

吴生元教授从湿热与阴虚治疗急性痛风性关节炎经验

成劲桦¹, 李晓丹¹, 林 优¹, 万 妮¹, 陈艳林^{2*}

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650100)

摘要: 云南省吴佩衡扶阳学术流派代表性传承人吴生元教授擅于从阴阳平衡、扶正以达祛邪论治风湿病。吴老认为单一病机、病证的观点是较为片面的,不利于疾病的诊治。治疗急性痛风性关节炎不应单纯从湿热蕴结论治,而当从湿热与阴虚标本同辨论治,提出以“清热养阴、除湿止痛”为法辨治急性痛风性关节炎。

关键词: 急性痛风性关节炎;湿热;阴虚;名医经验;吴生元

中图分类号: R249;R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2024)04-0033-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.04.008

Professor Wu Shengyuan's Experience in Treating Acute Gouty Arthritis from Dampness Heat and Yin Deficiency

CHENG Jinghua¹, LI Xiaodan¹, LIN You¹, WAN Ni¹, CHEN Yanlin²

(1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650100, China)

ABSTRACT: Professor Wu Shengyuan, a representative inheritor of the Wu Peiheng Fuyang academic school in Yunnan province, is adept at treating rheumatic diseases from the perspective of Yin-Yang balance and supporting the healthy energy to eliminate pathogenic factors. Professor Wu indicates that only one pathogenesis or syndrome is superficial, which is not conducive to the diagnosis and treatment of diseases. Treating acute gouty arthritis should not solely focus on the theory of damp-heat accumulation. It should consider both damp-heat and yin deficiency as root causes and symptoms. He proposed to "clear heat and nourish Yin, remove dampness and relieve pain" as the method of treatment of acute gouty arthritis.

KEY WORDS: acute gouty arthritis; dampness-heat; Yin-deficiency; famous doctor's experience; Wu Shengyuan

吴生元教授为云南省著名中医学家吴佩衡学术继承人,因擅用扶阳温通之法被称为“第二代吴附子”,同时也是云南省国医名师、云南省名中医,从医临证 56 载,擅长诊治风湿病等疾病,导师陈艳林教授为国家级第五批名老中医药专家吴生元教授学术经验继承人,笔者跟师学习,在导师指导下总结了吴生元教授从湿热与阴虚标本同辨论治急性痛风性关节炎的独特经验,现介绍如下。

痛风是以嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄障碍导致的血尿酸水平升高为基础,由于单钠尿酸盐沉积在关节及其他部位所致的晶体相关性关节病,属代

谢性风湿病范畴,常可导致骨质破坏,甚至可出现尿酸盐结晶沉积于肾脏使肾功能出现损伤,动脉硬化及冠状动脉粥样硬化性心脏病、血糖、血脂代谢紊乱、血压升高等常可伴随出现^[1]。随着人们饮食结构和生活习惯的改变,痛风患病率持续升高,目前我国痛风患病率为 0.03%~10.47%^[2]。1990-2019 年中国痛风疾病负担增长趋势明显,存在明显的性别和年龄差异,且出现年轻化趋势^[3]。痛风按照其病程常分为高尿酸血症期、急性痛风性关节炎期、痛风间歇期、慢性痛风性关节炎期、痛风性肾病期^[4],痛风性关节炎如不积极防治,极易致残、致畸,影响关节功能,

基金项目: 国家中医药管理局国家中医药重点学科建设项目(ZYYZDXK-2023189);云南省中医药基础研究联合专项重点项目(202301AZ070001-015);云南中医药大学校院联合基金项目(XYLH202309);全国名老中医药专家彭江云传承工作室(国中医药人教函[2022]75号)

作者简介: 成劲桦(1998-),女,在读硕士研究生,E-mail: chengjh98@126.com

* **通信作者:** 陈艳林(1971-),女,教授,硕士研究生导师,研究方向:风湿病的中医防治与研究,E-mail: 13888340962@126.com

这使人们重新审视该疾病的危险因素和防治策略。中医多认为痛风属于痹证范畴，朱丹溪首次提出痛风这一病名，并设立“痛风论”专篇，《格致余论》曰：“彼痛风者，大率因血受热，已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地，或扇取凉，或卧当风，寒凉外转，热血得寒，污浊凝涩，所以作痛，夜则痛甚，行于阴也。”^[1]由于其症状反复发作，目前西医多以抗炎镇痛、降尿酸治疗为主，但因其药物的副作用及病情的反复性，多数患者难以坚持治疗，导致病情延误。中医药治疗本病显示了特有的疗效，减少了药物的毒副作用。吴生元教授在治疗痛风方面有其独特的理论，并取得了确切疗效，本文总结吴老从湿热与阴虚标本同辨论治急性痛风性关节炎的独特经验，以期为本病的诊疗提供新的思路和方法。

1 病因病机

各代医家及学者对痛风的证型分类及病因病机各有不同见解。《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T 001.1-1994)中将痛风分为以下4种证型：湿热蕴结证、瘀热阻滞证、痰浊阻滞证、肝肾阴虚证。在《痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南》^[6]中，痛风被分为湿浊内蕴证、湿热毒蕴证、寒湿痹阻证、痰瘀痹阻证、脾虚湿热证、脾肾亏虚证6类。病因病机方面，多数医者认为痛风主要责之于先天肾精生化不足，肝脾肾气血亏虚，加之后天饮食劳伤，外感六淫，湿热痰瘀阻滞经络而发病。

吴生元教授则认为应透过湿热标实的表象，看到其阴虚的本质，且不可将其视为两证的简单相加，而应将其看作整体，以实现见微知著、以常达变。

1.1 阴虚致湿热 叶天士云：“阴水素亏，酒食水谷之湿下坠，阴弱不能包涵所致。”^[7]《素问·评热病论》云：“邪之所凑，其气必虚”。其人若嗜食生冷肥甘厚腻、喜酗酒等易生湿之品，伤及脾胃，日久耗气伤阴，而阴气为人体正气中的一部分，若素体阴虚，正气不足，湿热之邪便可乘虚而入，导致疾病的发生。此外，“阴虚则无气”^[8]，阴虚即人体精血津液不足，不足则难以化气，气不足亦不可行其精血津液，终致影响气机，水湿痰饮等病理产物便由内而生，反加重气机阻滞，更生内湿。同时，阴虚则阳盛，邪气易从阳化，阴虚阳亢易引起湿热之邪妄动。《医贯》云：“阴虚火动，则水沸腾动于肾者，犹龙火之出于海，龙兴而水附；动于肝者，犹雷火之出于地，疾风暴雨，水随波涌而为痰。”^[9]

此即说明阴虚火旺易扰动水液，使水液随火热蒸腾弥漫而成湿热之邪；而阴虚所致火热之邪亢盛，亦会煎灼水液成痰，形成湿热痰浊并见之象。

1.2 湿热致阴虚 湿热之邪可由外感，亦可内生。外感湿热之邪易困于脾胃，而饮食不节也易伤及脾胃而致湿热内生，无论外感或内生，均可使脾胃纳运水谷及气机升降功能受损，脾胃不能获得充足的水谷精微，则化生精血津液不足，又因其运行通路受阻，湿不得去，久则不能生新，最终导致阴虚。如周学海《读医随笔》所言：“风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪，亢甚皆见火化，郁甚皆见湿化，郁极则由湿而转见燥化。何者？亢甚则浊气干犯清道，有升无降，故见火化也；郁则津液不得流通，而有所聚，聚则见湿矣；积久不能生新，则燥化见矣。”^[9]又如吴鞠通所云：“其伤脾胃之阴若何？湿久生热，热必伤阴，古称湿火者是也。”^[10]“邪水旺一分，正水反亏一分。”^[11]湿热之邪久稽体内，易化火伤阴，使阴虚更盛。

1.3 阴虚湿热互结而发病 阴虚、湿热相互关联、不可分割，并能互相转变。吴老认为痛风患者，平素喜过用滋腻之品，加重湿邪为患，日久郁而化热，湿热之邪蕴结于关节经络、肌肉腠理之间，致气血不畅，经络不通，不通则痛，故本病急性期多见关节剧痛、肿胀、皮色鲜红、灼热；又因湿性黏滞，易致病情反复，邪气反复侵袭机体，耗伤气阴，出现阴虚内热之象，可见发热汗出，虚热上扰则见烦躁不安，阴液亏虚则口渴欲饮、小便短、色黄；舌质红、苔黄或黄腻，脉弦滑数，不可仅视为湿热证的表现，而是阴虚水泛并见之舌、脉象^[12]，已现湿热中寓有阴虚之象，故形成湿热与阴虚并见证候。

2 辨证论治

2.1 治疗思路 “湿热”与“阴虚”同现，当清湿热与养阴两法并行，本虚与标实同治。应权衡湿热与阴伤之轻重差异，再据此调整处方应重于清湿热，兼于滋阴；还是重于滋阴，兼于清湿热。周学海在《读医随笔》中写道：“若用风药胜湿，虚火易于僭上；淡渗利水，阴津易于脱亡；专于燥湿，必致真阴耗竭；纯用滋阴，反助痰湿上壅。务使润燥合宜，刚柔协济，始克有赖。”^[13]清湿热药易致正气更伤而阴虚更盛，滋阴药又会助生湿邪使邪气更盛。据此，吴生元教授提出“清热养阴、除湿止痛”为治法，以达清热不伤阴、除湿止痹痛之功效，方以竹叶石膏汤加减。

2.2 方义分析 竹叶石膏汤加减是吴生元教授以张仲景的竹叶石膏汤为基础加减化裁而来。原方由竹叶、石膏、人参、麦门冬、半夏、粳米、炙甘草组成,具有清热和胃、益气生津之功,主治伤寒、温病、暑病解后,余热未清,气阴两伤证。方中石膏辛走肺、甘走胃,凉而能散,有透表解肌之功,竹叶甘寒、气味俱清,二者相配为君药,可清散余热而除烦止呕;人参味甘性温可大补元气、生津养血,麦冬味甘性微寒擅养阴、润肺、生津,二药相伍为臣药,一补一润,可益气养阴生津;半夏温燥,与大剂清热生津药合用,取去性存用之意,增强降逆止呕之效,且半夏能开胃行津液,使人参、麦冬补而不滞,使石膏清而不寒,是为佐药;粳米甘平能补气健脾,炙甘草可健脾胃而和中,二药合用则调养胃气为使药。现方吴老效法古方之意,而又不拘泥于古方,去粳米,易温补之人参为沙参,加入知母、海桐皮、海风藤、透骨草、淫羊藿、薏苡仁、独活。其中沙参加强养阴清热,益胃生津之功,与麦冬同为甘淡微寒的清润之品,二者合用即可养阴,又有利于清除湿热;知母清热泻火、滋阴润燥;海桐皮、海风藤、透骨草、独活祛风除湿,通络止痛;薏苡仁利湿健脾,取其甘以润之兼顾阴分之义;在一派滋阴清热药中,加淫羊藿以补肾助阳,强筋健骨,祛除风湿,使阴得阳升而泉源不竭,且阳气有助于阴液运行及湿热痰瘀化解,并可防石膏、知母等清热药加重痰瘀为患,体现了吴生元教授重视阳气及擅用温通之法,用药随症擅用反佐。以此全方共奏清热养阴、除湿止痛之效,体现其“清湿热”与“养阴津”并存的治疗思路。

2.3 药物加减 湿热甚者,加苍术、黄柏、忍冬藤以清热燥湿;阴液亏伤较甚则加生地、玄参以清热凉血滋阴;关节肿胀、疼痛剧烈加全蝎、没药、乳香以活血止痛、消肿散结;若关节周围皮肤可见红斑,则加生地、赤芍、丹皮以清热凉血、活血散瘀;关节疼痛以下肢为主者加木瓜、牛膝、独活以强筋骨、止痹痛;以上肢痛为主加威灵仙、姜黄、羌活以祛风除湿、通络止痛;兼见表证者加桂枝发汗解肌、杭芍敛阴止汗^[4]。

3 病案举例

张某某,男,51岁,2016年1月21日首诊。患者自诉足趾关节肿痛反复发作5年余,多在饮食不节及饮酒后发作。近3天来,因进食火锅后出现左足趾关节红肿灼热疼痛,伴口干喜饮,低热,饮食尚可,大便质干难解,小便正常,舌质淡红,苔微黄腻,脉滑数。查

血尿酸:560 μmol/L。西医诊断:痛风性关节炎急性发作。中医诊断:痹证—湿热蕴结证。治以清热养阴、除湿止痛为法。方用竹叶石膏汤加减。处方:淡竹叶10g,生石膏30g,知母10g,南沙参30g,麦冬10g,土茯苓20g,海风藤10g,透骨草10g,淫羊藿15g,薏苡仁15g,淮牛膝15g,大枣10g,甘草10g。嘱患者低嘌呤饮食,多喝水。服上方三剂,患者诉上症减轻,饮食稍差,二便正常,舌淡红,苔微黄腻,脉滑。随后继服上方,生石膏减至15g,加豆蔻10g、砂仁10g,3剂,上症缓解。

按语:该患者年过五旬,足趾关节肿痛反复发作,正气不足,肝肾渐亏,阴液无以化生,致阴虚内热,又因饮食不节,嗜食肥甘厚腻,致脾胃受损,不能运化,水液聚而生痰,湿热痰浊瘀阻于足趾关节而发病,即为湿热与阴虚并见的本虚标实之证。故吴生元教授以竹叶石膏汤加减以清热养阴、除湿止痛。去海桐皮、独活,重用石膏以解急火;本病主脏在肾,补肾助阳,阳中求阴,故在淫羊藿外又加用牛膝,而牛膝又能活血通经、祛风湿,引药下行,直达病所;患者关节红肿灼痛,热象较甚,故加用土茯苓以清热解毒,除湿而通利关节;加用大枣,与甘草共同顾护脾胃,调和诸药。患者服药三剂后关节灼热肿痛等热象明显减轻,但出现饮食稍差,可能由于寒凉药物伤及脾胃所致,故将石膏用量减半,并加用豆蔻、砂仁以健脾护胃,再服三剂后诸症缓解。本方清热与养阴并行,且并用温通之法,阳中求阴、温肾助阳以除湿化痰,标本同辨论治,以实现祛邪而不伤正,扶正而不留邪。

4 小结

吴生元教授从湿热与阴伤同辨论治急性痛风性关节炎,阴虚与湿热证看似相互对立、不可共存,实则可以同病,而又互为因果。人体津液若生化不足或循行不畅,易导致精气血津液等精微物质停聚而化生为病理产物,继而又会加重津液阻滞,瘀积化湿成痰,郁久化热,导致湿热的形成,诱发痛风性关节炎急性发作;同时湿热熏蒸,进一步损伤津液,加重阴虚,使机体一面显现局部湿热之象,一面现全身津液亏虚之象,形成湿热与阴虚并存之病机。治疗主张标本虚实同治,治宜清热养阴、除湿止痛。选方用竹叶石膏汤加减治疗,方中既有滋阴药,又有清热除湿药,看似矛盾,实则契合病机。吴生元教授从湿热与阴虚论治急性痛风性关节炎体现了他的学术(下转第40页)