

# 刘喜德中医药治疗痛风经验介绍

刘敏<sup>1</sup>, 刘喜德<sup>2</sup>, 王安琪<sup>1</sup>, 杨梦霞<sup>1</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中西医结合医院关节病科, 浙江 杭州 310003

[关键词] 痛风; 经验介绍; 刘喜德

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 10-0170-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.072

痛风属中医学白虎历节、痹证范畴, 其名最早见于梁代陶弘景《名医别录》: “独活, 微温, 无毒。主治诸贼风, 百节痛风无久新者。” 中医药治疗本病具有一定优势。刘喜德教授是浙江省中西医结合医院关节病科主任医师, 博士研究生导师, 第三批全国优秀中医临床人才, 擅长运用中医药治疗各种中医内科疑难杂症。刘教授遵循古方古法, 善于引经据典, 临床疗效显著。笔者有幸随师侍诊, 获益匪浅, 现将刘教授运用中医药治疗痛风经验进行总结, 以飨同道。

## 1 病因病机

痛风, 中医学称之为历节风、白虎风、白虎历节等, 属痹证范畴。刘教授认为本病发病的主要原因在于本虚标实, 湿热痰瘀相互为用; 本虚有先后天之分, 脾肾是关键, 浊毒凝结为之标, 外邪流注经络, 痹阻关节发病。《医学心悟》指出其病因为“三阴本亏, 恶邪袭于经络”。“诸湿肿满, 皆属于脾”, 脾主运化而升清, 为后天之本, 痛风患者多形体丰腴, 喜食膏粱厚味, 嗜酒, 导致脾胃功能失调, 运化失司, 升清降浊无权, 致使痰湿蕴结于内; 痰湿不能运化, 滞于经脉关节, 与血相结, 化为浊瘀, 则关节肿痛、畸形, 甚则破溃, 渗溢脂膏。

肾乃一身阴阳之根本, 主藏精, 主水, 为先天之本, 若肾阳虚惫, 温煦气化无力, 水液即易聚于下焦, 湿浊之邪本应经肾的蒸腾作用, 转化为尿液, 肾阳衰微, 湿浊下注于肾, 不能排出体外就会损伤肾精; 肾与膀胱相表里, 膀胱气化功能亦会有所影响; 久病阴阳俱虚, 则见下肢胀满, 腰膝酸痛, 小便不利, 夜尿次数增多等肾气不利、肾精受损症状, 甚至出现眩晕、心悸、喘咳等水饮停驻诸多变证。

朱丹溪云“热盛则痛, 湿盛则肿”、“痰火多痛, 风湿多肿”, 刘教授据此认为, 痛风之病因, 必有湿、有热、有痰, 互为外邪阻滞, 胶着为患。湿为阴邪, 性重浊而黏腻, 易阻遏气机, 损伤阳气, 湿热交阻, 则经络关节局部红肿灼热; 气血阻滞不通, 则关节疼痛, 甚至活动受限, 步履维艰; 热为阳

邪, 阳盛则热, 可见发热口渴、面赤心烦、舌红苔黄腻等热象。由于湿热互结, 胶着难解, 病程多缠绵难愈, 而发病时以夜间为甚, 因“血行于阴也”。

## 2 病发急者, 化毒止痛

急性关节炎是痛风患者最常见的首发症状, 痛风患者高嘌呤饮食或者饮酒后, 关节突发红肿热痛, 常于夜间痛发, 每每疼痛剧烈, 不堪忍受, 常伴有发热口渴, 心烦面赤, 舌红苔黄腻等热象, 是痛风急性发作期的典型症状。足部拇趾及第一跖趾关节是其好发部位, 也常见于足踝、跟、膝和手指、腕、肘关节等处。邪热壅盛, 湿浊凝凝, 瘀阻关节, “不通则痛”, 故病变部位红肿灼热, 剧痛无比。王焘在《外台秘要·白虎方》中提到痛风的特点为“其疾昼静而夜发, 其痛如白虎之噬”, 可见其发病时疼痛之剧烈。

急性发作期, 浊湿化热, 瘀阻关节, 刘教授主张此时应以缓解病人疼痛为主, 急则治其标, 选取清热解毒, 止痛通络的药物, 先稳定病情, 减轻病人痛苦。临床上根据病人自身情况, 选用三妙汤(苍术、黄柏、牛膝)加减, 清热祛湿, 化痰解毒。方中苍术味苦辛, 性温, 燥湿健脾利水, 泻饮消痰, 痛风患者脾湿得去, 即固本清源, 湿不自生; 黄柏苦寒性沉降, 湿热下注下焦, 下肢关节肿胀, 黄柏泻火除蒸, 解毒祛湿力峻猛; 牛膝苦甘酸性平, 《本经》曰“寒湿痿痹, 四肢拘挛, 膝痛不可屈伸, 逐血气, 伤热火烂, 久服轻身耐老。”除了逐瘀通经, 补肝肾强筋骨外, 牛膝善引血引火下行, 与苍术、黄柏共用, 共奏三妙之功, 清热利湿, 泻火解毒, 能有效缓解热痛肿盛症状, 临床疗效明显, 是痛风急性发作期的基本方。热盛者加知母、生地黄滋阴泻火, 湿盛者加薏苡仁合为四妙, 关节僵硬活动受限者加威灵仙、海桐皮, 疼痛剧烈者加蜈蚣、地龙、乌梢蛇等虫类药, 加减变化临症各有不同, 需细细分辨, 小心斟酌。且急性期慎用大剂利湿利尿之品, 易导致浊毒之邪流注关节而致关节肿痛再发。

[收稿日期] 2016-05-08

[作者简介] 刘敏 (1992-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医药诊治风湿病的临床及实验研究。

### 3 病趋缓者，利湿泄浊

刘教授认为痛风急性发作期后即进入间歇缓解期，此时症状缓解，关节红肿热痛程度减轻，临床常见关节肿胀变形，屈伸不利，活动受限，受累关节尿酸盐沉积肿大，可见明显痛风结节，触之僵硬。刘教授分析，此阶段湿浊留恋肢体经络关节，与血相结形成血瘀，正气亏虚加湿热外邪侵扰瘀阻，血瘀经久不化，瘀毒阻络。痰饮湿浊，其性重浊趋下，表现为脚肿如脱、独足肿大等。病程迁延难愈，痛风石难以消退，久病耗损精气，可致阴阳俱衰。

此期没有急性期骤然发作、红肿热痛等急性症状，故应标本兼治，更重其本，刘教授常选用萆薢、威灵仙、薏苡仁等，《本草纲目》曰：“萆薢之功，长于祛风湿，所以能治缓弱顽痹、遗浊、恶疮诸病之属风湿者”，是为祛湿通络要药。《药品化义》在解释威灵仙功用中曰“宣通十二经络，主治风、湿、痰壅滞经络中，致成痛风走注，骨节疼痛，或肿，或麻木……以此疏通经络，则血滞痰阻，无不立豁”，可见威灵仙为导滞化痰、祛湿通络的关键药物。《本经》曰薏苡仁“主筋急拘挛，不可屈伸，风湿痹，下气”，同时又能健脾补肺、清热利湿。诸药合用，扶正不忘祛邪，祛湿泄浊通络兼有健脾补肺，临床能起到良好疗效，是为常用药。

### 4 病久及肾，益肾利湿

痛风患者发病以来，正邪相搏，邪正进退僵持不下，患者正气本较常人稍弱，湿浊瘀毒之邪长期侵扰机体，阻滞经络关节，机体不堪邪气外侵，必将奋勇抵抗，而外邪源源不止，气势汹汹，往来交锋，正气必将损耗。受邪脏腑不能抵御邪气，反受其困，外邪更侵，恶性循环，脏腑虚甚，日久及肾。

刘教授认为，痛风患者最易受累脏腑不外脾肾二脏，其一：脾喜燥恶湿，痛风患者湿气较重，湿邪困脾，导致脾的运化功能减退，不能运化水液，则水饮停滞，同时脾气受损，增加了痰湿内饮等病理产物的生成，二者相互影响，脾脏虚衰。其二：脾为后天之本，肾为先天之本，相互依托，后天为先天不断提供营养，后天受损，先天必定不得其充养，肾气固然不能周全。脾胃虚则不能制水，水湿壅盛，必损其阳，五行相生相克，脾虚及肾，肾阳亦衰，肾阳不足，不能温煦脾胃，脾阳亦虚。脾胃虚则土不制水而反克，肾虚水无所主而妄行，则水液潴留，痰湿为患。其三：肾主水，主骨，肾脏对水液的代谢作用可见一斑，与脾脏同理，水湿停滞机体，日久必然肾阳衰惫，而肾主骨，肾中精气促进骨的生长发育及代谢，《内经》有云“肾气乃伤，高骨乃坏”，痛风的主要病变部位即为关节骨骼，结合实验室检查可见时间越久，关节病变程度越严重，肾脏功能损伤也越严重。

治疗上刘教授主张益肾健脾，祛湿泄浊，临证常用熟地黄、山药、茯苓、山萸肉、水陆二仙丹等加减，熟地黄滋肾益精为主药，山药益气养阴、补脾肺肾，茯苓利水渗湿、健脾。

此期当以固本为主，扶正为要，用药多滋补，适当加入清利之品，临证要细审虚(脾肾亏虚)、实(浊瘀邪气)之多少，不可过用补益而致闭门留寇，亦不可一味泄浊，而致脾肾更伤。

### 5 病案举例

叶某，男，89岁，2014年11月15日初诊。患者平素嗜酒，痛风病史二十余年，每年发作2~3次，发作时服用西药秋水仙碱、别嘌呤片缓解症状，未予特别重视，最近1年来，发作频率明显升高，且肝肾功能异常。3天前患者饮酒后，夜间痛发，左侧第一、第二跖趾关节红肿热痛，行走困难，双手关节僵硬，活动受限，可见痛风结节，腰膝酸软，口干口苦，夜寐不安，流涎，纳食尚可，夜尿3~4次，泡沫尿，大便正常，舌质暗红、苔薄腻，脉细滑。查血尿酸：573 μmol/L，肌酐：141.7 μmol/L，尿素氮：6.17 mmol/L，尿蛋白(++)。诊断：痛风性关节炎(肾虚湿滞型)，予以利湿泄浊，通络益肾。处方：川牛膝、威灵仙、扯根菜、益智仁各10g，土茯苓、萆薢、积雪草、海金沙(包煎)、玉米须、六月雪各15g，石韦、金樱子、盐续断各12g，甘草3g。7剂，每天1剂，水煎服。嘱患者禁酒，多喝水，少食高嘌呤食物。二诊：患者诉足趾疼痛明显减轻，手关节僵硬程度缓解，腰膝酸软，小腹坠胀，夜尿3次，泡沫尿，舌质暗、苔薄。刘教授认为这是间歇缓解期肾脏损伤的典型表现，治疗上予以补肾消肿，祛湿化浊，原方去川牛膝、玉米须，积雪草加量至30g，盐续断加量至15g，加皂角刺、夏枯草各10g，地肤子15g，继服15剂。三诊：患者已无明显自觉症状，局部红肿消退，复查血尿酸：414 μmol/L，肌酐：117.4 μmol/L，尿素氮：6.05 mmol/L，尿蛋白(+)，其他症状基本降至正常。患者要求巩固治疗，缓则治其本，以补肾健脾固本为主，兼利湿化浊、消肿散结。处方：连翘、夏枯草、瓜蒌皮各10g，芡实、萆薢、土茯苓、六月雪、盐续断、威灵仙各15g，海金沙(包煎)、石韦、山萸肉各12g，积雪草30g，金樱子20g，甘草3g。15剂，每天1剂，水煎服。后以该方加减服用2月，诸症好转。2015年4月22日电话随访，患者药已服完，症状未再复发，嘱禁酒，节制饮食，注意生活调摄。随访至今，症状未再发作。

按：本例患者病程长、年龄大，结合临床症状与实验室检查可诊断为肾虚湿滞型痛风。初诊急性期表现较明显，予以利湿泄浊、通络益肾为主，以缓解红肿热痛症状，减轻痛苦。二诊患者疼痛好转，治疗以肾脏损伤为主要方向，此时治以补肾消肿、祛湿化浊，标本兼治，祛邪不忘扶正。三诊为巩固治疗，患者检查各项指标已恢复正常，治以补肾健脾固本，同时予利湿化浊、消肿散结。三诊侧重各有不同，药味及剂量均细细斟酌，精益求精，终获良效。

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)