

基于文献研究痛风性关节炎中医证候分布及遣方用药规律*

邱晓莲, 陈春晖, 李 鑫, 曹建中[△]

(湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208)

摘要: **目的** 通过文献研究探索痛风性关节炎的中医证候分布特点及遣方用药规律。**方法** 检索中国知网数据库、万方数据库关于中医或中西医结合临床辨证治疗痛风性关节炎的期刊文献,提取其中涉及中医证候分型、方药使用的信息,建立数据库,使用 SPSS 21.0 统计软件对证候、证素和方药进行频次、频率分析。**结果** 共检出 1 518 篇文献,纳入研究的文献共 81 篇;总共获得 24 种证候,最常见的 6 种证候为湿热蕴结证、湿热瘀阻证、肝肾阴虚证、风湿热痹证、寒湿痹阻证和痰浊阻滞证;共得到 14 种证素,其中居于前 3 位的病位证素为肾、肝、脾,而湿、热、血瘀、痰为主要的病性证素;共提取出方剂 84 首,使用最多的前 3 首方为痛风汤、四妙散和四妙汤;累计使用 182 味中药,以清热药、活血化瘀药、利水渗湿药、补虚药和祛风湿药最常用。**结论** 初步总结了痛风性关节炎的常见证候和方药使用情况,为形成痛风性关节炎的辨证论治共识提供参考。

关键词: 痛风性关节炎;中医证候;方剂;中药;文献研究

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2019)05-0081-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2019.05.016

Distribution Characteristics of TCM Syndromes of Gouty Arthritis and Analysis of the Rules of Drug Use

QIU Xiaolian, CHEN Chunhui, LI Xin, CAO Jianzhong

(Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

ABSTRACT: **Objective** Through literature research to explore the distribution characteristics of traditional Chinese medicine syndromes of gouty arthritis and the rules of prescription medication. **Methods** Retrieved Chinese Journals Database and Wanfang Database's journal literature on clinical syndrome differentiation and treatment of gouty arthritis by TCM or integrated Chinese and Western medicine, extract information related to TCM syndrome typing and prescription use, establish a database, and use SPSS 21.0 statistical software for verification Phenomenon, syndromes and prescriptions were analyzed with frequency and frequency. **Results** A total of 1518 articles were detected, and a total of 81 articles were included in the study. A total of 24 syndromes were obtained. The most common six syndromes were dampness and heat accumulation syndrome, dampness and heat stasis syndrome, liver and kidney yin deficiency syndrome, and rheumatic fever. There are 14 kinds of syndromes, including the kidney, liver and spleen, and the main digits of the top 3 are kidney, liver and spleen, while wet, hot, bloody and phlegm are the main. The disease syndrome; a total of 84 prescriptions were extracted, the top 3 first used are Gouty Decoction, Si Miao San and Si Miao Decoction; the cumulative use of 182 Chinese herbs, with heat-clearing drugs, promoting blood circulation and removing stasis, drenching water Medicines, tonics and rheumatoid drugs are most commonly used. **Conclusion** The common syndromes and prescriptions of gouty arthritis were preliminarily summarized, which laid a foundation for the formation of consensus on syndrome differentiation and treatment of gouty arthritis.

KEY WORDS: gouty arthritis; TCM syndrome; prescription; traditional Chinese medicine; literature research

收稿日期: 2019-10-12

* 基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(81803993);湖南省自然科学基金青年基金项目(2018JJ3392)

第一作者简介: 邱晓莲(1993-),女,在读硕士研究生,研究方向:风湿性疾病的中医药防治。

△通信作者: 曹建中, E-mail: 506557132@qq.com

痛风性关节炎是由长期的嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄减少而导致高尿酸血症直接相关的一类疾病,该病属风湿病范畴。由于血尿酸增高引起单钠尿酸盐沉积在关节囊、滑囊、软骨、骨质等周围组织中造成炎症反应及病损,从而出现剧烈关节疼痛、局部红肿、皮温升高甚至关节功能活动受限等症状,最终发展为反复发作的痛风性关节炎、形成痛风石并累及肾病^[1-4]。中医学中尚无痛风性关节炎这一病名,故历代医家依据其症状体征将其归属于中医“痹症”“历节”“白虎历节”等范畴^[5-7],正如《丹溪心法》曰:“痛风者,四肢百节走痛,方书谓之白虎历节风是也。”中医治疗该疾病主要依据辨证论治的原则予以遣方用药,从而提高疗效。本研究通过检索 2008-2018 年有关于中医药治疗痛风性关节炎的文献,系统整理证候分型、证素分类、方药的使用并对其进行统计分析,总结其证候分布特点与遣方用药规律,为临床治疗痛风性关节炎的辨证及遣方用药提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 文献来源 使用计算机系统检索中国知网数据库(CNKI)、万方数据库(WANFANG DATA)和维普(VIP)等医学文献检索数据库。以“痛风性关节炎”“痛风”“治疗”“中医”“中西医”作为主题词进行检索,检索时间为 2008 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日。以 CNKI 为例,检索式为(“痛风性关节炎”OR“痛风”)AND“治疗”AND(“中医”OR“中西医”)。

1.2 纳入标准 (1)研究对象为有关中医或中西医结合临床辨证治疗痛风性关节炎的各类期刊文献报道;(2)符合 1977 年 ACR 急性痛风性关节炎分类标准^[8]或《中药新药临床研究指导原则》^[9]中痛风性关节炎的诊断及辨证标准;(3)有明确证候类型和具体方药组成的文献。

1.3 排除标准 (1)非内服药物治疗痛风性关节炎的文献;(2)痛风性关节炎并发症或继发性相关研究;(3)动物、细胞等基础实验研究;(4)综述类文献、硕博论文以及文献研究类文献;(5)一稿多投的文献。

1.4 名词术语规范化方法

1.4.1 证候名称的规范化 根据中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》^[10]《中医诊断学》^[11]和《中医证候鉴别诊断学》^[12]对纳入文献中涉及的证候名称进行规范,对部分含义相近的证型进行合并,用统一的名称命名内涵一致的证型。若出现以上

3 种规范标准中没有提及的证型可保留其原始证型名称。如将“湿热痹阻型”“湿热阻络型”“湿热内蕴证”规范为“湿热蕴结证”;“肝肾亏虚型”规范为“肝肾不足证”;“寒湿阻络型”规范为“寒湿痹阻证”;“风湿热蕴结”“风湿郁热”规范为“风湿热痹证”等。

1.4.2 证素的提取方法 根据证候要素的界定范围参考相关文献,对规范化的证型进行分解,可分解为病位证素和病性证素两部分。如“肝肾阴虚证”可分解为病位证素“肝”和“肾”,病性证素“阴虚”等。

1.4.3 中药名称的规范 参照《中药大辞典》^[13]《中华人民共和国药典版》^[14]《中药学》^[15]权威书籍,对文献中使用的中药名称、分类进行规范。比如把“川牛膝”“怀牛膝”规范成“牛膝”,“薏米”“苡米”规范成“薏苡仁”,“元胡”规范成“延胡索”,“丹皮”规范成“牡丹皮”,“熟地”规范成“熟地黄”。两味药合写的拆开,比如“桃红”规范成“桃仁”“红花”。

1.5 统计学方法 将符合标准的文献中证型方药提取出来录入 Excel 2003 中建立数据库,运用 SPSS Statistics 21.0 软件对证型、证素、方剂、中药进行频次、频率统计分析。

2 结果

2.1 文献检索结果 通过对数据库的检索获得 1 518 篇相关文献,按照纳入标准与排除标准最终获得符合标准的文献共 81 篇。共涉及痛风性关节炎患者 3 697 例,涉及的辨证分型 36 个,涉及方剂 84 首,涉及中药 182 味。具体文献筛选过程及结果,见图 1。

检索数据库获得相关文献 1 518 篇,其中中国知网数据库 755 篇,万方数据库 763 篇

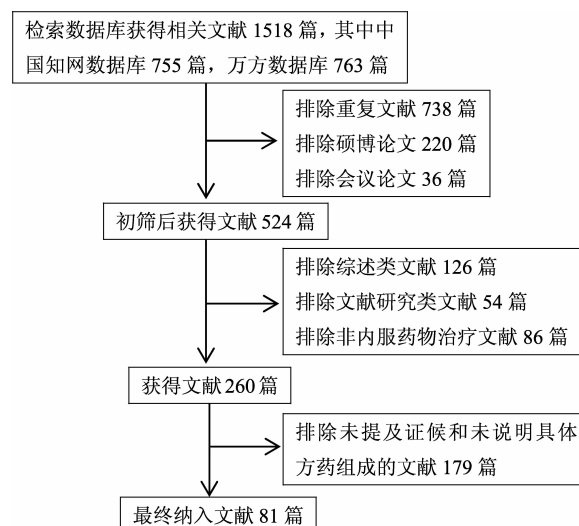


图 1 文献筛选流程图

2.2 痛风性关节炎中医证候类型频数统计 根据证候名称的规范标准,将所纳入文献中提取出的 36 种证型进行规范,得出痛风性关节炎证型共 24 种。所有证型总共出现 124 次,涉及病例数 3 697 例。其中,频次最高的前 6 类证型为湿热蕴结证(56 次,45%)、湿热瘀阻证(10 次,8%)、肝肾阴虚证(7 次,5.6%)、风湿热痹证(6 次,4.8%)、寒湿痹阻证(6 次,4.8%)、痰浊阻滞证(6 次,4.8%)。具体证型分布,见表 1。

表 1 纳入文献中痛风性关节炎患者规范后中医证型分布表

证型	频次	频率/%	证型	频次	频率/%
湿热蕴结证	56	45.2	瘀血阻滞证	2	1.6
湿热瘀阻证	10	8.1	湿浊蕴阻证	1	0.1
肝肾阴虚证	7	5.6	痰湿瘀滞证	1	0.1
风湿热痹证	6	4.8	脾肾阳虚证	1	0.1
寒湿痹阻证	6	4.8	脾肾阴虚证	1	0.1
痰浊阻滞证	6	4.8	肝气郁结证	1	0.1
痰瘀痹阻证	5	4.0	血分热郁证	1	0.1
肝肾不足证	4	3.2	燥热内盛证	1	0.1
脾虚湿阻证	4	3.2	热扰心神证	1	0.1
湿浊瘀痹证	3	2.4	阴虚内热证	1	0.1
肾虚瘀浊证	2	1.6	痰热瘀血证	1	0.1
肾虚湿蕴证	2	1.6	久痹正虚证	1	0.1

2.3 痛风性关节炎中医证素分布频数统计 在规范化后的痛风性关节炎证候基础上依据证素分解要求进行证素的提取,最终获得 14 个证素,包括病位证素 4 个,病性证素 10 个,累计出现频次 272 次。其中,病位证素出现 36 次,病性证素出现 236 次。具体分布,见表 2、表 3。

表 2 痛风性关节炎病位证素频率分布

病位证素	频次	频率/%	病位证素	频次	频率/%
肾	17	47.2	脾	6	16.7
肝	12	33.3	心	1	2.8

表 3 痛风性关节炎病性证素频率分布

病性证素	频次	频率/%	病性证素	频次	频率/%
湿	89	37.7	风	6	2.5
热	85	36.0	寒	6	2.5
血瘀	23	9.7	阳虚	2	0.8
痰	13	5.5	燥	1	0.4
阴虚	10	4.2	气滞	1	0.4

2.4 痛风性关节炎中医用方分析 对所纳入文献中的方剂进行提取,共获得 84 首方,其中,自拟方 41 首,中医经典方剂 43 首。使用前 3 位的方剂分别为痛风汤(9 次,10.7%)、四妙散(6 次,7.1%)、四妙汤(3 次,3.5%)。见表 4。

表 4 纳入文献中治疗痛风性关节炎的方剂分布

方剂名	频次	出处	方剂名	频次	出处	方剂名	频次	出处
自拟方	41		身痛逐淤汤	1	《医林改错》	祛风散	1	《永乐大典》
痛风汤	9	《丹溪心法·痛风》	防己黄芪汤	1	《金匮要略》	木防己汤	1	《吴鞠通医案》
四妙散	6	《圣济总录》	桂枝芍药知母汤	1	《金匮要略》	温胆汤	1	《三因极一病证方论》
四妙汤	3	《普济方》	参苓白术散	1	《太平惠民和剂局方》	薏苡仁汤	1	《类证治裁》
革藓渗湿汤	2	《疡科心得集》	金匱肾气丸	1	《金匮要略》	三妙丸	1	《医学正传·麻木》
白虎桂枝汤	2	《金匱要略》	桃红四物汤	1	《医宗金鉴》	清热定痛汤	1	《杂症会心录》
宣痹汤	2	《温病条辨·上焦》	三妙散	1	《医宗金鉴》	清热除痹汤	1	《刘奉五妇科经验》
竹叶石膏汤	2	《伤寒论》	蚕矢汤	1	《霍乱论》			
甘草附子汤	1	《伤寒论》	当归拈痛汤	1	《医学启源》			

2.5 痛风性关节炎中医用药分析 将获得的 84 首方剂中全部中药进行统计排序,结果显示共使用单味中药 182 味,累计出现频次 1 099 次。使用频次前 40 味中药累计出现 784 次,占全部药物使用频次的 71.3%。使用频次最高的前 5 味中药分别为牛膝(58

次,5.3%)、薏苡仁(54 次,4.9%)、苍术(47 次,4.3%)、土茯苓(45 次,4.1%)、黄柏(42 次,3.8%);使用频次最低的中药有泽兰泻、半枝莲、白茅根、川楝子、升麻、红景天等,仅使用 1 次。前 40 味中药使用情况结果,见表 5。

表 5 治疗痛风性关节炎使用频次前 40 味中药

中药名称	频次	频率/%	中药名称	频次	频率/%
牛膝	58	5.3	生地黄	14	1.3
薏苡仁	54	4.9	知母	14	1.3
苍术	47	4.3	秦艽	14	1.3
土茯苓	45	4.1	延胡索	14	1.3
黄柏	42	3.8	山慈菇	13	1.2
甘草	40	3.6	白术	13	1.2
草薢	30	2.7	虎杖	13	1.2
泽泻	28	2.5	木瓜	13	1.2
威灵仙	23	2.1	地龙	12	1.1
茯苓	22	2.0	车前草	11	1.0
忍冬藤	21	1.9	白芍	11	1.0
当归	20	1.8	防风	11	1.0
防己	19	1.7	独活	11	1.0
黄芪	19	1.7	桑枝	10	0.9
赤芍	17	1.5	川芎	10	0.9
桃仁	16	1.4	泽兰	9	0.8
牡丹皮	16	1.4	茵陈	8	0.7
桂枝	15	1.4	石膏	8	0.7
丹参	15	1.4	熟地黄	7	0.6
红花	14	1.3	鸡血藤	7	0.6

2.6 药物功效分类使用情况 将前 40 味中药进行功效分类统计,分析出 8 种功效类别,其中使用最多的前 3 类为清热药(9 次,22.5%)、活血化瘀药(8 次,20.0%)、利水渗湿药(7 次,17.5%)。见表 6。

表 6 前 40 味药物功效分类使用情况

功效	频次	频率/%	功效	频次	频率/%
清热药	9	22.5	祛风湿药	6	15.0
活血化瘀药	8	20.0	解表药	2	5.0
利水渗湿药	7	17.5	化湿药	1	2.5
补虚药	6	15.0	平肝熄风药	1	2.5

3 结论

中医诊治疾病的关键是辨证论治,但辨证体系复杂多样,目前对同一疾病难以形成统一的辨证共识和诊治方案。朱文峰教授提出“证素”这一概念,

致力于构建以“证素”为核心的辨证新体系,通过这一体系从而建立疾病中医辨证共识^[16]。本研究通过检索国内主要文献数据库,选取中医或中西医通过辨证治疗痛风性关节炎的文献进行归纳分析。统计结果显示,痛风性关节炎最常见的证型为湿热蕴结证、湿热瘀阻证、肝肾阴虚证、风湿热痹证、寒湿痹阻证和痰浊阻滞证等;其主要的病位证素为肾、肝、脾;湿、热、血瘀、痰为痛风性关节炎的主要病性证素。这一结论与历代医家对痛风性关节炎的看法是一致的;如在明·吴昆《医方考·痛风门》中提出:“湿痰瘀血何以辨之?肢节沉重者是湿痰,晚间病重者是瘀血。^[17]”唐代《外台秘要》中提到:“其疾昼静而夜发,发即彻髓酸疼乍歇,其病如虎之啖,故名白虎之病也。”“热毒气从脏腑中出,攻于手足,则赤热肿痛也,人五脏六腑并荣输,皆出于手足指,故此毒从内而生,攻于手足也。”均认为湿热痰瘀血阻滞而致痛风^[18-19]。其中,湿为痛风性关节炎最主要的病理因素,正如《说文解字》提出:“痹,湿病也。^[20]”

中医治疗痛风性关节炎的遣方用药方面,除自拟方外,使用最多的前 3 首方为《丹溪心法·痛风》中痛风汤、《圣济总录》中四妙散和《普济方》中四妙汤,其余方剂主要来源《金匮要略》、《伤寒论》和《医宗金鉴》;使用最多的前 3 首方功效主要是清热利湿,这从侧面验证了湿热蕴结证为痛风性关节炎最主要的证候。总共使用了 182 味中药,其中使用最多的是清热药、活血化瘀药、利水渗湿药、补虚药和祛风湿药,这也说明历代医家治疗痛风性关节炎主要以清热利湿、活血化瘀、祛风湿、补肝肾为主,且取得了较好的疗效。

依据中医基础理论学知识,肾藏精、主骨,肝藏血、主筋,肝肾同源、精血同源,若肝肾亏虚,精血俱虚,则筋骨失养。中老年人肾气精微渐衰,气血亏虚,不能荣养筋骨,故外邪乘虚而入,而至痛风。脾主运化,喜湿而恶燥,故有“诸湿肿满皆属于脾”之说。若先天脾胃禀赋不足,而后饮食不节、饮酒过度或过食膏粱厚味,而致脾困湿阻,湿邪留滞经骨,久病入络,湿热痰浊内生而致此病^[21-22]。从侧面论证了肾肝脾为痛风性关节炎的主要致病脏腑。

中医药治疗痛风性关节炎历史悠久且疗效确切,本研究全面系统地对中医或中西医结合治疗痛风性关节炎的文献进行归纳分析,从而更准确地从整体把握痛风性关节炎证候分布特点和用药规律,进而提高中医药治疗痛风性关节炎的临床疗效。

参考文献:

- [1] 段巧,闻向晖,骆文青,等. 间歇期痛风脾虚湿困与肠道菌群的关系[J]. 中医杂志,2019,60(20):1728-1731.
- [2] 罗智,杨爱成. 黄春林教授辨证结合辨病治疗痛风性关节炎经验[J]. 风湿病与关节炎,2019,8(9):46-48.
- [3] 丁明辉,王玉天,朱跃兰. 从湿瘀论治痛风经验[J]. 环球中医药,2019,12(10):1519-1521.
- [4] 李春雷,王士朋. 非布司他治疗痛风性关节炎的有效性和安全性评价[J]. 中国现代应用药学,2019,36(18):2325-2329.
- [5] 石秀群,李佩澜,张小娟,等. 耳穴贴压联合茵陈五苓散治疗急性痛风性关节炎的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报,2019,36(9):1348-1352.
- [6] 刘振威,曲凡,牛莉,等. 痛风中医证候学研究现状[J]. 中华中医药杂志,2019,34(6):2626-2628.
- [7] 樊雅莉,唐先平. 中医“痛风”源流考 [J]. 吉林中医药,2009,29(2):176-178.
- [8] 中华医学会. 临床诊疗指南:风湿病分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:123.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:385-388.
- [10] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准——中医临床诊疗术语:证候部分 [M]. 北京:中国标准出版社,1997:1-117.
- [11] 邓铁涛. 中医诊断学 [M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:94-141.
- [12] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:37-455.
- [13] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2006:80.
- [14] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京:化学工业出版社,2010:263.
- [15] 黄兆胜. 中药学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2002:35-517.
- [16] 王卓雅,曾光,向茗,等. 证素辨证与中医药标准化[J]. 中医药导报,2015,21(4):1-4.
- [17] 郭玉星,邵先舫,易法银,等. 邵先舫教授治疗急性痛风性关节炎经验 [J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(9):1097-1099.
- [18] 陈霞,张玉琴. 张玉琴教授治疗痛风性关节炎临床经验 [J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(16):21-23.
- [19] 赵越,晏菁遥,黄闰月,等. 近十年治疗类风湿关节炎文献的中医证候分布与遣方用药规律分析[J]. 中华中医药学刊,2019,37(9):2168-2177.
- [20] 杨小纯,刘维,吴沅皞,等. 中医药治疗急性痛风性关节炎的最新研究进展 [J]. 中国中医急症,2017,26(6):1011-1013.
- [21] 卢芳,李慧. 中医药治疗痛风的研究进展 [J]. 中医学报,2017,45(1):103-106.
- [22] 张勇,温蕾. 滋阴健肾方联合西医治疗肝肾阴虚型痛风性关节炎的疗效 [J]. 解放军医学杂志,2017,42(12):1110-1111.