

章祖林治疗急性痛风性关节炎经验

陈刚 蒋薇

(浙江省富阳市中医医院 富阳 311400)

关键词:急性痛风性关节炎;章祖林;名医经验

中图分类号:R589.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.039

痛风是嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄减少而致血尿酸水平升高,尿酸盐晶体沉积于组织或器官并引起组织损伤的一组临床综合征,主要表现为关节的红肿热痛,反复发作,后期常出现痛风石、间质性肾炎甚至关节畸形及功能障碍、尿酸性尿路结石等。西医治疗急性痛风性关节炎常采用多种药物联合运用,如给予秋水仙碱、非甾体抗炎药或糖皮质激素治疗,但易出现肝肾功能损伤、骨髓抑制、消化道不良反应、血糖升高、骨质疏松等副反应,患者耐受性低,故中病则止,复发率高。章祖林主任中医师系杭州市名中医,从医 30 余年,在骨伤科疾病方面有着丰富的临床经验,常用四妙散化裁内服结合患处刺络拔罐疗法,对急性痛风性关节炎进行治疗,疗效显著。笔者有幸随师侍诊,现就章老师论治急性痛风性关节炎经验总结如下:

1 病因病机

在中医传统典籍记载里,痛风属中医学“历节、白虎历节风、痹证”范畴。有关痹的论述最早见于《内经》,《素问·痹论》说:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”中医学中亦有“痛风”病名,且历代医家均有所论述。元朝朱丹溪的《格致余论》就曾列痛风专篇,云:“痛风者,大率因血受热已自沸腾,其后或涉水或立湿地……寒凉外搏,热血得寒,汗浊凝滞,所以作痛,夜则痛甚,行于阳也。”章老师认为痛风性关节炎发病既有内因又有外因,内外因夹杂,正所谓“诸湿肿满,皆属于脾”、“脾为生痰之源、肾为生痰之本”,章老师认为内因致病主要为先天禀赋不足,肾失开合,三焦不利,分清别浊失司,后天脾胃虚弱,升降降浊无权,致湿热痰瘀等病理产物聚于体内经络,日久湿痰化热化毒,聚于关节筋脉而发病。外因主要为饮食不节,偏嗜膏粱厚味,致体内湿痰积聚,复因感受风寒湿热之邪或外伤劳倦,湿痰流注肢节,痹阻经络,气血运行不畅,故局部猝然红肿疼痛,甚则剧痛难忍,昼轻夜甚,反复发作。《金匱要略》云:“清邪居上,浊邪居下”,湿热痰瘀均为浊邪,故受累关节

以下肢足趾关节为多见。寒湿为阴邪,午夜阴寒最盛,故疼痛多于午夜突然发生或加重,湿性重浊粘滞,故见关节肿胀,病程反复。关节剧烈疼痛不移,关节肿大畸形、关节周围瘀斑、结节,均符合痰瘀致病特点。急性痛风性关节炎起病急,多在夜间突发关节红肿热痛,其疼痛犹如虎噬难忍,关节活动受限,局部红肿灼热,兼有发热、心烦、口渴不欲饮、便干尿赤、舌红苔黄腻或燥、脉滑数等表现,常以足部第一跖趾关节受累,即所谓“膏粱之变,足生大疗”。章老师认为本病在急性关节炎期,多属中医学“湿热痹”范畴,由于风寒湿热毒邪外侵,湿热痰瘀闭阻经络,不通则痛,以邪盛标实为主。病机特点为本虚标实,脾肾亏虚为本,风寒湿热、痰瘀内蕴关节闭阻经络为标。

2 治疗经验

2.1 病因及治则 章老师认为急性痛风性关节炎多为湿热痹阻,热毒壅盛,不通则痛,章老师在汲取前人经验的基础上,结合自己多年临床实践,指出治疗当遵循“急则治其标”的原则,当以祛邪为先,以中药清热解毒、利湿泄浊为主,佐以活血化瘀、通络止痛之品,联合患处刺络拔罐,使邪有出路,临床收效颇佳。常用方药以四妙散为主方,伍用凉血解毒、活血通络之品,临床应用,收效显著。

2.2 用药 章老师常用药:苍术 10 g,黄柏 10 g,牛膝 15 g,薏苡仁 30 g,山慈菇 10 g,泽泻 10 g,土茯苓 15 g,萆薢 10 g,防风 10 g,广地龙 15 g,木瓜 10 g,川芎 10 g。7 剂,1 剂/d,水煎分 2 次服,1 周为 1 个疗程。四妙散出自《成方便读》,有清热利湿之功,主治湿热下注之证,黄柏清热燥湿、解毒疗疮,善治下部湿热,随症配伍薏苡仁、苍术健脾利湿,清热利湿;土茯苓、萆薢、山慈菇降泄浊毒,泽泻利小便,清湿热,使毒邪湿浊从前阴而出;防风解表祛风,胜湿止痉,取“风能胜湿”之意;川芎理气止痛,取其治湿理气,使气行则湿行,湿行则热无所存之意;地龙活血通络;牛膝兼有活血祛湿通络及引药下行之功,使

湿热之邪有出路;木瓜通络止痛。本病因湿热为患,故重用清热解毒之品,使湿去热清毒解,辅以活血化瘀通络,则经脉流通,血脉周流,湿热、邪毒无所依附;佐以虫类药搜剔络道而通络止痛,诸药合用,共奏清热利湿解毒泄浊、活血通络止痛之功,能明显改善症状,降低血尿酸浓度。

2.3 辨证加减 章老师指出临床上还要注意随症灵活加减,如局部灼热感明显、尿黄、便秘、舌红、苔黄、脉数者,加石膏 40 g,生地 12 g,丹皮 12 g;疼痛剧烈者,加全蝎 6 g,蜈蚣 2 条,延胡索 15 g;关节屈伸不利者,加伸筋草 15 g;小便有涩痛、舌红苔黄、脉弦者,加金钱草 30 g,鸡内金 15 g,玉米须 12 g;关节肿胀明显、纳呆、乏力、小便不利、苔腻、脉滑者,加猪苓 10 g,茯苓 10 g,白术 15 g;皮肤瘀紫、舌质暗紫、脉涩者,加炒甲片 6 g,丹参 15 g,赤芍 15 g;关节疼痛游走不定、身热恶风、苔薄、脉浮者,加用独活 10 g,白芷 10 g,秦艽 10 g;病程较长关节畸形者,加皂角刺 10 g,夏枯草 10 g,僵蚕 6 g。章老师指出根据患者病情体质情况,随症加减用药与用量,在辨证施治时,注意结合现代研究,选择有降低血尿酸的药物,比如土茯苓、萆薢、车前子、泽泻、茯苓、薏苡仁有增强尿酸排泄作用,其治疗效果更好。四妙散加味治疗痛风能改善关节红、肿、热、痛症状,且安全可靠,无明显不良反应,患者依从性好,从而体现了中医药治疗痛风独特的优势和特色。

2.4 辅助治疗 章老师指出急性痛风性关节炎湿热瘀闭阻经络,不通则痛,根据《灵枢·九针十二原》篇中“宛陈则除之”的治疗原则,予红肿热痛处常规消毒后,用梅花针围刺,手法刺激视病人耐受情况而定,所刺部位全部以渗出血珠为度,局部留罐 5 min,出血以 3~5 ml 为宜,消毒后保持患处干洁,隔日 1 次,1 周为 1 个疗程。刺络法在临床上具有通经活络、开窍泻热、消肿止痛的作用,拔罐法能改善局部微循环,缓解血管痉挛,从而达到了消肿止痛之目的。刺络拔罐、中药内服相互促进,既能泻热除湿,又能通经活络、祛瘀止痛,使局部浊邪得泻,故症状改善加快,充分体现了中医学“内外结合、标本兼顾”的治疗理念。

2.5 饮食禁忌及生活调理 章老师指出痛风患者饮食调摄极为重要,给予患者科学合理的饮食及生活指导,急性期严格控制膏粱厚味、忌酒、咖啡、海鲜、动物内脏、豆制品及碳酸类饮料,平素饮食宜清淡,多饮水,碱化尿液,以增强尿酸浊毒的排泄。避

免过度劳累、紧张、受冷、受湿、关节损伤等诱发因素。

3 验案举例

王某,男,45 岁,职员,2012 年 2 月 6 日因“右足第一跖趾关节肿痛反复 1 年,再发 1 d”来诊。既往体检,平素嗜酒,患者 1 年前出现右足第一跖趾关节肿痛,否认外伤史,1 年来每因饮酒、受凉后反复发作,红肿明显,疼痛如灼,夜间尤甚,痛不能寐,未规范治疗,自服消炎止痛药后于 1 周内疼痛好转,昨晚夜宵饮啤酒五瓶,夜间突发右足第一跖趾关节疼痛如虎咬,痛不可触,活动受限,伴有心烦口渴,小便黄,大便未解。查体:神清,痛苦貌,体型偏胖,右足第一跖趾关节红肿明显,触痛明显,肤温较健侧升高,舌质红,苔黄腻,脉弦。辅助检查:血常规:白细胞 $1.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞 79%,超敏 C 反应蛋白 19.6 mg/L,血清尿酸 615 $\mu\text{mol/L}$,血肌酐、尿素氮无殊;右足 X 线摄片检查示右足第一跖趾关节周围软组织肿胀,未见明显骨质破坏。诊断:痛风性关节炎。辨证为湿热蕴结、痰浊瘀阻型。治以清热解毒利湿,活血通络止痛。方选四妙散加味:苍术 10 g,黄柏 10 g,牛膝 15 g,薏苡仁 30 g,山慈菇 10 g,泽泻 10 g,土茯苓 15 g,萆薢 10 g,石膏 40 g,广地龙 15 g,木瓜 10 g,忍冬藤 20 g,7 剂,水煎服,1 剂/d。再于患处刺络拔罐,右足第一跖趾关节红肿周围 0.5 cm 范围内,每次局部留罐 5 min,出血以 3~5 ml 为宜。治疗同时嘱患者忌酒、咖啡、海鲜、动物内脏、豆制品及碳酸类饮料,多饮水,患足保暖。第 3 天来诊时患处红肿疼痛明显缓解,7 剂后,患者疼痛消失,续服健脾利湿中药 14 剂后,复查血常规、血尿酸恢复正常。随访半年,未曾发作。

4 讨论

痛风是人体内嘌呤新陈代谢发生紊乱,尿酸产生过多或尿酸排泄不良而致血中尿酸升高,尿酸盐结晶沉积在关节滑膜、滑囊、软骨及其他组织中引起的反复发作炎性反应。江南多湿气,再因患者酒食过度,使脾胃运化失司,湿浊内生,郁久化热,热盛化毒,痹阻经络关节,气血运行不畅而发病,其病机特点为本虚标实,急性期发作遵循“急则治其标”的原则,当以祛邪为先,以中药清热解毒、利湿泄浊为主,佐以活血化瘀、通络止痛之品联合患处刺络拔罐,使邪有出路,红肿疼痛消失后,予健脾利湿以固其本,平素注重饮食调摄,以防复发。

(收稿日期:2014-09-24)