

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.15.020

健脾化痰、补肾泄浊法治疗高尿酸血症

彭欣, 徐蓉娟*

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市宛平南路 725 号, 200032)

[摘要] 脾肾亏虚、痰瘀交阻为高尿酸血症的基本病机, 脾肾同治、健脾化痰、补肾泄浊为治疗大法, 辅以利湿祛瘀, 必要时中西医结合治疗。以补益脾肾为主, 既健脾使痰湿浊毒无所生, 又补肾使浊毒湿邪有所泄, 以正本清源, 常辅以土茯苓、粉萆薢、玉米须等利湿祛瘀。

[关键词] 高尿酸血症; 脾肾同治; 健脾化痰; 补肾泄浊

高尿酸血症是因嘌呤代谢紊乱所致的疾病, 当患者血清尿酸含量 $>420 \mu\text{mol/L}$ (7 mg/dl) 时, 可确定为高尿酸血症^[1]。随着经济快速发展和饮食结构的改变, 以及静坐为主、缺乏运动的生活方式, 使高尿酸血症、肥胖等代谢性疾病的患病率呈逐年上升趋势。本病可归属于中医学“血浊”“浊毒”等范畴, 我们临证以脾肾同治法为主, 辅以利湿祛瘀, 必要时中西医结合治疗该病, 收到较好疗效, 现将治疗体会介绍如下。

1 脾肾同治, 正本清源

临床医家治疗高尿酸血症, 或用三妙散^[2]以清热利湿、宣痹通络, 或用防己黄芪汤^[3]、桂枝芍药知母汤^[4]祛风散寒、除湿通络, 或用阳和汤^[5]温阳通脉、豁痰行滞。学术界一直都有“补肾不如补脾”和“补脾不如补肾”之争^[6]。我们推崇明代李中梓“脾肾双补”论, 提出应脾肾并重、脾肾同治。先天之本在肾, 肾精充盛, 则脏腑之精充足。而元气又是诸气之本, 无论脏腑之气还是经脉之气, 均以元气为根, 故要保全生命, 必须保护先天肾中精气。同时五脏六腑需时刻依赖水谷之气的不断滋养才得以发挥其功能作用, 而水谷之气的化生有赖于脾胃。张景岳亦将脾与肾视为人身之本, 称“脾为五脏之根本”“肾为五脏之化源”, 并力主“水谷之海, 本赖先天为主, 而精血之海, 又必赖后天为之资”; “非精血无以立形体之基, 非水谷无以成形体之壮”^[7]。我们深谙脾肾之重要

性, 治疗高尿酸血症时亦往往从脾肾同治入手, 既健脾使痰湿浊毒无所生, 又补肾使浊毒湿邪有所泄, 且健脾以补肾, 补肾以健脾, 本源同治。

2 痰瘀并逐, 荡涤浊毒

《素问·经脉别论》曰“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾。脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。水精四布, 五经并行, 合于四时五脏阴阳, 揆度以为常也”; 《诸病源候论》云“肾气通于阴, 津液下流之道也, 若饮食不节, 喜怒不常, 虚实不调则脏腑不和, 停积出少……”。可见如果脾气亏虚, 失于散精, 则清阳不升, 浊阴不降, 水精壅于四布, 五脏升降失常, 水湿浊邪遂停于体内, 加之肾气不足, 无力遣之外出, 浊毒之邪则日益而增, 郁久湿邪可化热。痰浊积聚, 阻滞脉络, 脉络不通, 可致瘀血; 脾肾亏虚日久, 气虚无力推动血液运行, 亦致瘀血内生; 病程日久, 久病入络, 久病必瘀。

在补益脾肾治本的同时, 必以利湿清热、活血祛瘀等法治标, 土茯苓、萆薢、玉米须是常用药。土茯苓甘淡性平, 可助升清降浊; 萆薢味苦性平, 可分清泌浊。两药均有清热除湿、解毒利关节之功。玉米须清中利湿, 芳香悦脾, 并有降血糖、降血压之效; 且呈碱性, 能中和尿酸之酸性, 升高尿液 pH 值, 防治尿酸性结石^[8]。临床常重用土茯苓 45~60 g、粉萆薢 30 g、玉米须 30 g, 如患者兼有肥胖, 可加用泽泻、荷叶以增强利湿清热之效。若合并痛风疼痛剧烈者常加用延胡索、全蝎、蜈蚣, 关节红肿热痛时可配合外敷金黄膏以清热、消肿、止痛。

基金项目: 上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目 (SHGZS-2017016)

* 通讯作者: xrx401118@163.com, 13024168382

3 中西结合,标本兼顾

西医治疗高尿酸血症及痛风有药物副作用大、缓解期短、易复发的缺点。中医整体观和辨证施治在该病的治疗中具有很好的优势,必要时进行中西医结合治疗,两者可相互补充,标本兼顾。我们治疗本病时采用中药配合小剂量西药治疗,既能在短期内使尿酸水平恢复正常,又能改善患者体质使尿酸水平稳定于正常范围之内,并将西药的副作用降到最低;既能解决痛风发作时的急性疼痛,又能减轻西药的毒副作用,巩固疗效,避免痛风的再次发生,尽早防治并发症。

4 医养结合,既病防变

本病患者多有饮食不节、缺少运动或有嗜酒、喜肥甘厚味之癖,临床常伴有肥胖、血脂异常等其他代谢性疾病,如果不改变生活习惯,即使暂时治愈,病情也容易反复甚至加重。因此在治疗同时,必须叮嘱患者改变不良生活习惯,从源头上杜绝本病的发生。只有医养结合,才能达到良好的治疗效果,防止疾病的反复或进一步加重。临证时应向患者耐心宣教高尿酸血症的饮食、起居等注意事项。另外,高尿酸血症患者需合理控制总热量的摄入,忌高脂、高糖、高蛋白质饮食,可食用奶制品、蛋类、绿色蔬菜等低嘌呤食物;忌食虾、蟹、贝壳类等海产品以及动物内脏、肉类、啤酒等高嘌呤食物;戒酒,多饮水,维持每日尿量 2000~3000 ml,以增加尿酸的溶解度,防止结石形成;同时需加强运动,避免久坐和熬夜等不良生活方式。

5 验案举例

患者,男,53 岁,2015 年 11 月 25 日初诊。主诉:血尿酸升高两年余。患者 2 年前体检时发现血尿酸 573 $\mu\text{mol/L}$,服用别嘌醇每次 0.1 g、每日 2 次,后多次复查,血尿酸水平有所下降,但未恢复至正常水平。2015 年 9 月 15 日查血尿酸 512 $\mu\text{mol/L}$ 。否认糖尿病、高血压病史,体重 92 kg,身高 180 cm。刻诊:倦怠,口干多饮,大便干,日行一次,寐欠安,多汗,纳可,舌质暗、苔薄白,脉细。中医诊断:浊毒,证属痰瘀阻络。治以健脾利湿,活血祛瘀,补肾泄浊。处方:黄芪 20 g,白术 12 g,丹参 30 g,当归 9 g,赤芍 15 g,枸杞子 9 g,女贞子 12 g,灵芝 30 g,首乌藤 30 g,酒黄精 15 g,知母 9 g,黄柏 9 g,土茯苓 30 g,粉萆薢 15 g,玉米须 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服。嘱其控制饮食,以低嘌呤饮食为主,控制摄入的总热量,

适当运动,并服用别嘌醇每次 0.1 g、每日 1 次。

2015 年 12 月 9 日二诊:药后乏力改善,大便渐润,寐仍欠安,舌淡偏胖、苔薄,脉细。上方加煅龙骨、煅牡蛎各 30 g,14 剂,每日 1 剂,水煎服。西药、医嘱同前。

2015 年 12 月 23 日三诊:夜寐渐宁,汗出改善,纳可,二便调。复查血尿酸 367 $\mu\text{mol/L}$,舌脉同前。初诊方去黄芪、首乌藤,加白芥子 9 g、泽泻 12 g、荷叶 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服。西药、医嘱同前。此后又以初诊方为基础进行加减治疗 3 个月,患者血尿酸水平基本稳定在正常范围内,且体重下降了 3.5 kg。

按语:患者素体肥胖,脾土亏虚,健运失职,痰湿内盛,痹阻脉络,积久成瘀,又因脾虚及肾,肾精亦亏,失于清利泄浊,而成浊毒痰瘀阻络之证。治拟健脾利湿、活血祛瘀、补肾泄浊之法。药用黄芪、白术健脾益气,化痰祛湿;丹参、当归、赤芍活血祛瘀;枸杞子、女贞子、灵芝、首乌藤、黄精滋补肾阴;知母、黄柏滋阴清热;土茯苓、萆薢利湿去浊,玉米须利水,使水湿之邪化有去处。二诊时加煅龙骨、煅牡蛎以重镇安神。三诊时患者夜寐已宁,诸症改善,患者体胖,辨证属脾湿痰阻,故去黄芪、首乌藤,加强清热利湿之力,用白芥子利气豁痰、泽泻渗湿泄浊、荷叶清利湿热。后又以初诊方为基础进行加减治疗 3 个月,尿酸水平恢复正常,疗效满意。

参考文献

- [1] 高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组. 中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识 [J]. 中华内科杂志 2017 56(3):235-248.
- [2] 袁彪,陈洪波. 加味三妙散治疗急性痛风性关节炎疗效观察 [J]. 山西中医 2014 30(5):16-18.
- [3] 刘桂芳,周强,全小林. 全小林治疗高尿酸血症和痛风经验 [J]. 中医杂志 2010 51(12):1072-1073.
- [4] 肖碧跃,赵国荣,曾序求,等. 桂枝芍药知母汤对大鼠急性痛风性关节炎细胞因子 IL-1、IL-4 的影响 [J]. 中医药导报 2011 17(12):16-18.
- [5] 黄鸿铭. 阳和汤加减治痹证举隅 [J]. 江西中医药, 1995 44(S2):67-68.
- [6] 夏永良. 论补肾不如补脾与补脾不如补肾 [J]. 辽宁中医杂志 [J]. 2003 45(6):450-451.
- [7] 龙臻奎. 论张景岳注重脾胃思想 [J]. 湖北中医杂志 [J]. 2003 24(3):3-4.
- [8] 王润霞,谢安建,李士阔,等. 玉米须提取液对尿液中草酸钙晶体形成的影响 [J]. 无机化学学报, 2009 25(10):1711-1716.

(收稿日期:2018-01-01;修回日期:2018-03-20)

[编辑:侯建春]