利湿之品,诸药协助以达利湿消肿、通利关节之功。另可使尿量增加,湿热瘀浊之毒从小便而出,从而减少关节红肿症状,降低尿酸水平。佐以赤芍凉血散瘀,使瘀血祛而经络通,以助散化郁久之瘀;蒲公英、忍冬藤清热解毒通络,且忍冬藤兼有引经之性,以助药力直达病所,可有效缓解关节发热、肿胀症状;使药川牛膝逐瘀通经,引火下行,使湿热向下而利。诸药共奏清热利湿、通络止痛之功,标本兼治,虚实并调,有效地缓解患者痛苦。

3 从“三脏一体”论治未病

在痛风缓解期中,丘青中从“肝-脾-肾”三脏一体理论出发,强调“调养脾胃,舒肝理气,固守肾精”的重要性。现代生活节奏快,工作压力大,人们的精神常常处于高度紧张状态,易造成肝气郁结、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^[5]。脾胃为后天之本,饮食过寒过热、饥饱不调、五味过度均会损伤脾胃,故饮食不调不节后痛风易发,调养脾胃应尽量做到饮食清淡、寒温适中、摄食有制。肾主藏

(下转第43页)

- [5] WOODMAN CB, COLLIN S, WINTER H, et al. Natural history of cervical human papillomavirus infection in young women: a longitudinal cohort study [J]. Lancet, 2001, 357(9271): 1831-1836.
- [6] 陈守真, 夏和霞, 张炜. 人乳头瘤病毒与宫颈癌[J]. 上海医药, 2016, 37(11): 3-7.
- [7] 王伯红, 吴兵. 人乳头瘤病毒与生殖系统常见病原体感染的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(5): 809-812.
- [8] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866-869.
- [9] 孙有智, 罗畅, 赵益. “治未病”思想在疾病预防应用中的问题及对策[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(12): 1633-1634.

- [10] CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015 [J]. MMWR Re-comm Rep, 2015, 64(RR-03): 84-93.
- [11] BERKOWITZ RP. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors [J]. Obstet Gynecol, 2013, 122(2 Pt 1): 393.
- [12] GROVES I J, COLEMAN N. Pathogenesis of human papillomavirus-associated mucosal disease [J]. J Pathol, 2015, 235(4): 527-538.

收稿日期: 2018-05-23

(上接第40页)

精,是元阴元阳之居,痛风病久则耗散肾精,肾气虚则气化无力以行血,无以蒸化阳气,故易成痰凝滞,促进痛风的发展。待症状体征消除后,当以脾主运化、肾主气化入手,给予健脾化痰、泻水利湿之剂以善其后,使湿去而痰无以生,痰去则病所无存^[6]。故在缓解期中,需“调养脾胃,舒肝理气,固守肾精”三脏并重并举,在治疗疾病的过程不忘顾护正气,疏肝健脾固肾以扶正祛邪,达到气血调和之态,已病防变,对于预防痛风的再次发作以及发展加重为慢性期痛风具有重大的意义。

4 中西医结合诊治

中西合参,注重病证结合,将中西医辨病、辨证有机结合是丘青中的另一特点。在诊断上,根据患者的症状、体征及舌脉,结合现代医学实验室检查,提高痛风诊断和中医辨证的准确性。在治疗上,提倡中西医结合治疗,各取所长,灵活运用。如痛风急性期,西医常用秋水仙碱、非甾体抗炎药治疗,丘青中在西医治疗的基础上,配合适当的中药治疗,能最大程度地减轻患者痛苦,提高疗效,并降低副作用,特别是秋水仙碱的胃肠道反应。缓解期根据患者体质、证型加以中药调理,能有效控制痛风,稳定血尿酸水平,延缓或防止急性痛风发作。

5 提出“生活病从生活治”的理念

痛风发病机制与生活方式、饮食习惯及居住环境等具有密切关系,是公认的生活常见病之一,仅靠服药改善疗效难以保证。丘青中提出“生活病从生活治”的理念,通过改变生活方式来提高生活质量,纠正生活中的不良习惯,并利用日常行为来改善痛风症状,提倡“生活化”治疗痛风。

5.1 茶饮

丘青中根据痛风的病因病机,并结合缓解期虚实夹杂的特性,主张缓解期茶饮调养,独创治疗痛风的3味茶饮方:萆薢8g,石斛8g,溪黄草5g,加水煮沸即可饮用。萆薢清热利湿、味平,石斛滋阴生津,2味配伍祛湿不伤津,加上溪黄草清热利湿之力倍加。溪黄草味甘,能调和诸药,令茶味甘甜入口,适合痛风患者作为养生茶饮。

5.2 药膳及饮食禁忌

中医崇尚自然,讲究天人合一。南方地区气候潮湿闷热,民众素体多湿,喜摄辛热之品,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^[7]。合理使用药膳既可有效预防发作,也有助药物之功,更最大限度地缓解病情。丘青中常指导患者少摄入助湿生热、有碍脾胃运化之物,特别是啤酒等高嘌呤类食物,建议患者平时可在日常煎汤中加入白术、山药、扁豆等健脾利湿之品,亦可以百合、薏仁煮粥而食;痰瘀阻络证者,可用山楂、丹参、当归煎汤同服等,平时注意强身健体,调畅情绪,缓解压力,避免不良情绪。

5.3 运动疗法

痛风患者多伴有超重或肥胖、高血脂、高血压等代谢综合征。适当的运动可以稳定病情和增强药物治疗效果。痛风急性期应以卧床休息,抬高患肢,避免负重。足部痛风石患者行走时应穿宽松运动鞋,关节疼痛缓解72h可恢复运动。缓解期运动以有氧运动为主,如慢跑、太极、游泳等,适当锻炼以微汗出,多饮水,碱化尿液,保持大便通畅,使湿热毒邪自体内排出,从而达到扶正祛邪之目的。

6 结语

中医药是一个博大精深的宝库,丘青中治疗痛风的学术思想及经验内涵丰蕴,笔者才疏学浅仅窥得一斑,汇总与同行分享并兼以传承,希冀中医药能够在防治痛风上发挥更大优势,以造福患者。

参考文献:

- [1] 雷琰琳. 吉海旺教授学术思想总结及治疗痛风性关节炎临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2012.
- [2] 王焘. 外台秘要[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 641.
- [3] 朱丹溪. 格致余论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [4] 钱晔. 中医养生与四季饮食[J]. 中国高新技术企业, 2007(10): 211-212.
- [5] 李华南, 刘峰, 涂宏, 等. 邓运明辨治痛风性关节炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(6): 922-924.
- [6] 丘青中. 辨证治疗痛风性关节炎67例临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(12): 1124-1125.
- [7] 李华南, 刘峰, 涂宏, 等. 邓运明教授从脾胃辨证论治痛风经验[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(2): 180-182.

收稿日期: 2018-04-25