

物相搏，发为腹痛、泄泻。从症状上来看，大便黏液，口干口苦，舌质红、边有齿痕、苔黄腻，脉滑数均为体内湿热蕴结之征。故脾虚失于运化则见纳差，肢体倦怠，神疲懒言，四末不温，大便稀烂，腹痛、腹胀、腹泻。故治疗用药当以健脾助运、清热利湿、行气化滞为法。方中太子参、白术、五爪龙、山药健脾益气，茯苓健脾利湿，芡实补脾止泄、利水渗湿，葛根升阳止泻，黄连、黄芩清胃肠湿热，白花蛇舌草清热解毒，地榆炭、三七末、仙鹤草凉血止血，广藿香化湿和中，大腹皮下气宽中、行水，木香行气止痛，健脾消滞，防风祛风胜湿止

泻，甘草调和诸药。刘教授用药取健脾之法以运化消滞，清热、利水之法以渗湿，凉血收敛之法以止血，祛风之法以胜湿止泻，行气之法以止痛，病情由此而解。

#### [参考文献]

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识(2009)[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5): 527- 531.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 黄清春教授中西医结合治疗痛风性关节炎经验

夏璇 指导: 黄清春

广东省中医院风湿科, 广东 广州 510010

**[摘要]** 介绍黄清春教授治疗痛风性关节炎的经验。黄教授认为痛风性关节炎的基本病因病机并非外感邪气所为，而是脏腑积热，内伏邪毒。治疗以健脾补肾，利湿化痰为主。主张中西医结合，分清标本缓急，同时注重外治，并在日常生活中注意饮食摄以防治疾病复发。

**[关键词]** 痛风性关节炎；中西医结合疗法；健脾补肾；利湿化痰；秋水仙碱；双氯芬酸钠；电子微创针刀镜；黄清春

**[中图分类号]** R589.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0026-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.013

黄清春教授为广东省中医药学会风湿病专业委员会副主任委员，广东省中医院风湿科主任，从事风湿病的中西医结合诊治，学验俱丰。笔者有幸随师侍诊，收益颇丰，现将其治疗痛风性关节炎的经验介绍如下。

### 1 对病因病机的认识

痛风性关节炎属中医学痛风、历节病范畴。黄教授认为，痛风性关节炎的基本病因病机并非外感邪气所为，而是脏腑积热，内伏邪毒，加之劳倦内伤、饮酒饱食、高粱辛辣等外因，导致“热毒气从脏腑出，攻于手足，手足则灼热赤肿疼痛也”。《金匱要略》言历节病“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏即疼痛如掣。盛人脉涩小，短气自汗出，历节疼，不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致。诸肢节疼痛，身体羸羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之”。其中“风血相搏”、“饮酒汗出当风”与痛风性关节炎发病的

诱发因素极为相似。痛风的脏腑病变主要累及脾、肾两脏。发病机理在于长期过食肥甘厚腻，损伤脾胃，脾胃运化功能失调，湿毒排泄障碍，痰浊内生，久则化痰。脾胃后天之气不足，运化失调导致先天之肾气亏虚，肾精不足，机体失养，若遇诱因引动，则湿浊瘀毒积热流注关节肢体经络，痹阻经络关节，不通则痛，发而关节肌肉红肿热痛。

### 2 中医辨证论治

黄教授主张根据痛风性关节炎病机特点，审清标本轻重缓急，标本分期辨证论治。痛风性关节炎急性期可见下肢关节红肿热痛，拒按，触之局部灼热，得凉则舒，部分患者伴有发热，口干，心烦，舌红、苔黄腻，治疗当以清热利湿，通络止痛。方药以加味四妙散加减(黄柏、苍术、牛膝各 15 g，薏苡仁、土茯苓各 30 g，川萆薢 20 g，地龙 10 g)，该方是在四妙散清热祛湿的基础上加用土茯苓、川萆薢、地龙三味药，因土

[收稿日期] 2014-01-20

[作者简介] 夏璇 (1984-), 女, 医学硕士, 住院医师, 主要从事风湿免疫病中西医结合临床工作。

茯苓甘淡性平，主入脾胃二经，可助升清泌浊；地龙活血通络止痛。现代药理研究认为，土茯苓、川萆薢能促进尿酸排泄，牛膝、苍术、薏苡仁具有明显消炎作用，黄柏、薏苡仁均能通过增强血流量以促进尿酸排泄。

痛风性关节炎间歇期常不表现出明显的临床症状。此时，治疗以健脾补肾、利湿化痰为主。脾主运化，肾主水液，脾肾功能失调，湿浊邪毒内生，瘀阻经络，则反复发作疼痛。按《内经》“留者攻之，客者除之”，当调节脾肾升清降浊，佐以化痰泄浊利湿。以健脾利湿方加减(黄芪、白术、泽泻、土茯苓、百合、川萆薢、茯苓各 15 g，薏苡仁 20 g，木瓜、桃仁各 10 g)，方中土茯苓、川萆薢、薏苡仁、泽泻、茯苓等可促进尿酸排泄，桃仁可抑制尿酸合成。诸药合用，起到健脾利湿活血之效。

### 3 中西医结合

黄教授主张治疗急性痛风性关节炎时应中西医结合。西药在止痛方面效果较迅速。黄教授认为秋水仙碱能够干扰关节局部吞噬尿酸盐的白细胞和滑膜细胞的趋化性，以停止或减少化学因子的分泌，终止炎症发作<sup>[1]</sup>。但秋水仙碱的治疗剂量和中毒剂量十分相近，不良反应多，如腹泻、恶心呕吐等，难以在临床扩大应用。目前常用镇痛药为非甾体抗炎药(NSAIDs)，其镇痛作用主要在外周，是通过抑制局部的前列腺素(PG)合成而实现的，如双氯芬酸钠、塞来昔布等，具有抑制前列腺素合成并阻止血小板聚集的作用，可作为控制急性痛风性关节炎的首选药物。糖皮质激素如醋酸泼尼松、甲泼尼龙等，可用于急性痛风性关节炎发作使用 NSAIDs 药物无效者，或肝肾功能不全者，可酌情应用。

### 4 重视外治

黄教授在使用内服药的同时非常重视外治法。痛风性关节炎外治方法非常多，本科室常用的如特色膏药外敷，局部穴位注射，中药离子导入及独具特色的电子微创针刀镜技术等。膏药外敷方面，可配合本院院内制剂四黄水蜜外敷(大黄、黄柏、黄芩、黄连各 30 g，共研为末，取适量，以温水、蜂蜜调和成糊状)，具有清热活血、消肿止痛的作用，能迅速缓解痛风性关节炎局部红肿疼痛的症状，且其外治时可促进药物直达病所，迅速消除炎症反应。

对疼痛关节采取局部穴位注射、中药离子导入也可收到内病外治、舒筋通络、活血止痛之效。如正清风痛宁注射液可收到驱风通络止痛之效，丹参注射液可以活血通络止痛，关节热痛者采用局部臭氧穴位注射可迅速消炎止痛，缓解炎症反应，上述方法都具有安全、简便、副作用小、起效快等特点，适合在临床使用。

对于膝关节肿胀者，采用电子微创针刀镜行关节清理术，术中对沉积在滑膜、软骨、半月板甚至交叉韧带表面的白色尿酸盐沉积进行刨削和清理，并使用大量的生理盐水反复冲洗关

节腔，术后主要注意伤口的清洁换药。针刀镜清理术既可以清理关节内沉积的尿酸盐结晶，又具有微创的特点，在临床上应用广泛，具有较好的疗效。

### 5 注重膳食，生活调摄

痛风性关节炎患者应禁食含嘌呤高的食物，如动物内脏、鱼类、海鲜类、酒(包括啤酒)、浓汤、肉类、花生米等高嘌呤食物，如果病情较轻，则可食用豌豆、菠菜等嘌呤含量较少的食物，病情较重的患者只能食用小米、大米、小麦、荞麦、玉米、各种蔬菜、水果、蛋类及牛奶等。痛风患者还应该多饮水，以尿酸的排除。借助充足的尿量才能促进尿酸的排泄，所以痛风患者每天饮水量应该保证在 2000 mL 左右，此外，要适量补充维生素，选用碱性食物，可使尿液碱化，有利于尿酸盐溶解和排泄。蔬菜和水果既是碱性食物，又能提供丰富的维生素和矿物质，水果几乎不含嘌呤，同时含有丰富的果糖、淀粉等，可以放心食用。

### 6 病案举例

患者，男，36 岁，2013 年 12 月入院，住院号：3044652，因反复下肢关节肿痛 2 年，加重 3 月入院。患者 2 年前患痛风性关节炎，3~4 月发作 1 次，每次口服秋水仙碱及双氯芬酸钠后可缓解。3 月前因服用秋水仙碱后出现肝功能异常遂停用。此次入院左膝关节红肿疼痛，活动受限，双踝关节肿胀，夜间加重，舌红、苔黄厚腻，脉滑数。查体：T 37.5℃，心率 90 次/min。实验室检查：血尿酸：800 μmol/L，血沉(ESR)70 mm/h，C-反应蛋白(CRP)100 mg/L。西医诊断：痛风性关节炎急性发作；中医辨证属湿热痹。治法：清热利湿，化痰止痛。处方：土茯苓、川萆薢各 30 g，薏苡仁、茯苓、百合各 20 g，牛膝、黄柏、苍术、地龙各 15 g，桃仁 10 g，每天 1 剂，水煎服。配合双氯芬酸钠缓释片止痛，每次 75 mg，口服，每天 1 次；予左膝关节穴位注射臭氧 10 mL 以消炎，配合双踝关节离子导入正清风痛宁注射液，左膝关节外敷四黄水蜜活血通络止痛。

7 天后复查患者关节红肿热痛消失，血尿酸 590 μmol/L；左膝行膝关节电子微创针刀镜扩张松解术并冲洗术，术中可见膝关节软骨大量尿酸盐结晶，行刨削及冲洗后，局部缝合，术后换药；内服中药以健脾补肾、祛湿化痰为法，处方：薏苡仁 20 g，黄芪、白术、泽泻、土茯苓、百合、萆薢、茯苓各 15 g，木瓜、桃仁各 10 g。10 剂，水煎服，每天 1 剂。

半月后复查血尿酸 380 μmol/L，嘱患者注意生活、饮食调摄，定期复查，不适随诊。

### [参考文献]

- [1] 张乃峥. 临床风湿病学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1999：372.

(责任编辑：刘淑婷)