

痛风“六高症”中医证治评述

张剑勇, 谢静静

深圳市中医院风湿病科, 广东 深圳 518033

[关键词] 痛风; 六高症; 脾肾亏虚; 痰湿瘀结; 中医证治

[中图分类号] R589.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0155-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.053

随着社会经济的迅速发展, 生活水平的提高, 痛风(高尿酸血症)病人逐年增多。痛风患者多数存在一种或多种合并症, 统称为“六高症”, 指高尿酸血症(痛风)、高体重(肥胖)、高血压(高血压病)、高血糖(糖尿病)、高血脂(高脂血症)、高黏血症。临床发现这“六高”疾病之间彼此相互影响, 甚至多种疾病复合, 即“代谢综合征”。因此, 在治疗某一疾病时也要关注伴发病。笔者通过分析中医学对六高症的认识, 发现其多为本虚标实之证, 脾肾亏虚为病机根本, 痰湿瘀结为病机关键, 并在此基础上提出健脾补肾、化痰祛瘀并行之治则。

1 病因病机

1.1 对痛风(高尿酸血症) 历代医家多认为其与风、湿、痰、火有关。现代医家又提出了许多见解和认识。刘芬芬等^[1]认为脾虚湿浊内阻是其病机关键, 湿、痰、浊、瘀是其致病之本, 脾虚痰湿体质是其体质基础。王建明等^[2]也认为急性发作期从湿热痹阻论治, 痛风间歇期从脾肾论治, 慢性痛风石病变期从肝肾亏虚、痰瘀互结论治。汪东涛等^[3]认为本病病机为脾肾失调, 内生痰浊湿毒。赵和平^[4]也认为本病以脾肾亏虚为本, 湿热痰浊瘀血为标。可见湿、痰、瘀、脾肾亏虚是痛风的基本病理因素, 并强调体质对疾病的影响。

1.2 肥胖 早在《黄帝内经》时期即有对于肥胖的认识^[5]。肥胖的病因与饮食、体质、年龄以及性格因素有关, 因过食肥甘、年老体弱, 脾虚失运, 以致气血失调, 痰瘀互阻, 从而导致脏腑功能失衡引发肥胖。现代医家尚无统一的辨证标准。祝然然等^[6]认为膏脂水湿痰瘀积于体内, 发于肌肤腠理, 而为肥胖。膏脂、水湿、痰瘀为病理基础, 贯穿整个肥胖的始终。刘兴郡等^[7]认为肥胖的基础是痰湿, 代谢综合征的形体特征是肥胖。方剑乔^[8]也认为中青年腹型肥胖患者多是由于水湿、痰浊、瘀浊等实邪聚积于腹部所致。马周旺等^[9]则认为脏腑功能失调是肥胖形成的内因, 痰浊、瘀血是肥胖形成的病理产物,

治疗以脾肾为本, 痰瘀为标。可见, 肥胖痰瘀多见。

1.3 高血压病 高血压病的中医证型与气候、生活环境以及人们的饮食习惯不同而不同。胡岸秀^[10]研究发现, 近些年来, 因人的体质出现了新的变化, 高血压病的辨证分类逐渐向着瘀血阻络、痰瘀阻络证发展。在对高血压肥胖影响因素与中医证型相关性流行病学调查表明, 高血压肥胖在高血压人群中所占的比例较高(36.33%), 痰湿壅盛型为最常见证型^[11]。杜文婷等^[12]认为, 多数H型高血压病的病理过程是一个本虚标实的演变过程, 本虚在先, 标实在后, 病位在肝、肾、脾, 病机关键主要是痰浊瘀阻、痰瘀互结。可见, 在高血压认识中注重虚实, 且痰瘀占有重要位置。

1.4 糖尿病 古今多从阴虚燥热论治糖尿病, 效果并不理想。方朝晖等^[13]认为糖尿病与脾密切相关, 其早期症状为脾虚湿热蕴结, 中期为脾虚痰瘀互结, 晚期为脾虚痰瘀阻络。许成群等^[14]也对糖尿病之“脾病致消”理论进行分析, 其辨证分析包括脾胃湿热、脾虚湿滞、脾虚致瘀、脾病及肾等。田中伟^[15]认为2型糖尿病的发生发展是正虚与邪实相互作用的结果, 气虚和阴虚是始动因素, 为本; 湿浊、燥热、痰饮、瘀血是诱发因素, 为标; 总属本虚标实之证, 临床发现以痰湿证最为多见。可见, 对糖尿病的认识不为“阴虚为本、燥热为标”所囿, 认为其与脾密切相关, 湿、痰、瘀等均在其发生发展中起到重要作用。

1.5 高脂血症 大多数中医学者基于对脂代谢紊乱造成一系列病理改变引起“证候”的认识, 将其归属于痰浊范畴。何立人^[16]则提出了“血浊”学说, 认为原发性高脂血症的发生与五脏相关, 但湿浊内生, 总以脾为要; 血于脉府中受邪, 化生血浊。朱学云等^[17]在较大样本的调查研究中发现, 高脂血症以肝肾两虚和痰阻血瘀两种证型最多。闻莉等^[18]认为, 高脂血症是本虚标实的病变, 而以标实及标本兼病为多, 本虚主要责之脾

[收稿日期] 2016-12-22

[基金项目] 深圳市科技计划项目(201402085); 深圳市卫生计生系统科研项目(201402085)

[作者简介] 张剑勇(1964-), 男, 主任医师, 研究方向: 中医风湿病。

肾功能障碍,标实在痰湿瘀血为患。可见,对高脂血症认识,分为虚、实两端,实则痰、瘀为患。

1.6 高黏血症 检索相关文献,对高黏血症的中医病机及辨证认识较少,从临床表现看与动脉硬化的表现类似,因此,参考中医学对动脉粥样硬化的认识来辨识此病。第五永长等^[10]认为,痰、湿、瘀是动脉粥样硬化的关键病理因素,邪留血脉、脉络损伤、脉道枯涩、血府失柔是动脉粥样硬化的病机关键。韩景辉^[20]也认为气阴两虚为动脉粥样硬化发病的根本,痰瘀互结是发病的关键。可见,对高黏血症的认识与高脂血症有相似之处。

1.7 代谢综合征 隋艳波等^[21]认为,本病属本虚标实之证,脾肾亏虚为病机根本,痰湿瘀热为病机关键。崔彦如^[22]对老年人代谢综合征进行分析,发现老年代谢综合征早期以痰瘀互结证、痰浊阻遏证居多,中晚期则肝肾阴虚证、脾虚湿盛证多见。李云楚等^[23]对近几年代谢综合征的中医辨证治疗进行综述,认为本病属本虚标实、正衰邪盛之证,本虚者,或见脾虚,或见肾虚,或见肝阴虚;标实者,或是气滞,或是痰湿,或是瘀血,或是浊毒等病理产物。

笔者通过上对六高症各自及整体病因病机分析,发现其多为本虚标实,本虚多以脾肾亏虚为主,标实则均离不开痰湿瘀,其或贯穿疾病始终,或为疾病某一阶段所在。所以,此六高症虽异病而同源,则可采用异病同治之法,抓住本质论治。

2 治疗原则

2.1 从痰论治,兼顾健脾 《景岳全书》云:“夫人之多痰,皆由中虚使然,果使脾强胃健,如少壮者流,则水谷随食随化,皆成气血,焉得留而为痰?”因此,祛痰不忘健脾,标本兼顾。如从痰论治高血压病,刘德桓^[24]据痰的成因不同而治法各异:现代人多食肥甘厚腻,或烟酒过度,或饮食不规律,使脾胃受损,水饮内聚而生痰,痰浊中阻,常采用半夏白术天麻汤化痰治疗;对于精神压力较大,导致肝阳上亢或肝火上扰,肝木克土,损伤脾胃,脾失运化,痰浊内生者,用黄连温胆汤加减治之。又如对于糖尿病多汗症,李敬林教授^[25]则从脾虚生痰论治,认为脾虚生痰,由痰致汗,治法当立足于益气健脾化痰,选温胆汤化痰治之,取得了较满意的临床疗效。

2.2 从瘀论治,兼顾补肾 现代研究认为,肾虚患者常有血液流变学及微循环不同程度的异常,可见肾虚患者有不同程度的血瘀存在。活血化瘀法是治疗瘀证的基本原则,具有调畅血行、活血通络、祛除瘀滞的作用。如在对高血压病的治疗中,徐贵成^[26]认为从瘀论治是改善高凝状态的切入点,提出从瘀论治高血压病,尤其强调补肾活血法。在对糖尿病的治疗上,20世纪70年代著名中医学专家祝谌予教授就提出了活血化瘀为主的治法。现代医学也表明,糖尿病的早中晚各期都不同程度存在着微循环障碍。因此,灵活运用活血化瘀法在糖尿病中尤为重要,治法包括:滋阴活血法、益气养阴活血法、温阳活血

法、化痰活血法等^[27]。中医学素有久病入络之说及病处固定属瘀等认识,故在治疗痛风时加入活血化瘀及少量虫类药物,如丹参、延胡索、水蛭、牛膝、乳没、路路通等,往往可收事半功倍之效,关节红肿疼痛之消退尤速^[28]。张霞等^[29]以加味桃红四物汤治疗2型糖尿病合并高尿酸血症,发现对患者血糖、血脂、尿酸等指标均有明显改善。

2.3 从痰瘀论治 痰、瘀能独立存在,也可相互化生、互结并相互影响。由痰可致瘀,痰浊内生,湿浊痰阻中焦,闭阻经脉,脏腑功能失调,气机不畅,血液推动无力则形成瘀滞;由瘀也致痰,气滞血瘀,血液瘀滞于脉中,则津液停滞不得输布,形成痰浊。二者常常相兼为病,互为因果,可使疾病加重。此如唐容川《血证论》所述:“瘀血既久,亦能化痰,有痰必有瘀,有瘀必有痰,痰阻血难行,血瘀痰难化。”方水林^[30]认为痰浊瘀血互结贯穿于糖尿病血管病变的始终,且在临证中发现糖尿病、高血压病等有并发症患者痰瘀互结型颇为常见,并以化痰逐瘀法治之,疗效颇佳。杜文婷等^[12]注重祛痰降浊、活血化瘀,兼顾其本,采用祛痰活血治疗H型高血压病,取得较好的疗效。

2.4 从脾肾论治 “脾为生痰之源,肾为生痰之本”,脾失运化,水液代谢失常而成痰湿。若肾气虚弱,则不能蒸津化气上润肺胃,亦生痰饮;肾气不足,多脏亏虚,使行血、化津、祛浊之力下降,从而产生血瘀、痰浊阻滞脉道。故治疗当以健脾益肾为总法,兼以祛湿、化痰、活血等祛除其病理产物。

中医学对六高症整体上无系统论述及实践,本文通过对各个疾病的病因病机进行分析,发现疾病在发生发展中存在共同的病理因素,病机上既有脏腑气血功能不足的本虚,又有痰浊血瘀等标实,密切相关,相互影响。临证要着眼全局,通过整体作用于局部,协调整体,扶正祛邪,从而达到消除病邪、治愈疾病的目的。因此,对六高症的治疗,尤其在多种病症同时并存的情况下,不可忽视痰瘀之影响,治疗以标本兼治,健脾补肾、化痰祛瘀并行为法。期待下一步进行临床研究,以探讨“脾肾亏虚,痰湿瘀结”理论配制的中药在六高症中的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 刘芬芬,羊维,李海昌,等.基于“内湿致痹”理论探讨湿与痛风的关系[J].中国中医急症,2015,24(1):96-98.
- [2] 王建明,张艳珍,阎小萍.结合西医分期,分型辨治痛风初探[J].环球中医药,2012,5(4):307-309.
- [3] 汪东涛,沈鹰.从脾肾亏虚、内生痰浊湿毒论治痛风关节炎[J].中国中医急症,2008,17(9):1248-1249.
- [4] 高立珍,孟彪.赵和平辨治痛风经验[J].中医药信息,2015,32(2):89-90.
- [5] 唐红珍,戴慎.《黄帝内经》对于肥胖认识浅析[J].

- 广西中医药大学学报, 2013, 16(3): 41-42.
- [6] 祝然然, 陈秋. 中医对肥胖病因病机的系统认识[J]. 医学美学美容, 2015(3): 519.
- [7] 刘兴郡, 张晓冉, 陈秋. 中西医对肥胖的认识[J]. 山西中医, 2014, 30(3): 60-62.
- [8] 楼美红, 王超, 陈利芳, 等. 方剑乔教授针药并用治疗中青年腹型肥胖的临床经验摘要[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(6): 792-794.
- [9] 马周旺, 何茹, 耿文. 中医理论对肥胖病因病机的认识[J]. 医药前沿, 2012, 22: 321-322.
- [10] 胡岸秀. 高血压病中医证型与危险因素相关性研究进展[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(1): 187-189.
- [11] Chiu Suk-Wah, Diu Chun-kit. Relationship between liver blood deficiency and female breast cancer in the view of the TCM[A]. 第十二次全国中医、中西医结合乳房病学术会议论文集[C]. 2011.
- [12] 杜文婷, 刘萍, 王凤. 从痰瘀论治H型高血压[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(4): 426-429.
- [13] 方朝晖, 李韬, 鲍陶陶, 等. 脾与糖尿病的关系[J]. 中医药临床杂志, 2010, 2(8): 677-679.
- [14] 许成群, 李中南, 周元平. 糖尿病“脾病致消”理论及其运用[J]. 中医研究, 2015, 28(1): 3-6.
- [15] 田中伟. 2型糖尿病中医病因病机辨证论治初探[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(4): 1-3.
- [16] 沈梦雯. 何立人教授辨治原发性高脂血症经验及用药数据挖掘研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2013.
- [17] 朱学云, 钱卫东, 庄德成, 等. 高脂血症中医辨证现代化研究进展[J]. 江苏中医药, 2002, 23(12): 55-56.
- [18] 闻莉, 刘松林, 梅国强. 高脂血症的中医临床证型分布及辨证规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(3): 220-221.
- [19] 第五永长, 肖颖, 王友民. 动脉粥样硬化中医病机探析[J]. 陕西中医学院学报, 2003, 26(6): 8-9.
- [20] 韩景辉. 动脉粥样硬化疾病的中医新认识[J]. 中医研究, 2010, 23(5): 11-13.
- [21] 隋艳波, 张魁魁, 李军, 等. 代谢综合征虚痰瘀热病因病机浅析[J]. 中医药信息, 2015, 25(3): 79-80.
- [22] 崔彦如. 老年代谢综合征中医证候特征及中药干预疗效评价的初步分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(6): 23-25.
- [23] 李云楚, 倪青. 代谢综合征的中医辨证治疗研究概述[J]. 环球中医药, 2015, 8(4): 496-499.
- [24] 叶靖, 吴志阳, 陈文鑫, 等. 刘德桓教授从痰论治高血压病经验[J]. 中医研究, 2015, 28(3): 39-40.
- [25] 生生, 李敬林. 从脾虚生痰论治糖尿病多汗症浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(4): 85-86.
- [26] 王秋风, 刘坤, 潘立敏. 徐贵成从痰论治高血压病心法[J]. 河北中医, 2010, 32(4): 485-486.
- [27] 温思炯, 吴红丽. 从痰论治糖尿病[J]. 光明中医, 2013, 29(12): 2688-2689.
- [28] 李智杰. 中医药治疗痛风的思路与方法探讨[J]. 时珍国医国药, 2008, 19: 518-519.
- [29] 张霞, 苗林艳, 孙钟海, 等. 加味桃红四物汤治疗2型糖尿病合并高尿酸血症30例[J]. 国际中医中药杂志, 2012, 34(1): 76-77.
- [30] 方水林. 糖脉宁从痰论治2型糖尿病并发高血压37例[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(10): 58-60.

(责任编辑:冯天保)