

# 吕雄从气滞湿热分期辨治痛风性关节炎经验介绍

黄艳丽<sup>1</sup>, 余卫吉<sup>2</sup> 指导: 吕雄<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095

[关键词] 痛风性关节炎; 分期辨证; 舒痛方; 舒和饮; 经验介绍; 吕雄

[中图分类号] R589.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0173-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.060

痛风性关节炎是青中年人, 尤其是男性的常见疾病, 多发于拇趾关节; 急性发作时常表现为局部关节红肿热痛, 其反复发作迁延不愈可导致关节畸形、关节破坏及功能障碍等, 严重者引起间质性肾炎、痛风性肾结石、急性肾衰, 甚至危及生命。目前西医治疗常以降尿酸、碱化尿液及消炎止痛为主, 甚至以激素冲击疗法治疗, 疗效欠佳, 且副作用大。吕雄教授是广东省第二中医院内分泌科主任中医师, 广州中医药大学教授, 硕士研究生导师, 全国第五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。吕教授从事中医内分泌代谢病医、教、研工作三十余载, 善用经方和合方治疗各种疑难杂症, 用药具有岭南特色, 尤善治糖、脂代谢紊乱所致代谢综合征。吕教授对痛风性关节炎有其独特的认识, 根据痛风性关节炎所处急性期及间歇期不同而采用不同的治疗方法, 并自创舒痛方、舒和饮等方剂, 临床辨证用于痛风性关节炎的治疗, 疗效显著。笔者有幸跟师学习, 受益良多, 现将其治疗痛风性关节炎经验整理如下, 以飨读者。

## 1 病因病机

痛风性关节炎相当于中医学中痛风, 亦有许多医家将其归纳为热痹、历节、白虎历节等, 并有宣痹汤、四妙丸、桂枝芍药知母汤等用于治疗痛风的经典方剂。对其病因, 元·朱丹溪《格致余论》云: “痛风者, 大率因血受热己自沸腾, 其后或涉冷水, 或立湿地……寒凉外搏, 热血得寒, 汗浊凝滞, 所以作痛, 夜则痛甚, 行于阴也。”明·张景岳《景岳全书·脚气》中认为, 外是阴寒水湿, 湿邪侵袭皮肉筋脉; 内由平素肥甘过度, 湿壅下焦; 寒与湿邪相结郁而化热, 停留肌肤……病变部位红肿潮热, 久则骨蚀。可见对于痛风的病因, 先贤医家多从寒湿、湿热、血热等论述。

与当代许多医家提出的本虚标实<sup>[1]</sup>的观点有所不同, 吕教授认为痛风性关节炎多发生于青中年, 症候多属实。其源于患者或久居湿地, 特别是岭南地区, 气候炎热潮湿, 湿热气盛,

加之沿海人民喜嗜海鲜等易于酿湿生痰之品, 痰湿困脾, 脾失健运, 导致体内水液停聚。当今社会, 随着生活节奏加快, 青中年人承受较大社会和家庭压力, 精神紧张, 情绪焦虑, 导致肝气郁结, 气滞不舒, 气本行津, 气机郁滞, 津液不行, 亦致水液内聚; 体内之水湿与体外湿热之气相和, 日久胶结不化, 酿成湿热, 聚居于体内, 湿性重浊黏滞趋于下行, 流注关节, 闭阻筋脉, 不通则痛, 故见局部关节红肿热痛。本病病位在第一跖趾关节, 乃脾经起始之处, 所病之脏腑在脾胃, 脾胃致病, 故多先由该处疼痛。

吕教授继承了朱丹溪、张景岳的思想理论, 结合现代医学对痛风性关节炎的认识及其多年临床经验, 提出痛风性关节炎病机为肝郁气滞, 湿热内盛, 当以疏肝理气、清热利湿法辨证治之, 并根据痛风性关节炎的急性发作期及间歇期所处的阶段不同, 治疗上针对“气滞”和“湿热”各有侧重。急性发作期源于湿热下注突然加剧, 超过人体承受范围, 故突发疼痛; 而间歇期, 湿热之邪在体内缠绵不愈, 而其病机更加侧重于气滞津液不行。

## 2 辨证分期论治

根据“急者治标, 缓则治本”的总体原则, 吕教授指出痛风性关节炎急性发作期应以清热利湿为主, 以尽快缓解患者疼痛不适; 间歇期应以疏肝理气、清热祛湿并重以消除致病之根。故根据疾病不同时期, 吕教授自创舒痛方用于痛风性关节炎急性发作期, 舒和饮用于间歇期。

2.1 急性发作期 本期多由诱因引发, 湿热下注关节, 表现为关节红肿热痛, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。舒痛方处方: 防己、防风、金钱草、川木通、车前子、泽泻、半枫荷、救必应、两面针、布渣叶、牛膝、茯苓、鸡内金、炙甘草。方中金钱草、川木通、车前子、泽泻清热利尿通淋, 使体内湿热之邪从小便而去; 防己、防风既能祛风湿又能止痛, 疏散困于体外的湿热之气; 半枫荷、救必应、两面针、布渣叶等属于岭南道

[收稿日期] 2016-12-13

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2013]47号)

[作者简介] 黄艳丽(1991-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科学。

[通讯作者] 吕雄, E-mail: 646918808@qq.com。

地药材,长于清热利湿、行气止痛,兼活血;茯苓健脾利湿,鸡内金健脾助运,甘草调和诸药,兼健脾益气功效,三者同用,以复脾胃运化之功。全方共奏清热利湿、消肿止痛、兼健脾助运之功。

2.2 间歇期 本期患者疼痛得以缓解,主要表现出肝郁之象,患者可有肋肋气滞不舒、焦虑、失眠心烦等相应症状,并有舌质稍红、苔黄、脉弦滑等体征。舒和饮处方:柴胡、生地黄、救必应、黄连、藿香、凤尾草、蒲公英、白芍、枳实、甘草。方中柴胡、白芍、枳实、甘草取四逆散之意,长于疏肝解郁,条畅气机,助津液运行;黄连,苦寒清热燥湿,合蒲公英性苦甘寒,归肝胃经,清热解毒,利湿通淋,祛除体内胶结之湿热;藿香,辛,微温,性味芳香,善走表,化湿,使湿邪由表而散;救必应性寒,具有清热解毒、消肿止痛、利湿祛风解毒作用,全方有辛开苦降、升清降浊之功效,共奏疏肝理气、清热化湿之功。

吕教授根据痛风性关节炎分期不同,采用舒痛方和舒和饮,并随症加减,每每获得较佳疗效。患者外湿偏重,头身困重,重用防己、防风,并加用海风藤、苍术等加强祛风胜湿止痛之功;中焦气机郁滞,胃脘痞闷不舒,大便不畅,重用枳实,加用厚朴;体内湿热之气较重,下肢关节红肿疼痛明显,舌苔黄腻,重用金钱草、川木通、车前子、泽泻,加用薏苡仁、苍术、黄柏等清热利湿之品。

### 3 病案举例

魏某,男,52岁,2015年8月24日初诊。主诉:右足跖趾关节红肿热痛2天。患者2012年始发右足跖趾关节疼痛,曾于外院查尿酸升高,诊断为痛风性关节炎,并服用塞来昔布、别嘌醇等西药,后疼痛每半年甚者2月发作1次。2天前因饮酒后右足跖趾关节红肿热痛再次发作,疼痛难忍,由家人搀扶前来就诊。来诊时症见:表情痛苦,右足跖趾关节色红、肿胀、发热,痛不可近手,夜间尤甚,因疼痛不能入眠,口干口苦,大便秘结,小便黄,舌质淡暗偏胖,边有齿痕,舌苔黄腻,脉弦滑略数,诊断:痛风性关节炎发作期,辨证为肝郁气滞,湿热下注,治则:清热利湿,理气止痛。处方:金钱草、茯苓各30g,半枫荷25g,川牛膝、救必应、两面针、布渣叶各20g,炒鸡内金、泽泻、车前子(包煎)、防己、防风各15g,川木通10g,黄柏6g,灯芯草3g。7剂,每天1剂,翻渣煎服,每天2次。并嘱患者第3次翻渣之水,待自然冷却至适宜温度,用于泡脚。

2015年8月31日二诊:药后疼痛明显缓解,肿胀消退,夜间稍有疼痛,眠一般,口干口苦较前缓解,舌质淡暗偏胖,边有齿痕,舌苔黄偏腻,脉滑略数。继予上方微调,处方:金钱草、五爪龙、茯苓各30g,半枫荷25g,救必应、两面针、布渣叶、川牛膝各20g,炒鸡内金、泽泻、车前子(包煎)、防己、防风各15g,川木通10g,灯芯草3g,厚朴6g。15

剂,嘱患者1剂服用2天,继续前法泡脚。

2015年9月28日三诊:患足已无红肿、疼痛,患者生活如常,纳眠正常,舌质淡暗偏胖,边有齿痕,舌苔薄黄,脉弦滑。辨证分期属于间歇期,处方:布渣叶、醋延胡索、川楝子、薏苡仁、炒白扁豆、麦芽、凤尾草、蒲公英、生地黄、救必应各20g,柴胡12g,黄连、广藿香、甘草各6g,枳实15g,槟榔、白芍各10g。15剂,同上法服用1月,不需泡脚。

2015年11月2日四诊:无明显不适,舌质淡偏胖,齿痕减少,舌苔薄黄,脉弦滑。处方:生地黄、救必应、麦芽、凤尾草、蒲公英各20g,白芍、槟榔各10g,枳实15g,黄连、广藿香、甘草各6g,柴胡12g。7剂,1周2剂,服1月。此后患者偶暴饮暴食及饮酒后自行予四诊药方服用,后跟踪随访1年,痛风性关节炎未再发作,现生活工作自如,无其他异常。

按:此患者素体气机郁滞,湿热内生,饮酒后,诱发加重湿热,湿热下注关节,导致关节红肿热痛,其发病特点较符合吕教授气滞湿热理论,故辨证分期论治,取得良好效果。内经曰“其热者,阳气多阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热”。受地域和环境因素影响,痛风性关节炎在岭南地区发生率相对较高,很多患者深受其苦,急性发作期患者疼痛难忍,很多人会选择西药止痛药物治疗,事实证明西药在暂时缓解疼痛上的确有较快的效果,但并不能从根本上减少其发作次数及预后,吕教授临床上灵活运用舒痛方和舒和饮治疗痛风性关节炎,疗效显著,病人获益良多。

近年来随着人们生活水平的不断提高,生活方式的改变,饮食结构的变化,特别是广东沿海地区,喜食海鲜等高蛋白、高嘌呤食物,加之饮酒、熬夜、焦虑、疲劳等其他因素,导致长期嘌呤代谢障碍,尿酸增高而在组织内沉积引起组织损伤而发生痛风性关节炎<sup>[2]</sup>。吕教授指出,痛风性关节的治疗,除了中医药治疗外,还需要加强患者对本病的认识,指导患者清淡饮食,可适当多食低脂牛奶、蔬菜、坚果和豆类及低糖水果、咖啡和维生素C等降低痛风风险的食物,而避免食用动物内脏、海鱼、浓汤等能诱发痛风性关节炎发作的食物;适当运动,控制情绪,调节心态,纠正不良生活习惯,急性发作期减少活动,间歇期适当运动,以减少痛风发作,减轻病人痛苦。

### [参考文献]

- [1] 王今觉. 痛风病中医治疗体会[J]. 中医杂志, 2013, 54(6): 528-529.
- [2] 夏道宗, 钟怡平. 痛风的营养与饮食疗法研究进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(11): 1249-1251.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)