

# 何羿婷治疗痛风性关节炎经验介绍

徐侦雄, 何晓红 指导: 何羿婷

广东省中医院风湿科, 广东 广州 510120

[关键词] 痛风性关节炎; 经验介绍; 何羿婷

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0161-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.070

痛风性关节炎是人体内嘌呤物质的新陈代谢发生紊乱, 尿酸的合成增加或排出减少, 造成高尿酸血症, 血尿酸浓度过高时, 尿酸以钠盐的形式沉积在关节、软骨和肾脏中, 引起组织异物炎性反应。发作时, 关节红肿热痛明显, 久之, 会出现痛风石, 关节畸形, 屈伸不利等, 严重影响患者生活。何羿婷教授是广东省中医院风湿科主任医师, 博士研究生导师, 从事风湿病工作二十余年, 师从全国著名老中医焦树德教授, 在继承和发扬焦教授诊治风湿病方面积累了丰富的临床经验, 擅长各种风湿病的中西医结合治疗, 兹将其治疗痛风性关节炎经验总结如下。

## 1 湿浊作祟, 重视去路, 更重来路

痛风性关节炎, 关节红肿热痛, 首先受累下肢关节, 多在夜间发作, 属于中医学痹证范畴。因其多由于饮酒或过食肥甘厚味之品而发病, 患者亦多见肥胖, 舌苔厚腻等症状, 故传统上, 多从“湿热”论治, 多使用四妙丸、石苇散等治疗。何教授认为, 本病多由湿邪作祟, 但从湿论治, 重视去路, 更须需要来路, 知其然, 更须知其所以然。诸湿肿满, 皆属于脾, 脾胃为后天之本, 气血生化之源, 为仓廪之官, 胃主腐熟水谷, 脾主运化, 输布水谷精微, 升清降浊。《内经》云: “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。”明确描述了水液代谢的途径, 提示水液代谢与脾胃密切相关。若饮食不节, 水谷不能化为精微而滞留成湿, 湿郁化热, 湿热瘀滞关节经脉, 形成了痹症的潜在内因。临床上所见, 本病患者多见肥胖, 而肥胖之起因, 正是脾胃之气受损的表现, 尤其是脾主运化的功能受损。

肾主骨, 本病邪侵犯于骨, 尤其是反复发作患者, 往往伴有关节变形, 提示病损已及于肾。肾者, 受五脏六腑之精而藏之, 主骨而生髓, 若风寒湿热等邪侵于肾, 导致肾气亏虚, 骨质受损, 关节变形。同时, 肾主水, 三焦水道的通畅有赖于肾的气化, 通调水道, 下输膀胱的作用依赖于肾中阳气的作

用, 若肾气失衡, 必累及津液运行, 清浊不分而见湿浊内生; 肾气亏虚, 蒸腾化气无力, 膀胱不能气化, 阴浊不降, 滞留体内, 变为隐患。

何教授在治疗本病时, 一方面, 使用淡渗利湿、清热化湿之品, 如萹藤、土茯苓、毛冬青、木瓜、泽泻、车前子、薏苡仁等, 祛除湿邪; 另一方面, 配合使用健脾化湿、健运中州之品, 如苍术、白术、茯苓等, 令湿无来路, 若病已损及于肾, 则更需加用补肾气、强筋骨之品以治本, 如川断、杜仲等, 补肾以祛浊。

## 2 以通为用, 活血化痰, 不宜寒凉

何教授认为, 本病既有脾、肾亏虚之内因, 同时亦有风湿湿等外因, 内外合邪易引起痛风发作。因于脾肾之虚, 湿浊内生; 风寒湿邪外袭, 湿浊凝滞, 所以作痛。故而, 在治疗时, 不能一味的使用寒凉清热之品, 寒凉清热者, 仅能清其局部之郁热, 寒凉之品, 却又加重了寒湿之邪, 使气血易于凝滞, 使病情缠绵难愈。同时, 寒凉之品既伤脾胃之气, 又损伤肾之阳气, 导致运化功能受损。此时, 需配合给予疏通之品, 如桂枝、桑枝、威灵仙、细辛等, 可令经气通利, 邪不暂留。本病因于湿浊作祟, 湿浊内蕴, 郁而化热, 热炼湿而成痰, 痰湿阻滞, 气血运行不畅, 郁而又成瘀; 风寒湿邪袭于人体, 亦可造成气血经脉运行不畅, 而成瘀血; 痹证日久, 五脏气机逆乱, 升降无序, 则气血逆乱, 亦成瘀血。痰浊与瘀血, 相互影响, 相互作用, 相互加重, 而成恶性循环, 使痰瘀互结, 胶着于关节, 闭阻经络血脉, 使关节、皮肤、肌肉、筋骨失于濡养, 造成关节肿大、变形。故而, 可配合使用活血化痰、化痰通络之品, 如地龙、僵蚕、当归、穿山甲、姜黄、天南星等。

## 3 不拘一格, 妙用验方

何教授治病不拘一格, 常常选用民间验方治疗急性痛风, 如一方剂, 就三味药: 百合、车前子、石苇。百合, 性微寒平, 具有清火、润肺、安神的功效, 似与痛风无关, 但其中含

[收稿日期] 2016-06-12

[基金项目] 广东省科技厅项目 (2014KT1394)

[作者简介] 徐侦雄 (1981-), 男, 医师, 研究方向: 中西医结合诊治风湿病。

有秋水仙碱，百合有秋水仙碱的作用，却无其副作用。车前子，性甘寒，入肾、膀胱、肝、肺经，功能利水通淋、渗湿止泻、清热化痰；石苇，苦平，利水通淋、清肺泄热；此两药，均可利水泻湿浊。

#### 4 急性发作，内外兼用

在痛风急性发作时，中药的内服治疗，固然重要，但也可以配合外敷、针灸等方法治疗。因为急性发作时，关节局部红肿热痛明显，湿热蕴积，何教授常会给予四黄散(黄连、大黄、黄芩、黄柏)，加蜂蜜，温水调匀外敷于局部，可以起到清热凉血、缓急止痛的效果。

#### 5 不痛非已愈，注意饮食

痛风急性发作时，红肿热痛甚，患者往往会注意就诊，但当疼痛缓解后，患者往往不以为然，就不再坚持治疗。何教授指出，没有疼痛，并不是表示病已痊愈，痛风治疗的关键在于缓解期的调治。持续高尿酸血症如不积极控制，可引起痛风性关节炎急性发作和反复发作，同时，也可引起尿路结石和尿酸性肾病，出现尿路梗阻或肾功能不全。故而，需告知患者，在痛风缓解期，仍须继续治疗，控制尿酸在正常水平。痛风缓解期的治疗，主要是以调本为主，以针对脾、肾之气亏虚的特点，可适当增加健脾、补肾药物的用量，减少或不用清热之品，减少祛湿之品用量，以使脾得运化，肾之气化有常，正气存内，邪不可干。

同时，无论是在痛风急性发作，还是在缓解期，饮食控制也是至关重要的，食物中摄取嘌呤量的多少直接影响血液中尿酸的水平，甚至诱发痛风急性发作。故临床上，一定要叮嘱患者注意低嘌呤饮食，告诫患者少食用动物内脏、老火汤、啤酒、海鲜、豆类等食物。

#### 6 病案举例

祝某，男，33岁，2010年12月16日初诊。有痛风病史2年，反复发作，尿酸最高800 u/m L，每于发作时服用消炎

止痛药等治疗，右手第二掌指关节、右足背可见痛风石，现左肘、右踝关节疼痛明显，局部红肿，夜间为甚，影响活动，口干，无口苦，二便正常。舌淡红苔薄白，脉沉细。辅助检查：尿酸：540 um o/L，C-反应蛋白(CRP)：58 mg/L，血沉：86 mm/h。脾虚失于健运，升清降浊无权，肾虚气化乏力，分清泌浊失司，痰湿内生，日久瘀滞胶着于关节，故见痛风石，痹阻不通故痛，脾虚津液不能上承故口干，结合舌脉，四诊合参，辨证属于脾肾两虚，湿浊瘀阻。治法：健脾补肾，化湿泄浊，活血通痹。以桂枝芍药知母汤加减，处方：桂枝、白芍、知母、独活、川牛膝、防风、羌活各15g，车前子、石苇、百合、络石藤、威灵仙、炒薏苡仁、老桑枝、鸡血藤、续断、杜仲、泽泻各30g，苍术、姜黄、僵蚕各20g，炙麻黄、穿山甲(冲服)各5g。7剂，每天1剂，水煎服。并嘱患者多饮水，低嘌呤饮食。服药后，关节疼痛明显减轻。1周后复诊，右手第二掌指关节、右足背仍可见痛风石，左肘、右踝关节疼痛明显减轻，局部无红肿，活动基本正常，无明显口干口苦，小便正常，大便偏稀，每天2次。舌淡红苔薄白，脉沉细。效不更方，予上方加减调理1月，诸症消失。复查尿酸：420 um o/L，CRP：9 mg/L，血沉：44 mm/h。

按：何教授认为，本例痛风性关节炎乃因脾肾两虚，湿浊内生，日久胶着，瘀阻关节而成痛风石，治疗时重视健脾补肾。何教授没有见热即用寒凉，虽局部有热象，不可过用寒凉，以防寒凉药物凝涩之弊，邪气愈加痹阻难去。遣方用药方面，以经方桂枝芍药知母汤为底方祛风除湿、散寒清热，以车前子、石苇、百合加强利湿泄浊、化痰解毒，络石藤、鸡血藤、僵蚕、穿山甲化痰通痹，续断、杜仲、牛膝调补肝肾，薏苡仁、苍术健脾祛湿，共奏健脾补肾、化湿泄浊、活血通痹之功。

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)