

# 彭江云从湿热论治痛风急性期经验介绍

汪学良<sup>1</sup>, 刘念<sup>1</sup>, 秦天楠<sup>1</sup>, 狄朋桃<sup>2</sup>, 李兆福<sup>2</sup> 指导: 彭江云

1. 云南中医学院, 云南 昆明 650000; 2. 云南中医学院第一附属医院, 云南 昆明 650000

[关键词] 痛风急性期; 湿热; 竹叶石膏汤; 经验介绍; 彭江云

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0256-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.073

彭江云, 云南省中医医院风湿科主任医师、云南中医学院教授, 云南省名中医, 南京、天津中医药大学博士研究生导师, 云南省中医药领军人才。彭教授从事临床、科研、教学及管理工作 30 余年, 1997 年师从全国第二批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、云南省名中医吴生元教授, 深得吴氏学术真传, 在本专业领域有较高的知名度与学术影响力。彭教授擅用经方治疗内科杂病, 尤其对风湿免疫性疾病有独特认识。

痛风作为一种代谢性、炎性、免疫性疾病, 随着人们生活水平逐渐提高, 其发病率亦越发频繁, 且越来越受到临床医生重视。痛风是由于嘌呤代谢紊乱、尿酸排泄减少引起的一种晶体性关节炎, 以在关节滑液和其他组织中形成尿酸钠结晶为特点, 临床常有明显异质性<sup>[1]</sup>。痛风急性期表现为突发单关节或远端关节红肿热痛, 半数以上首发于第一跖趾关节, 夜间发病为多, 严重者可出现功能障碍<sup>[2]</sup>。其临床症状为受累关节红肿热痛, 剧痛如刀绞, 夜间痛甚, 局部皮温高, 活动受限, 伴发热、汗出、口渴、烦闷不适等。古代对本病早有认识, 《丹溪心法·痛风》曰: “痛风者, 四肢百节走痛也, 他方书谓之白虎历节风证。”清·喻嘉言《医门法律·痛风论》云: “痛风一名白虎历节风, 实即痛痹也。”多年来, 彭教授继前学, 展后望, 并得国医大家吴生元教授<sup>[3]</sup>真传, 对急性期痛风认识独到。彭教授认为急性期乃痛风前趋症状, 如不及时治疗, 则可发展为痛风石, 致使关节甚至全身多处痛风石, 甚则表现为持续关节肿痛、压痛和畸形。现对彭教授从湿热论治本病经验总结如下, 以飨同道。

## 1 痛风急性期辨治思路

湿热之邪于身体部位随处可窜, 并以水湿为基础, 水湿蕴久不行, 日久化热, 湿热结合而成邪, 侵犯人体。水湿可由内自生, 亦可由外而入内, 《医门棒喝》云: “人身阳气旺, 即随火化而归阳明; 阳气虚, 即随湿化而归太阴。”彭教授认为

本病发生发展是内外因及诱因共同作用的结果, 尤其诱因最为明显。其内因为肝肾亏虚、精血不足、正气亏虚以致筋骨经脉失养, 湿浊内生, 流注关节, 闭阻筋骨经脉; 外因为受风、湿、热之邪侵袭, 湿邪夹风、夹热入内, 痹阻经脉气血, 不通则痛; 诱因常为正虚邪恋时, 加之肥甘厚腻、嗜酒生湿而损伤后天之本, 内生痰湿愈甚, 湿热聚久成痰, 痰凝血瘀, 此类实体之邪不易散行, 蕴结于筋骨经脉间, 致使关节经脉气血不通而发本病。《医学入门·痛风》: “形性瘦者, 多内有虚火; 形肥勇者, 多外因风湿生痰。以其循历遍身, 日历节风, 甚如虎咬, 曰白虎风, 痛必夜甚者, 血行于阴也。”又云: “痛多痰火, 肿多风湿……痛风百节酸痛无定处。”

## 2 从湿热论治, 清热除湿, 通络止痛

彭教授认为本病急性期发病急聚, 症状明显且具典型性, 辨证准确, 治疗效果显著。《金匱翼·热痹》云: “热痹者, 闭热于内也……脏腑经络, 先有蓄热, 而复遇风寒湿气客之; 热为寒郁, 气不得通, 久之寒亦化热。”彭教授析以“湿热蕴结, 闭阻经络”的病机, 以清热除湿、通络止痛立法, 选用其师吴氏竹叶石膏汤加减治疗, 并结合中药外洗方(苦参、土茯苓、黄柏、生大黄、虎杖、刺蒺藜、皂角刺、牛膝等)清热祛湿、解毒消肿<sup>[4]</sup>。竹叶石膏汤加减方药如下: 生石膏(先煎 30 min)、南沙参、薏苡仁各 30 g, 法半夏、海桐皮、海风藤、淫羊藿、牛膝各 15 g, 透骨草、淡竹叶、炒知母、麦冬、大枣、甘草各 10 g。竹叶石膏汤出自《伤寒论》, 主治温热病后期, 余热未清, 气津两伤之证。《医方集解·泻火之剂》: “此手太阴、足阳明药也。竹叶、石膏辛寒以散余热; 人参、甘草、麦冬、粳米之甘平以益肺安胃, 补虚生津; 半夏之辛温以豁痰止呕, 故去热而不损其真, 导逆而能益其气也。”全方淡竹叶、生石膏相须为用清热泻火; 知母清热润燥仍具白虎之意; 南沙参、麦冬益气养阴, 清热不忘养阴, 虚实互用; 法半夏性温, 于清热生津药中消除其温燥之性, 使南沙参、麦冬补

[收稿日期] 2017-10-18

[基金项目] 云南省卫生科技计划项目 (2017NS168); 国家自然科学基金项目 (81760868)

[作者简介] 汪学良 (1991-), 男, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 风湿免疫疾病。

[通信作者] 狄朋桃, E-mail: dipengtao88@126.com。

而不滞,使石膏清而不寒;海风藤、海桐皮、透骨草祛风除湿、通络止痛;淫羊藿、牛膝补肾除痹、强筋健骨;薏苡仁加强祛湿之效;大枣、甘草顾护脾胃、调和诸药。全方配伍严谨,集清热通络、祛风除湿、益气养阴、强筋健骨于一体,祛邪而不伤正。热甚者,加连翘、忍冬藤;阴伤明显者可加生地、玄参等;肿痛明显加乳香、没药等;大便稀者加山药、茯苓等。此乃《伤寒论》竹叶石膏汤变通之法,正所谓药为方用,方随法出,用药有理,应变无穷之义。

### 3 早期治疗,防止恶化

痛风急性期是由于正气亏虚、湿热蕴结筋骨经脉所致,症状明显,以红肿热痛最为典型,临床强调早期治疗,防止进一步恶化导致肾脏系统及其他脏腑病变以及痛风石形成。本病病因和发病机制较为清楚,如能及早诊断并进行规范治疗,大多数患者可正常工作生活。因此,临床应重视痛风急性期征象,对于早期患者要充分结合内治和外治法,医者当抓住治疗最佳时段,辨证施治并总结规律,越早治疗,其影响越小。

### 4 病案举例

例1:黄某,男,48岁,2017年7月9日初诊。患者因“左踝关节红肿热痛1天”来诊。患者有痛风性关节炎家族史,且尿酸偏高3年余,1天前因饮酒后夜间突发踝关节红肿热痛,疼痛剧烈,局部皮温高,活动不利,伴口渴喜冷饮,发热,无胃脘不适,纳眠可,大便干,小便黄,舌质红、苔黄腻,脉滑数。查肾功示:血尿酸 $620\mu\text{mol/L}$ ;血沉: $23\text{mm/1h}$ ;C-反应蛋白: $66\text{mg/L}$ ;血常规、尿素氮、肌酐正常。西医诊断:急性痛风性关节炎;中医诊断:痛风(湿热蕴结证)。治以清热除湿、通络止痛为法,方予竹叶石膏汤加减。处方:生石膏(先煎30min)、南沙参、薏苡仁、土茯苓各30g,淡竹叶、麦冬、半夏、知母、海桐皮、海风藤、透骨草、淫羊藿、牛膝、独活各15g,甘草10g。5剂,每天1剂,水煎取汁,分3次饭后温服,每次150mL。外治以外洗方2剂泡洗患处,以清热祛湿、解毒消肿,4天1剂,每天外洗2次。并嘱患者忌辛辣刺激类、海鲜类、动物内脏类食物及酒,需清淡饮食,大量饮水。西药予双氯芬酸钠肠溶片口服,每次75mg,每天1次。

7月16日二诊:患者左踝关节肿痛明显减轻,偶有隐痛,局部稍热,活动改善,舌质淡红、苔黄腻,脉滑。效不更方,继上方5剂,并嘱患者继用外洗方洗患处,停用西药。

7月27日三诊:患者首诊所述症状均已消失,自觉已无不适,舌质淡红、苔微黄,脉滑。

按:痛风急性期多表现为受累关节红肿热痛,以湿热为患,且本病以中年以上男性更为多见。彭教授从湿热论治,使得湿热之邪散去,促使肢体功能恢复,解除临床症状。此患者本有痛风家族史,且尿酸高,加之饮酒,查舌脉象乃湿热久伏郁热之象,故予竹叶石膏汤加减清热利湿、通络止痛,效如桴鼓。《内经》云:“年过四十,阴气自半。”恐耗气伤阴,故加

益气养阴之品。本病虚实夹杂,治疗则当从清热祛湿入手,兼通络、益气养阴,疗效颇佳。

例2:杨某,男,50岁,2017年5月8日初诊。患者因“右足第1跖趾关节红肿热痛3天”来诊。患者1年前体检发现血尿酸升高至 $542\mu\text{mol/L}$ ,未予重视,3天前曾进食螃蟹,次日出现右足第1跖趾关节红肿、灼热、疼痛剧烈,疼痛呈进行性加剧,自服布洛芬止痛无效,来诊。刻下症见:右足第1跖趾关节红肿热痛,局部皮肤灼热感明显,右足不能着地行走,伴口干喜冷饮,烦躁,头痛,汗出,舌质淡红、苔黄,脉弦数。实验室检查:血尿酸: $714\mu\text{mol/L}$ ;血沉: $42\text{mm/1h}$ ;C-反应蛋白: $28\text{mg/L}$ ;肾功能、血常规正常。西医诊断:急性痛风性关节炎;中医诊断:痛风(湿热蕴结型)。治以清热除湿、益气活血、舒筋止痛,并予外洗方清热祛湿、解毒消肿泡洗患处。内服竹叶石膏汤加减,处方:生石膏(先煎30min)、北沙参、薏苡仁各30g,生地黄20g,海桐皮、海风藤、川芎、独活、牛膝、淫羊藿各15g,大枣、淡竹叶、麦冬、甘草各10g,生姜3片。5剂,每天1剂,水煎取汁,分3次饭后温服,每次150mL。外治以外洗方2剂煎水熏洗,4天1剂,每天2次。并嘱患者忌辛辣刺激类、海鲜类、动物内脏类食物及酒,需清淡饮食,大量饮水。西药予依托考昔片口服,每次30mg,每天1次。

5月14日二诊:患者右足第1跖趾关节红肿热痛明显减轻,可走动,局部皮温灼热红肿渐消,烦躁,头痛缓解,纳眠可,舌质淡红、苔微黄,脉弦。继用原方5剂内服,外洗方2剂外治,停用西药。

5月25日三诊:上述症状完全消失,查血尿酸: $486\mu\text{mol/L}$ ,较前明显下降,血沉: $12\text{mm/1h}$ ;C-反应蛋白: $8\text{mg/L}$ ;肾功、血常规未见异常。

按:患者禀赋不足,则筋骨经脉失养,复加进食高嘌呤饮食后,湿热内生,蕴结于肌肉筋骨间,致使经脉气血不通,不通则痛诱发病。对此病机症候,彭教授采用内外合治,内服竹叶石膏汤加减以清热除湿、益气活血、舒筋止痛,外用外洗方熏洗患处清热祛湿、解毒消肿,相较于单纯内治或外治起效更快。

### 【参考文献】

- [1] 杨良山,钟琴. 痛风性关节炎中医因病机研究综述[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(8): 53-56.
- [2] 舒晓芳,孙素平. 周翠英教授治疗痛风发作期经验[J]. 中国民族民间医药, 2014, 22(10): 131.
- [3] 彭江云. 吴生元教授学术思想简介[J]. 云南中医学院学报, 2005(4): 72.
- [4] 吴生元,彭江云. 中医痹病学[M]. 昆明:云南科技出版社, 2013: 394.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)