

国医大师朱良春高尿酸血症辨治实录及经验撷菁

吴 坚 蒋 熙 姜 丹 高 想 朱建华 朱婉华 朱建平

(南通市中医院国医大师朱良春学术思想传承研究室, 江苏南通 226001)

摘 要 高尿酸血症是痛风重要的理化基础,也是引起痛风性关节炎、痛风石和痛风性肾病的根本原因。国医大师朱良春教授认为高尿酸血症属于“浊瘀痹”,对该病的理论有着独特的认识并积累了丰富的临床经验。高尿酸血症、痛风性关节炎患者多有饮酒史,喜进膏粱肥甘辛辣,症见关节疼痛,以突发、红肿、夜半为甚为特征,可有结节,或溃破溢流脂液。浊瘀毒邪是本病重要病理因素,脾肾脏腑功能失调是高尿酸血症发生的根本原因,治疗着重泄浊化瘀,调益脾肾,正本清源。朱老喜用痛风方加味治疗,又常常配伍虫蚁搜剔钻透、化痰开瘀之品,往往出奇制胜,收到常规药物难以达到的疗效。临诊应注意兼扶佐使,内外兼治,饮食控制,方能控制病情。

关键词 高尿酸血症 中医病机 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R259.897

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)12-0001-04

高尿酸血症是痛风重要的理化基础,也是引起痛风性关节炎、痛风石和痛风性肾病的根本原因。人体尿酸正常值为 $150\sim 430\mu\text{mol/L}$,血清中的尿酸浓度取决于尿酸生成和尿酸排泄之间的平衡,当人体血清中尿酸浓度高于 $430\mu\text{mol/L}$ 时,我们称之为高尿酸血症。

高尿酸血症是痛风的病前状态,又是痛风肾病及心血管疾患的主要原因和危险因素之一,因此高尿酸血症与上述内科疾病是密不可分的,是后者的早期阶段。单纯的高尿酸血症可归为中医学“血浊”范畴;痛风急性发作期,类似中医古籍中记载的“白虎历节”、“热痹”、“历节病”;痛风反复发作,关节肿胀变形,局部痛风石形成,可划分入“顽痹”、“骨痹”范畴;高尿酸血症导致了肾脏损害,临床以肾脏病变、肾功能不全为主要表现时,可归入“水肿”、“关格”、“虚劳”。国医大师朱良春教授认为高尿酸血症属于“浊瘀痹”,对该病的理论有着独特的认识并积累了丰富的临床经验,现介绍如下。

1 验案分析

例 1. 施某某,男,70 岁。2010 年 10 月 11 日初诊。

患者有痛风病史 20 余年,足第一跖趾关节疼痛反复发作,发则服用消炎痛、布洛芬、秋水仙碱、激素等,病情缓解。近半年发作较著,2010 年 10 月 6 日在南通市第一人民医院查血尿酸 $519.2\mu\text{mol/L}$ 。现用别嘌醇 0.2g ,1 日 3 次,口服。因惧怕长期口服西药

副作用加重,求助中医。刻下形体偏胖,口干口苦,大便调,尿黄,苔黄腻,脉弦滑。辨属浊瘀内阻,经脉不利;治宜泄浊化瘀,疏利经脉。处方:

土茯苓 40g,威灵仙 30g,草薢 20g,生苡仁 40g,僵蚕 12g,晚蚕沙(包)15g,赤白芍(各)20g,生甘草 6g。14 剂。1 日 1 剂,水煎服。

2010 年 10 月 15 日二诊:病情有减,口干口苦减轻,纳谷欠振,大便偏干,舌质红,苔黄腻,脉沉弦。浊瘀渐去,湿热未净,治以清利湿热、泄浊化瘀,佐以通腑。处方:

土茯苓 40g,草薢 15g,汉防己 10g,泽兰泻(各)30g,威灵仙 15g,川百合 10g,决明子(包)10g,鬼箭羽 15g,丹参 15g。14 剂,1 日 1 剂,水煎服。

2010 年 10 月 29 日三诊:自觉病情好转,无特殊不适,纳谷佳,二便调,舌质偏红,苔薄黄腻,脉细弦。拟调益脾肾,活血化瘀,利湿泄浊。原方加生白术 15g,14 剂。

药后自觉无明显不适,纳便均调,舌淡红,苔薄白,脉细弦。复查血尿酸 $436\mu\text{mol/L}$,继续以上方调治 1 月,病情平稳。

按:痛风的发生大多与饮食不节有关,此类患者平素多喜食甘肥辛辣或酒类,日久致脾失健运,湿浊内生,痹阻络脉,关节疼痛乃作。治疗时朱老强调要紧紧抓住泄浊化瘀,通利经络。用土茯苓泄浊解毒、通利关节,草薢分清泄浊,祛风湿,善治风湿顽痹,此二味为主药,可使血尿酸降低,关节肿痛缓解;威灵仙通络止痛,溶解尿酸;赤白芍活血化瘀,推陈致新;

僵蚕化痰散结软坚;薏苡仁、晚蚕沙健脾利湿,加速排泄尿酸。故二诊症减,然大便偏干,舌质红,苔黄腻,此湿热偏重,腑气不畅,加决明子通腑泄热。痛风急性发作期有时也可以用生大黄,急予泻下通腑。鬼箭羽、丹参活血化瘀;百合有类似秋水仙碱样作用,同用效果更佳。坚持服用,患者血尿酸缓慢下降,趋于正常。

例2.周某,男,38岁。2009年10月12日初诊。

患者2月前双膝关节红肿疼痛,行走不利,查血尿酸达 $900\mu\text{mol/L}$,双膝X线片示:左膝半月板损伤,右膝痛风结石形成。经秋水仙碱、激素及抗炎治疗后,红肿消退,血尿酸降至 $687\mu\text{mol/L}$,目前双膝仍感疼痛,行走不利,易疲劳、出汗,舌质偏红,苔薄白,脉细弦。中医诊断:浊瘀痹。西医诊断:痛风。辨属脾肾两虚,浊瘀内生,痹阻络脉,气血不畅。拟泄浊化瘀,活血通络为主。处方:

土茯苓 50g,萆薢 20g,威灵仙 12g,生苡仁 40g,山慈菇 20g,赤白芍(各)20g,桃红(各)10g,生地黄 20g,生甘草 6g。14剂,1日1剂,水煎服。

2009年10月26日二诊:病情减,膝关节疼痛好转,行走较前为利,仍感觉乏力,汗多,舌偏红,苔薄白,脉细弦。浊瘀清,络脉通,脾肾虚,治疗佐以益气健脾。上方加生黄芪 20g、煅牡蛎(先)30g、生白术 15g。14剂。

膝关节疼痛已平,乏力亦好转,汗出减少,二便调,舌淡红,苔薄白,脉细弦。治拟泄浊化瘀,健脾化湿。处方:

土茯苓 40g,萆薢 15g,威灵仙 12g,生苡仁 40g,晚蚕沙(包)15g,生黄芪 15g,六月雪 10g,菝葜 15g,茯苓 15g,秦皮 15g,桃红(各)10g,甘草 6g。14剂,1日1剂,水煎服。

药后病情平稳,无明显不适,复查血尿酸已经正常,纳谷佳,二便调,舌淡红,苔薄白,脉细弦。治拟前法进退,以上方加减调治月余,加以严格饮食控制,病情平稳。

按:患者病情较严重,血尿酸水平非常高,用激素类、非甾体消炎止痛药能够很快控制症状,减轻痛苦,但也会带来副作用。此例朱老仍然以痛风方为主治疗,大剂土茯苓泄浊通利;萆薢、威灵仙、生苡仁分清泄浊,健脾利湿,通利关节,降低尿酸;山慈菇有消肿、散结、化痰、解毒之功,又有秋水仙碱样作用,抑制白细胞趋化,从而减轻痛风性关节炎的炎症,但宜短期使用;赤白芍、桃红活血化瘀;生地黄益肾滋阴。二诊膝关节疼痛减轻,乏力,汗多,气虚明显,加生黄芪、生白术益气健脾,煅牡蛎收敛止汗。三诊以后仍然以泄浊化瘀、通利经络为主,六

月雪、秦皮、茯苓均能利湿清热;桃红活血通利。此例治疗抓住“清”“通”“利”“健”,一直以土茯苓、萆薢、威灵仙、生苡仁为主,又灵活加减,血尿酸明显下降,病情明显好转。

例3.陈某某,男,68岁。2009年10月5日初诊。

患者有痛风史8年,近2年发作较频繁,近1月足背红肿疼痛,伴肩、膝疼痛,服美洛昔康、秋水仙碱后病情稍减,刻下唯右手臂疼痛,后伸、上举受限,大便偏干,苔薄黄,脉弦小数。查空腹血糖 5.65mmol/L ;尿素氮 8.9mmol/L ,肌酐 $83.4\mu\text{mol/L}$,血尿酸 $540\mu\text{mol/L}$ 。有急性肾功能不全史,平素喜饮酒及甘肥之品,致湿热浊瘀内生,痹阻络脉,复感风寒,诸邪交阻,气血不畅,肢臂疼痛乃作。治拟祛风湿,清湿热,泄浊瘀,通络脉。处方:

穿山龙 50g,赤白芍(各)15g,鹿衔草 20g,土茯苓 30g,萆薢 20g,威灵仙 30g,片姜黄 12g,川百合 30g,车前子(包)15g,生甘草 6g。14剂,1日1剂,水煎服。

2009年10月26日二诊:右手臂及肩部疼痛,偶尔手指拘挛,大便时有干结,苔薄,边有齿印,脉弦。前法治之。上方加全瓜蒌 30g、豨莶草 30g,14剂。

2009年11月9日三诊:右手臂及肩部疼痛有减,手指拘挛未见,大便通畅,舌淡红,苔薄白,边有齿印,脉弦。复查血尿酸 $410\mu\text{mol/L}$ 。守前法巩固治疗,上方14剂。

按:此例病情复杂,有急性肾功能不全史,饮食不节,近1月痛风发作加重,足背红肿疼痛,又肩膝关节疼痛,经治疗病情有减,然血尿酸高,右上臂疼痛,活动受限,乃浊瘀痹、漏肩风是也。为脾肾失调,浊瘀内生,又年事已高,阳虚卫外不固,感受风寒,络脉不利,治宜兼顾。穿山龙、鹿衔草、片姜黄祛风湿、通经络、益肝肾;土茯苓、萆薢、威灵仙、川百合、车前子泄利湿浊;赤白芍活血化瘀。二、三诊足背疼痛未现,大便干结,治以通腑,并加大通利之力,病情好转而控制。

2 辨治特色

2.1 病变脏腑,重在脾肾 高尿酸血症可有症状,可无症状,有些患者发作期见明显关节红肿热痛,发作为痛风。痛风是一种以发作性的关节红肿疼痛为特征的疾患,现代医学认为根源在于嘌呤代谢紊乱。古代亦有痛风之病名,金元时期著名医家朱丹溪就明确提出痛风之病名,其多部著作中均有痛风的论述,影响深远。《丹溪心法·痛风》中说“痛风而痛有常处,其痛处赤肿灼热,或浑身壮热”,“骨节疼痛,昼静夜剧,如虎啮之状”,是指包括痛风在内的广义的

以剧烈疼痛为主的痹证。朱老对高尿酸血症、痛风的研究颇为深入,对中医经典及诸学百家于痛风的论述,详加探讨分析,并在长期的临床实践中,依据病人生活方式,特别是现代饮食结构,探索思考而提出了“浊瘀痹”的病名。朱老认为,高尿酸血症虽然无痛风发作之关节红肿疼痛之象,但是仍然可以列属“浊瘀痹”范畴论治,此与朱老倡导的辨病辨证论治相吻合。朱老认为高尿酸血症、痛风多见于中老年人,为形体丰腴,或有长期饮酒史,喜进膏粱肥甘辛辣之人,症见关节疼痛,以突发、红肿、夜半为甚为特征,可有结节,或溃破溢脂液。

《杂病会心录》曰:“脾元健运,则散精于肺,而肌腠坚固,外湿无由而入;肾气充实,则阴阳调和有度,内湿何由而生。”高尿酸血症患者,饮食不节,过食辛辣、肥腻,脏腑功能失调是高尿酸血症产生的根本原因,一些病人,有嗜酒、喜啖之好,虽然无明显胃脘疼痛、不适之症,但是因时间长久及一些患者先天因素,可致脾胃受损,失于健运,久则导致脏腑,特别是脾肾功能失调。因脾主运化,肾主开阖,精微化生,浊瘀毒邪之排泄均与两脏功能正常与否有关。脾肾升降降浊无权,痰湿浊滞阻于血脉之中,难以泄化,与血相结而为浊瘀,闭留于经脉,则见骨节肿痛,结节畸形,甚则溃破,渗溢脂膏。或郁闭化热,聚而成毒,损及脾肾,初则腰痛、尿血,久则壅塞三焦,见恶心呕吐、头昏、心悸、尿少、肤痒、衄血等症,甚至“关格”危候,即“痛风性肾病”而致肾功能衰竭之症。凡此种种,皆因浊瘀内阻使然,主要病变脏腑在于脾肾,关键在于功能失调。

2.2 病理因素,湿浊、瘀滞 高尿酸血症或痛风发作,湿浊瘀滞内阻是其主要病机,且此湿浊之物,不受之于外,而生之于内。朱老的“浊瘀痹”理论,形成于20世纪80年代,此与我国改革开放,人民生活水平不断提高,饮食结构逐渐改变有关,痛风发病率亦有所增加。此理论和病名的提出,是对痛风学说的创新,是在继承中的发展,为本病的临床研究提供了宝贵的依据,指导着临床高尿酸血症、痛风的治疗。

《黄帝内经》曰:“饮食入胃,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。”又曰:“清阳出上窍,浊阴出下窍。”而《巢氏病源》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……”说明了饮食消化、吸收、排泄的过程,同时也强调饮食不节,导致脏腑功能失调、浊瘀等病理因素的产生,且郁久邪可化热。

高尿酸血症或痛风缓解期,虽无特殊不适,但是作为湿浊瘀滞病理因素是客观存在的。发作期,主要见关节红肿疼痛,以足趾、足背、踝、手指、膝关节为主,有时可见发热、恶寒、口干、尿黄、便秘、舌红、苔黄腻等症,均为湿热之象,故湿热也为高尿酸血症发作的病理因素之一。

2.3 治疗大法,泄浊化瘀 高尿酸血症无论有无症状,治疗着重泄浊化瘀。泄浊化瘀可荡涤污垢,推陈致新,不但可以解除痹痛,而且能够改善人体内环境,促进血液循环,排泄和降低尿酸。调益脾肾,正本清源,可以恢复和激发机体整体的功能,以杜绝和防止湿浊痰瘀的产生,从而抑制和减少尿酸的生成。朱老常喜用痛风方,方中以土茯苓益肾敛精,健脾除湿,清热解毒,通利关节,为主药,剂量可大些,常用量30~120g;萆薢祛风除痹,分清泄浊;晚蚕沙祛风除湿,和胃化浊,活血通经;威灵仙祛风湿,通经络,消痰涎,散癖积,止痛;车前子清热利尿,渗湿通淋;用鬼箭羽、泽兰、赤芍活血化瘀,重在泄浊活血,使络脉气血通畅,湿浊、湿热诸邪从下而出。浊瘀、湿热又互相影响,平素治疗也要重视健脾益肾,脾健湿运,肾之开阖功能正常,湿浊从下而出。健脾可用茯苓、陈皮、苍术、生薏仁;益肾可用首乌、地黄、怀山药;利湿利水可用六月雪、益母草、泽泻等。

2.4 临诊注意,兼扶佐使 朱老依此“浊瘀痹”理论,创立高尿酸血症、痛风的治则,那就是“泄化浊瘀”,又审证加减,以使浊瘀逐渐泄化,血尿酸亦随之下降,从而使人体内分清泌浊之功能恢复,水谷精微化生及湿浊排泄趋于正常。所用“痛风方”可促进湿浊泄化,溶解瘀结,明显改善症状,降低血尿酸浓度。但是,临床高尿酸血症、痛风患者并不是单存的,往往与高血压、糖尿病、高脂血症、高黏血症等同时存在,治疗时应注意:如兼高血压,可加夏枯草、菊花、决明子;血糖升高,加葛根、生地、首乌、玄参;高脂血症可加决明子、生山楂,因虎杖、泽兰、泽泻也有一定的降脂作用,可不必再加多少其他降脂药,长期服用,有降尿酸、降血脂作用。临诊时朱老也常与虫类药物同用,能够快速改善症状,增强疗效。关节灼热、红肿痛者,可配羚羊角或水牛角、地龙清热通络;关节剧痛,痛不可近,伍以全蝎、蜈蚣搜风定痛;关节肿大、僵硬畸形,伍穿山甲、蜣螂虫开瘀破结;伴有结节、痛风石者,伍僵蚕、牡蛎化痰软坚;腰背痠楚、骨节冷痛者,加鹿角霜、蜂房温经散寒。在高尿酸血症、痛风湿浊毒瘀胶结,气血凝滞不宣,经络闭塞阶段,配伍虫蚁搜剔钻透、化痰开瘀之品,往往出奇制胜,收到常规药物难以达到的疗效。