

急性痛风性关节炎从足太阴足阳明经论治新探

潘立文 王晓明 杨先振 王艳萍 陈珊珊
(楚雄医药高等专科学校, 云南楚雄 675000)

摘要 急性痛风性关节炎病因病机当为饮食不节、劳逸失度以致脾胃损伤,水液运化失司,湿浊内生,下注足太阴脾经,经气壅遏,郁久化热,导致足太阴脾经荣穴处出现红、肿、热、痛以及关节活动障碍的表现。本病病位在足太阴脾经,与足阳明胃经关系密切,当代高频使用的方剂多是清除脾胃湿热,使脾胃恢复其升清降浊之功的经典方剂组合。而高频使用的中药也多入脾胃二经,具有清热除湿之功,因此急性痛风性关节炎无论从其病因病机还是治验方药的角度分析,都应当从足太阴、足阳明经论治。

关键词 急性痛风性关节炎 太阴阳明经 中医药疗法

中图分类号 R259.897 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)04-0019-03

痛风是一种由于遗传因素和(或)后天环境因素的共同作用而出现的以嘌呤代谢紊乱,血尿酸增高超过正常范围为基本生化特征的代谢性疾病。由于血尿酸过高,超过人体的生理代谢水平的上限,便会引起尿酸盐因超出人体体液饱和度以结晶的形式析出。这种尿酸盐结晶在小关节尤其是第一跖趾关节的析出,则又会因其具有的刺激作用而引起关节周围的肌肉肌腱、关节囊、滑膜囊等组织出现以红肿热痛及活动功能障碍为主要表现的急性痛

风性关节炎^[1]。

急性痛风性关节炎会给患者带来十分明显的痛苦不适以及生活上的不便。在治疗方面,现代医学通常给予特效镇痛剂秋水仙碱或加上非甾体类抗炎解热镇痛药进行止痛、消炎等对症治疗,有时或还酌情加碳酸氢钠(小苏打)以碱化尿液,促进尿酸的分解、排泄,并嘱患者多饮水,增加排尿量,以促进体内的尿酸清除、排泄。然而,这种治疗方法有时并不能很快消除炎症所带来的不适症状。现在学

利于清上部之无形邪热之痞塞,而不泻下里实也。

在服药的方法上,仲景亦根据病证、病势之不同采用不同的服药方法。

首先,欲直达病所者,多以先食而服或空腹服。如桃核承气汤,其病位偏下,热结膀胱,为直达病所,先食温服;鳖甲煎丸,疟病迁延日久而结为疟母,偏于胁下,将成负固不解之势,须以急治,以鳖甲煎丸直达病所,故空心而服;十枣汤,其病位在胸胁,欲直达病所以峻逐水饮故于平旦温服之。

其次,服药次数依证而定,以知为度。服药次数有“日三服”、“日二服”等的不同,对于实证及病情较急者,则采取顿服的方法,如抵当汤、抵当丸、大陷胸汤等,且以下为度,不下者,可更服。对于麻黄汤则采取一日多次进服的方法,以覆取微似汗为度。

第三,服药剂量以体质不同而变。如十枣汤,强人服一钱匕,羸人服半钱;白散方,强人半钱匕,羸者减之;小青龙加石膏汤,强人服一升,羸者减之,小儿服四合;大黄附子汤通常为“以水五升,煮取二

升”,若强人则“煮取两升半”。

第四,服药溶剂各有不同。如五苓散和白散方以白饮和服,皂荚丸以枣膏和汤,大黄廋虫丸以酒服之,然其溶剂虽各有不同,皆以提高药物的疗效,减少其不良反应为目的。

仲景在用药过程中,用药精当而灵活,切合临床实践,且临床疗效确切,遵“观其脉症,随证治之”之宗旨,于药物加减变化、配伍组合中体现其辨证论治之特色,其诸多用药方式与特色对现代临床辨治用药有重要的指导作用,值得进一步深入挖掘与探讨。

参考文献

- [1] 张西俭.相反相成配伍的概念、适用条件及理论地位[J].实用中医药杂志,2005,21(8):504.

第一作者:李云辉(1985—),女,博士研究生,研究方向为中医内科呼吸病学、中医辨证论治体系与思维。1125108619@qq.com

收稿日期:2016-01-14

编辑:吕慰秋

术界虽然已有许多应用中医药治疗急性痛风性关节炎的报道,但多数只是从脏腑辨证、气血津液辨证,较少涉及经络辨证。笔者认为该病发病急骤,且发病部位有高度的相似,遂从经络的角度加以思考,认为本病可从足太阴、足阳明经论治,兹作探讨如下。

1 急性痛风性关节炎的病因病机提示当从太阴阳明经病论治

痛风在祖国医学中当属“热痹”、“白虎历节”、“湿脚气”等范畴。一般认为本病多因患者素体湿热或痰湿体质,加之饮食不节,过食肥甘厚味、过饮醇酒和劳逸失度等原因以致脾胃受损,运化失司,水液不归正化而致水湿内生。湿邪趋下,所以发病之时每致湿浊下注于足太阴脾经,特别是其下部的循行部位如第一跖趾关节等处;湿邪又为阴邪,重浊黏腻,易于阻遏阳气运行,所以湿浊下注之后便会因其瘀阻足太阴脾经,导致经络气血运行阻滞,郁久化热,湿热之邪相合、作祟从而引发第一跖趾关节的红肿热痛,诚如明代著名医家龚廷贤在其著作《万病回春》中所概括的“一切痛风肢体痛者,痛属火,肿属湿”,痛风之疾实当责之脾胃损伤所生之湿热邪气。金元四大家之一的朱丹溪在《格致余论·痛风论》又指出“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”。湿热邪气即生,又走注经络,雍遏营卫,气血瘀而化热,从而出现具有红肿热痛特征的急性痛风性关节炎之病。湿邪五行属土,同气相求,湿邪自当下注属土之经脉,所以分析急性痛风性关节炎的病因病机,提示该病当从太阴阳明经病论治。

2 急性痛风性关节炎的好发部位提示当从太阴阳明经病论治

急性痛风性关节炎的患者发病部位多以中小关节为主,尤其是以第一跖趾关节为多发部位。据文献报道,统计显示大约 90% 的急性痛风性关节炎患者,首发部位在脚拇趾^[2]。从中医经络学说的角度分析,这一部位属于足太阴脾经所循行之处。痛风发病多由饮食不节,湿邪为患,湿邪在五行属土,又为阴邪,会走注五行属土的脏腑组织、形体官窍,而且多为阴阳属性中属阴的部位。恰合《素问·至真要大论》所云“诸湿肿满,皆属于脾”之理。在临床实践中,我们也发现急性痛风性关节炎好发部位多为第一跖趾关节,而足太阴脾经循行的部位正好经过第

一跖趾关节,且该部位又正好位于足太阴脾经荥穴附近。六阴经的荥穴在五行属火,且《难经·六十八难》有云“荥主身热”,湿邪下注足太阴脾经,湿热瘀聚于此而使得本病发生。所以从急性痛风性关节炎的好发部位来推断,该病当从太阴阳明经病论治。

3 治疗急性痛风性关节炎的常用治疗方剂提示当从太阴阳明经论治

通过对当代运用中医药论治急性痛风性关节炎的高频引用的临床报道文献[3-7]进行分析,对该病治疗有效的方剂多出入于二妙散、四妙散、白虎汤、胃苓汤、五味消毒饮等方剂之间。这些方剂大多具有祛除湿热之邪、清泄阳明经热、健脾运湿之功。如二妙散、四妙散即清热利湿、祛除经络湿热。四妙散是由二妙散加味演变而来,主要是由归经入太阴阳明经的苍术、薏苡仁等加上具有清除下焦湿热、引药下行作用的黄柏、怀牛膝组成,全方具有明显的引药下行以清理脾胃二经湿热功效,所以在治疗急性痛风性关节炎的相关报道中使用频次最高;白虎汤是治疗阳明经证的经方,有清除阳明经热邪的作用。胃苓汤由平胃散与五苓散合方组成,平胃散燥湿健脾、行气和胃,主治湿困脾胃证;而五苓散利水渗湿、通阳化气,乃仲景主治太阳病蓄水证的经方,有利湿行水之功。两方合用可使脾气健运,恢复脾胃升清降浊生理活动,从而达到清除太阴阳明经之湿浊目的;五味消毒饮主由清热解毒药物组成。在使用以上诸方的基础上,可以略为引用作为治标之剂,清除经络中由于瘀阻所产生之热毒。以上诸方合用便可达到清利太阴阳明经湿热邪浊,使经络气血瘀阻得以消除,达到消除急性痛风性关节炎的作用。从以上对常用治疗该病的有效方剂分析,不难看出急性痛风性关节炎当从太阴阳明经论治。

4 治疗急性痛风性关节炎的常用中药提示当从太阴阳明经论治

笔者通过查阅相关文献资料,对 10 篇引用频率较高的临床观察类文献[3-12]中提到的治疗用中药进行统计分析,对每一味中药出现的频次进行排序,发现使用频次排在前五位的中药从高到低依次是黄柏、土茯苓、薏苡仁、苍术、草薢。这五味药的归经都入脾经或胃经,且都具有除湿或清热祛湿的功效。这就从临床用药的角度证明了临床中医师在论治急性痛风性关节炎时往往偏好使用能入足太阴、足阳明经的中药,以冀达到祛足太阴之湿和清足阳明之热的作用。

5 验案举隅

叶某某,男,57岁。初诊时间:2013年6月10日。

患者痛风10余年,平素喜食肥甘厚味,好饮烈性白酒,日进3~4两,有吸烟史30余年。现因“左足第一跖趾关节处红肿热痛,行走时加重3天”前来就诊。曾服用双氯芬酸钠、小苏打、丙磺舒等西药对症处理2天,病情仍未明显缓解。两天前在当地医院检查,UA超过参考范围上限。刻下:一般情况可,痛苦表情,左足第一跖趾关节处皮温增高,红肿明显,压痛(+)。口渴不欲饮,身困重。舌红苔黄腻,脉濡数。西医诊断:急性痛风性关节炎;中医诊断:热痹(湿热下注,气血瘀而化热)。以四妙散合白虎汤化裁治疗。处方:

苍术 10g,薏苡仁 30g,黄柏 20g,怀牛膝 15g,生石膏 15g,知母 12g,络石藤 10g,桑枝 15g,银花藤 30g,金银花 10g,桑叶 10g。日1剂,水煎分2次饭后温服。

前后共进3剂,左足第一跖趾关节处红肿疼痛完全消失,自觉无任何不适,痊愈。

按:患者平素嗜食肥甘厚味,好烟酒。“肥者令人内热,甘者令人中满”,“烟为辛热之魁”,酒毒又能酿湿生热,以上诸邪共同作用导致患者脾胃损伤,运化失司,湿邪内生。湿邪趋下易袭阴位,且“同气相求”阻于足太阴脾经荣穴,导致气血在该处瘀而化热,出现红、肿、热、痛的炎症表现。以四妙散祛除足太阴之湿热,白虎汤之石膏、知母泄足阳明之郁热,再辅以清热解毒通络等药,以缓解红肿热痛症状,故能收到较好的疗效。

6 结语

中医学中无急性痛风性关节炎的病名记载,但其临床表现与古医籍中有关“热痹”的表现很相似,当按照热痹论治。根据古今医家的阐述并结合临床诊治,我们认为该病的病因病机当为饮食不节、劳逸失度以致脾胃损伤,水液运化失司,湿浊内生,下注足太阴脾经,经气壅遏,郁久化热,导致足太阴脾经荣穴处出现红、肿、热、痛以及关节活动障碍的表现。该病病位在足太阴脾经,与足阳明胃经关系密切,当从这两条互为表里的经络及其相联属的脏腑论治。当代高频使用的方剂多是清除脾胃湿热,使脾胃恢复其正常升清降浊之功的经典方剂组合。而高频使用的中药也多是入脾胃二经,具有清热除湿之功。笔者于临床常使用四妙散、白虎汤、宣痹汤合方加味成功治愈多例西药控制疗效不佳的患者。因

此急性痛风性关节炎无论从其病因病机还是治验方药的角度分析,都应当从足太阴、足阳明经论治。

参考文献

- [1] 陈灏珠.内科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,1998:790.
- [2] 高培阳,于白莉,张静.痛风颗粒治疗急性痛风性关节炎临床疗效与安全性评估[J].成都中医药大学学报,2003,26(4):6.
- [3] 蔡辉.宣痹三妙方治疗痛风性关节炎60例临床观察[J].中医药导报,2008,14(11):36.
- [4] 贾金进.四妙散加味与秋水仙碱治疗痛风疗效比较[J].中国中医急诊,2010,19(4):47.
- [5] 林志荣,邵黄河.妙苓汤治疗急性痛风性关节炎63例疗效观察[J].广州医药,2009,40(6):53.
- [6] 洪时清,洪小灵,洪涛,等.四妙白虎汤治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J].中医正骨,2009,21(2):55.
- [7] 李跃,武士芬.五味消毒饮加减治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J].北京中医药,2008,27(5):336.
- [8] 侯立光,及小双.加味四妙汤治疗痛风性关节炎42例[J].陕西中医,2010,31(2):192.
- [9] 陈洪,章立清,段杨,等.龙胆泻肝汤治疗急性痛风性关节炎65例观察[J].浙江中医杂志,2010,45(2):123.
- [10] 孟祥奇,朱利民,马奇翰,等.山黄胶囊治疗急性痛风性关节炎30例[J].中医研究,2006,19(11):26.
- [11] 王慧,刘维.解毒祛湿法治疗痛风30例疗效观察[J].天津中医药,2008,25(6):375.
- [12] 唐志奇.渗湿定痛汤治疗急性痛风性关节炎60例临床研究[J].新中医,2009,41(5):35.

第一作者:潘立文(1983—),男,医学博士,讲师,研究方向为中医药及民族医药防治自身免疫性疾病。astronomypan@163.com

收稿日期:2015-12-17

编辑:吕慰秋

