

志, 2015, 10(4): 581-582.

[6] 肖春海. 补阳还五汤临证运用体会[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(2): 72-74.

[7] 万海同, 王灿辉, 杨进. 论养阴生津是治疗温病热瘀证的主要治法[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 5(4):

42-46.

[8] 万海同, 别晓东, 姚政, 等. 养阴益气活血方治疗气阴两虚证、瘀血阻络证缺血性中风疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(3): 281-286.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

张忠德从络脉论治痛风经验介绍

祝鸿发, 高峰, 金连顺 指导: 张忠德

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[关键词] 痛风; 中医病机; 络脉; 张忠德

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 04-0220-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.063

痛风是一种单钠尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节病, 它特指急性特征性关节炎和慢性痛风石疾病, 属于代谢性风湿病范畴。基于其典型的关节病变, 尽管中医将其归于痹症范畴, 但与传统的“风寒湿三气杂至, 合而为痹”之“痹”实则不同。岭南名中医甄梦初老先生也曾提出“痹者, 闭也, 瘀血阻滞, 经络不通”的理论。张忠德教授为岭南甄氏杂病流派第四代传人, 对于痛风的论治, 深得甄梦初老先生真传, 从络从瘀而治, 临证常获佳效。笔者有幸跟随张教授学习三载, 收益良多, 现将张教授治疗痛风经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 诸湿相合, 阻滞脉络 现代社会所带来的饮食、环境的变化, 导致了湿邪致病的增加。有学者对痛风的中医证型进行分析, 其中湿邪在痛风的证候要素中占了主要地位^[1]。一则生活水平的提高, 人们更嗜食肥甘厚味, 嗜啖海腥发物, 嗜饮酒湿之品, 损伤脾胃, 运化失调, 内生水湿, 清浊不分; 二是当下环境的变化致雾霾严重, 其性若岭南的潮湿瘴气, 日夜生活其中, 则人多湿。湿浊在内, 与外邪相引, 内外相

合, 则易诱发本病。湿从热化则急性发作, 出现关节红肿热痛等症状。

络脉理论起源于《内经》, 而后由张仲景于肝着、肝血劳等证中, 首次于临床中正式开创通络之法, 并提出以虫类药搜剔通络的治法。而后叶天士在前人的启发下进一步完善了络脉理论。张教授继承了前人的观点, 认为在痛风的发病过程中, 络脉为其病位, 湿邪阻滞络脉是其基本病因。《灵枢·本藏》有言: “经脉者, 所以行气血而营阴阳, 濡筋骨, 利关节者也。”《难经·二十三难》曰: “别络十五, 皆因其原, 如环无端, 转相灌溉, 朝于寸口、人迎, 以处百病, 而决死生也。”所以络脉作为气血的运行通道, 环绕周身, 输送营养, 保证了身体筋骨关节的正常活动。其日常生理功能的实现需要依靠络脉的充盈和通畅。若络脉受外湿侵袭, 或内湿下注, 气血运行不畅, 留滞局部, 则筋骨关节失于濡养, 络脉闭阻。而气血停滞, 亦会反过来加重局部的湿浊积聚, 药石难以祛除。正如《类证治裁·痹症》所言: “正气为邪阻, 不能宣行, 因而留滞, 气血凝涩, 久而成痹。”

1.2 久病必瘀, 瘀去证消 众所周知, 高尿酸血症

[收稿日期] 2017-09-05

[基金项目] 广东省中医院科研专项 (YN2014LN05)

[作者简介] 祝鸿发 (1991-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医急诊。

是痛风发病的一个很重要的基础。在人体内,尿酸在血液中的存在形式主要为与钠盐相结合。而当条件合适的时候,血液中过高的尿酸浓度会引起尿酸钠结晶从中析出,经体循环沉积于肾脏及骨关节组织等。痛风的急性发作则与沉积于关节中的尿酸盐相关。当尿酸盐结晶遇到饮酒、受寒等诱因时,其结晶体可脱落进入关节腔,从而激活肥大细胞,使其释放组胺、白三烯 B₄ 等趋化因子,进一步激活单核/巨噬细胞系统,释放白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、单核细胞趋化蛋白-1 (MCP-1) 等炎症介质,并引起中性粒细胞募集于关节局部,加重了局部的炎症。所以,尿酸盐结晶在整个痛风的病理机制中,作为炎症发作的始动因素,具有非常关键的作用^[2]。

张教授认为,从中医角度来讲,痛风乃湿浊留滞关节络脉,日久气血不通,气滞血瘀,湿瘀互结而成痛风,湿邪阻滞是痛风发病的病因,络脉瘀阻则是基本病机,湿瘀互结是其最终病理产物。而于现代医学而言,络脉瘀阻的外在表现则是局部的急性炎症的表现,湿瘀互结而成的病理产物的外在表现则为尿酸钠结晶。清代的王清任曾云:“久病入络为瘀。”久病者,可致元气虚损,无以统帅诸血,通行脉道,故气不行则血自瘀。而高尿酸血症作为痛风发病的前驱,虽然无临床表现,但从某种角度来说,其应当归属于痛风整个病程之中。因而即使是痛风初次急性发作,其实质亦是有久病的基础。此时期的患者只因气血虽亏,但络脉阻滞不甚,尚未由阻至闭,仍能维持日常的生理功能所需,故未见关节红肿疼痛等症状。但已有内湿流注关节,与瘀互结,聚积成尿酸盐结晶沉积局部骨关节。后或食膏腴醪醴,脾胃更损,水湿痰浊更甚,留滞关节而进一步加重局部气血阻滞;或不慎受寒,寒性收引,湿瘀从寒而化,则关节气血凝滞不行,最终致经络不通,气血痹阻,发为痛风。故痛风的治疗当以通行络脉、活血祛瘀为基本治法,一旦络脉通畅,气血得运,由痹至阻,则直中关键,瘀祛证消,诸邪易散,收效甚速。

2 辨证论治

2.1 通络驱邪,善用南药 络脉瘀阻、经络不通为痛风的基本病机,所以在治疗上,张教授尤重疏通经络,一来可使气血得运,风、寒、湿、热邪更容易驱散,二来疏经通络可引诸药散四肢,直达病所,起效

更速。区别于一般的行气活血逐瘀之法,张教授继承张仲景“取虫蚁迅速飞走之灵”的走窜之性以搜剔通络和叶天士“辛味通络”的理论,结合岭南本草特色,好用南药以通络祛邪。南药一词首见于清·屈大均《广东新语》:“戒在任官吏私市南药。”其含义从狭义的角度而言主要是指中国秦淮以南的草药,尤其是岭南本土的药材,同时亦包括一些海外如亚洲、非洲等热带地区的药材^[3]。《本草衍义》中有言:“凡用药必须择土地之所宜者,则药力具,用之有据。”张教授在痛风的治疗中,以此依据,结合岭南民间经验,十分善用南药以通络驱邪,临床上多用穿破石、走马胎、鸡骨香、威灵仙等。其中穿破石祛风除湿,通络舒筋,鸡骨香擅散寒通络,威灵仙疏通经络,同时亦能利关节,止痹痛,走马胎能通经络,养肝肾。临床研究表明,穿破石有抗炎镇痛的作用,而鸡骨香及威灵仙均有抑制炎症反应的作用^[4-6]。在用药配伍中,张教授对于痛风表现为关节肌肤灼热、色红偏肿、痛不可抚等湿瘀从热而化时,则多佐以忍冬藤、络石藤、海风藤等。忍冬藤性寒味甘,广州部队的《常用中草药手册》言其能“治湿热腿痛”。络石藤性凉味苦,《中国药物志》言其“能祛风止痛,通络消肿,适用于关节痹痛”等症。海风藤性寒味苦,《山草药指南》言其能“祛风除湿,治脚气”,对于痛风表现为关节酸痛,或伴肿胀,经久难消等湿瘀从寒而化时,则多佐以豨莶草、青风藤等。豨莶草性温味辛,《山草药指南》言其能“祛风湿,壮筋骨……止百节筋骨疼痛。”清风藤性温,味苦辛,《岭南采药录》言其“主治一切风疾风湿,流注历节鹤膝。”

2.2 活血通络,酌补气血 张教授在治疗痛风的时候,十分注重辅以调补气血之法。一者因为痛风症状反复发作,病情缠绵,日久则耗伤气血,久病成瘀;二者因为通络之药味辛,为发散之品,而病家正气已伤,若不调补气血,则络脉虽通而正气愈伤,疗效难收。正如《张氏医通》所言:“治痹之法,最宜峻补真阴,使血气流行,则寒邪随去。若过用风、痰、湿、滞等药,而伤其阴气,必增其病也。”《类证治裁》中亦言:“治法总以补助真元,宣通脉络,使气流畅。”故临床上,针对痹证日久或是以精神倦怠、面目无华、面色淡白或萎黄、头晕眼花、心悸气短、疲倦乏力、舌质淡、脉细或弱为主要表现的正虚患者,张教授会在通络药应用的基础上,观其脉证,气

虚则佐以黄芪、党参、五指毛桃、炒白术以补益中焦，血虚则佐以当归、桑寄生、杜仲以补血益阴。

3 病案举例

钟某，女，39岁，2016年10月20日初诊。患者近5年反复双下肢关节红肿疼痛，查尿酸最高达718 μmol/L，给予中西医结合治疗后有所缓解。1天前再发右跖趾关节红肿疼痛，门诊查尿酸634 μmol/L，症见：右下肢跖趾关节酸胀疼痛，伴红肿，局部肤温稍高，无疲倦乏力，无多汗，平素畏寒，喜温喜暖，胃纳欠佳，面色暗黄，夜眠可，二便调。舌红、苔白微腻，舌根薄黄，脉沉。西医诊断：痛风，中医诊断：痹证，证属寒湿阻络，郁而化热，兼气血瘀滞。治法：散寒祛湿，通络止痛，兼清热、补气血。主方：自拟经验方穿海汤加减。处方：忍冬藤、威灵仙、炒白术、桑枝各30g，黄芪、海螵蛸各20g，海风藤、走马胎、鸡骨香、豨莶草、半枫荷各15g，三七片10g。14剂，每天1剂，水煎服。

2016年11月6日二诊：患者右下肢跖趾关节已无疼痛，仅少许酸胀感，活动不受限，畏寒，纳食一般，眠可，二便调，舌淡苔白，脉沉。四诊合参，目前已过急性期，病情趋于稳定，当“缓则治其本”，以补益脾肾为主。前方去威灵仙、鸡骨香、豨莶草、半枫荷、海螵蛸等；加何首乌、黄精、党参各15g，麦芽、鸡血藤各20g。14剂，每天1剂，水煎服。

其后患者又来诊数次，随访1年余均未出现痛风急性发作，间断以补益气血、活血通络法治之。

按：患者痹证日久，反复发作，平素畏寒，喜温喜暖，面色暗黄，实为病程迁延，致湿瘀互结，寒湿

阻络，气血亏虚。初诊时，为急性发作期，见右跖趾关节酸胀疼痛，伴红肿，局部肤温稍高，舌红、苔白微腻，舌根薄黄，脉沉，四诊合参，当辨证为寒湿阻络，郁而化热，兼气血瘀滞，故重用威灵仙、桑枝、走马胎、豨莶草等以散寒祛湿通络。热症不显，可见其郁热不甚，故仅以忍冬藤、海风藤清热通络。同时佐以黄芪、炒白术、三七等益气活血。二诊时，患者热象已除，络脉既通，故重点在于益气活血，散寒除湿，佐以通络，于前方基础上减少通络之品，加何首乌、黄精、党参补益气血，又有舒筋活络之鸡血藤配合三七片为用。《本草纲目》有云：“三七止血，散血，定痛”，用于本案，既可祛瘀，又能养血，实属巧妙。

[参考文献]

- [1] 刘佳, 马宝东, 陈岩松, 等. 痛风性关节炎中医临床证型研究[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(1): 18-20.
- [2] 李迎春, 徐建华. 急性痛风性关节炎的发病机制及研究进展[J]. 安徽医学, 2013, 34(1): 96-98.
- [3] 王宏, 陈建南. 给“南药”一个确定的概念[J]. 中国医药导报, 2009, 6(32): 56-57.
- [4] 韦健全, 罗莹, 黄健, 等. 穿破石抗炎镇痛活性观察及最大给药量测定[J]. 中成药, 2011, 33(9): 1589-1592.
- [5] 赵杰, 黄总军, 杨金玉, 等. 鸡骨香醇提物的抗炎作用[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(2): 57-59.
- [6] 赵燕强, 杨立新, 张宪民, 等. 威灵仙的成分、药理活性和临床应用的研究进展[J]. 中药材, 2008, 31(3): 465-470.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)