

基于扶阳理论辨治痛风的应用探讨*

肖勇洪¹, 刘颖希², 雷超芳³, 刘维超⁴, 吴 洋^{4△}, 彭江云^{4△}

(1. 长沙市中医医院, 湖南 长沙 410125; 2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208;
3. 北京中医药大学, 北京 100078; 4. 云南省中医医院, 云南 昆明 650021)

摘要: 痛风乃风湿科常见疾病之一, 急性发作期关节红肿灼痛明显, 病程迁延难愈, 给患者带来极大痛苦。中医药治疗痛风具有良好的临床疗效, 目前急性期多从湿热、痰瘀等立论, 慢性期以脾肾亏虚为主, 对扶阳法应用于痛风的诊治鲜有提及, 但基于历代典籍论述及临床所见, 扶阳法在痛风的诊治中亦有一定应用机会, 故在临床基础上结合文献研究, 从扶阳理论探讨痛风的病因病机及诊治, 以期进一步补充痛风的中医基础理论, 完善其辨治方案, 提高中医药辨治痛风的临床疗效。

关键词: 痛风; 高尿酸血症; 中医药; 扶阳理论; 学术探讨; 临床经验

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)05-0010-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.05.003

痛风(gout)是嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄障碍导致的炎性关节病, 临床以急性复发性关节炎、痛风石、慢性关节炎、尿酸性肾病及关节畸形等为主要表现^[1]; 高尿酸血症与痛风的发病密切相关, 且高尿酸血症亦是代谢综合征、高血压、糖尿病及心血管、慢性肾脏病等疾病的独立危险因素, 文献研究显示中国高尿酸血症患病率约为13.3%, 痛风患病率约为1.1%^[2-3]。由此可见其患病基数之大, 危害之重, 俨然成为威胁人类健康的代谢性疾病之一。在饮食及生活方式干预基础上, 目前西医药对痛风急性期治疗以抗炎镇痛为主, 秋水仙碱、非甾体抗炎药、糖皮质激素为常用药物; 对于高尿酸血症及痛风间歇期的治疗以降尿酸、碱化尿液为主, 非布司他、苯溴马隆、别嘌醇、碳酸氢钠等为常用药物^[4-5]。西医药治疗痛风临床疗效确切, 但反复、长程用药往往带来一定不良反应, 以致患者难以坚持。

痛风病名在中医典籍中首载于《格致余论·痛风论》, 虽未能与现代医学痛风完全对应, 但亦具有一定相似之处。据其临床表现及历代典籍记载, 痛风可归属于中医学“痹证”“历节病”“痛痹”“浊瘀痹”等病范

畴。目前中医药治疗痛风急性期多从湿热、痰瘀等立论, 慢性期以脾肾亏虚、痰瘀为主, 相关理论论述、临床验案及科研成果颇丰, 且研究提示中医药、民族医药治疗痛风具有较好的临床疗效^[6-9]; 《痛风和高尿酸血症病证结合诊疗指南》亦提示痛风急性期的核心证候为湿热蕴结证, 慢性期主见痰瘀痹阻证、脾虚湿热证、脾肾亏虚证3大证候^[10]。对扶阳法应用于痛风的诊治鲜有提及, 然扶阳理论于痛风的临床诊治具有一定的应用机会, 故临床基础上结合文献研究, 从扶阳理论探讨痛风的病因病机及诊治, 以期进一步补充痛风的中医基础理论, 完善其辨治方案, 提高中医药辨治痛风的临床疗效。

1 扶阳学派简介

扶阳学派以火立极, 以扶正护阳为核心理论; 临证以重视阳气, 强调扶阳, 善用、重用附子、肉桂、干姜、细辛等温热药物为特色。扶阳学术思想肇端于先秦, 《周易》谓: “天尊地卑, 乾坤定矣”, 《素问·生气通天论》载: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”, 强调了阳气的重要性, 奠定了扶阳理论的基础。汉代张仲景于扶阳理论颇有发挥, 其创立的四逆汤、真武

收稿日期: 2022-08-27

* 基金项目: 湖南省教育厅科学研究项目(21C0891); 国家中医临床研究基地项目(国中医药科技函[2018]131号); 云南省中医(风湿病)临床医学研究中心项目(202102AA310006)

第一作者简介: 肖勇洪(1991-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医药防治风湿病、中医经典。

△通信作者: 吴洋, E-mail: wy13187705454@126.com; 彭江云, E-mail: pengjiangyun@126.com

汤、附子汤等经典方剂更是开温补之先河;金元明清易水、温补等诸家续以发扬,李东垣首论“甘温除热”之法,并创立补中益气汤以治;张介宾于《类经图翼·类经附翼卷三·求正录》所言:“凡阳气不充,则生意不广……可见天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳”,更是颇具扶阳真义,并据“阳不足便是寒”创立右归丸等温补名方;及至晚清,郑钦安先生集前贤之大成而创立扶阳学派,其门徒甚众,此后扶阳理论得以广为流传^[11]。

2 从扶阳理论阐述痛风病因病机

痛风乃先天不足,或后天失养,贪食膏粱厚味、恣饮醪醴甜腻,损及脾胃,以致脾胃运化失司,水谷精微失于输布,酿生痰湿,蕴结化热;或素体阳亢,嗜食厚味,湿浊内生,湿热搏结,阻于经络气血,流注肢节脏腑,发为本病;若久病失治,尚可损及肝肾,则肾之开阖失约,蒸腾气化失常,以致痰湿秽浊(尿酸)等难以排出,滞于关节、筋膜等组织而发病^[12-14]。故湿浊痰瘀、脾肾亏虚为其核心病机。

《素问·经脉别论》记载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”,详细地阐述了水谷精微代谢依赖于胃(脾)、肺、三焦、肾、膀胱等脏腑构成的水谷精微代谢轴协同完成。《素问·举痛论》谓:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”,认为寒邪收引、凝滞,以致不通则痛;《景岳全书·脚气》亦载:“外是阴寒水湿,今湿邪袭人皮肉筋脉;内由平素肥甘过度,湿壅下焦;寒与湿邪相结郁而化热,停留肌肤……病变部位红肿潮热,久则骨蚀”,阐述了寒湿之邪在痛风发病中的重要性。故水谷精微代谢过程任一脏腑失于阳之温煦、气之推动,或外受寒湿邪气侵袭,即可导致水谷精微的代谢失常,继而酿生湿浊痰邪,阻于气血发为痛风。朱丹溪《格致余论·痛风》^[15]谓:“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。寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛。夜则痛甚,行于阴也。治法以辛热之剂,流散寒湿,开发腠理”,阐述了痛风的病因病机,更是直言治以辛热之剂。近代部分学者以扶阳理论阐述痛风病因病机,并拟定扶阳治法,亦取得了良好的临床疗效。如陈纪藩教授认为脾阳亏虚为痛风发生之根本、湿浊内蕴

为其重要因素、外感邪气为诱因,并认为温阳泄浊、活血通络为其治疗大法^[16]。段艳蕊等从阴火立论阐述痛风急性发作期关节红肿灼痛之症状,以“甘温除热”法为治则,益气健脾、升阳降火为纲要^[17]。王新昌教授认为痛风急性期当投以辛温之剂,间歇、慢性期则当以温补脾肾、温阳化湿缓图其本^[18]。

3 扶阳理论在痛风的临证应用

基于水谷精微代谢轴失常及湿浊痰瘀、脾肾亏虚为痛风核心病机的认识,提示泄浊通络、补益脾肾为痛风的重要治法,《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》记载:“病痰饮者,当以温药和之”,认为痰饮水湿之治,当不忘扶阳之旨。而临床应用扶阳法辨治痛风之说鲜有论及,故在临证基础上结合文献研究,探讨扶阳法在痛风诊治中的应用,并将其归为阳虚证、气虚证、寒湿证三大类。

3.1 阳虚类证 此类证多因先天禀赋不足、年老体弱,或贪凉饮冷、久服寒凉之品,损伤阳气,阳虚则失于温煦,水谷精微代谢失常,蕴蓄机体,酿生痰湿浊瘀,阻滞经络气血而发为痛风。主要证候:患处关节肿痛,面色㿔白,肢重畏寒,小便清长或少,大便偏稀;舌淡胖大,苔白滑或腻。治宜温阳化湿,通络止痛。偏于脾胃阳虚、痰饮停滞者,可予茯苓甘草汤、理中丸、茯苓桂枝白术甘草汤等方剂加减;偏于肾阳虚者,可予肾气丸、附子汤、薛氏扶阳逐湿汤等加减。

3.2 气虚类证 此类证多因先天禀赋不足、年老体弱,或久病不已、劳逸失常所致;气虚则推运无力,水谷精微停滞蓄机体,酿生痰湿,阻滞气血之运行而发为痛风。主要证候:患处关节肿痛,声低气短、疲乏懒言,时有自汗,舌淡苔少,脉细或弱。可选用补中益气汤加减^[17];气虚夹瘀者可予补阳还五汤加减;膀胱气化失常则选用五苓散加减。

3.3 寒湿证 此类证常因正气不足,寒湿之邪侵袭,滞于肢体经络,阻碍气血运行而发为痛风。主要证候:患处关节肿痛,口不渴或渴而不欲饮,肢体困重,或兼恶风寒,小便清利,大便黏滞,舌淡苔腻滑,脉弦滑或细。寒湿兼表者,予麻黄加术汤、麻杏薏甘汤、麻黄细辛附子汤等方剂加减;寒湿内侵者,予胃苓汤加炮姜、木瓜,重者加附子。奚九一教授认为痛风核心病机乃“脾肾两虚、内湿致痹”,对痛风急性期风寒湿痹证治以薏苡除痹汤(薏苡仁、麻黄、桂枝、防风、当归、白术等)^[19]。

4 验案举隅

陈某,男,42岁。2020年8月7日初诊。诉痛风性关节炎病史8年余,每于饮食不慎或劳累后发作,发则服用止痛药(非甾体类抗炎药为主)或中药(多以清热利湿通络之品为主),不忌口及降尿酸治疗。2周前无明显诱因出现双踝关节红肿灼痛,以双氯芬酸钠肠溶胶囊口服,煎服四妙丸合当归拈痛汤加减后无明显改善缓解。刻见:双踝关节肿痛,行走困难,局部皮肤色红、温稍高,双肘关节痛风石,自汗,腰部酸痛畏寒,面色㿔白,口干欲饮,纳可眠差,二便尚可。舌质淡,苔腻白微黄,脉沉弦。西医诊断:痛风性关节炎。中医诊断:痛风(阳虚湿盛证)。治以扶阳逐湿,益气通络。予薛氏扶阳逐湿汤加减,方药:白附片10g(先煎1h),茯苓30g,白术15g,炒益智仁15g,党参15g,黄芪60g,土茯苓30g,绵萆薢15g,焦山楂10g,当归15g,川芎15g,延胡索15g,荷叶10g,甘草10g。3剂,1剂/d,水煎温服。

2020年8月10日二诊:患者可缓步行走,诉已无明显腰部酸痛畏寒,疼痛较前减轻,仍口干,面色㿔白,稍有自汗,纳可眠差,二便尚可。舌质淡,苔腻黄,脉弦。予上方去附子,加威灵仙15g。7剂,1剂/d,水煎温服。电话随访服药至第5剂时疼痛缓解。

按语:患者饮食不慎、劳逸失当,伤及脾肾,脾胃的纳运、燥湿、升降功能失调^[20],肾主水功能失司,以致水谷运化、代谢失常,酿生痰浊,久则化热,滞留经脉,所以作痛;化生痰瘀,阻于肢体,故形成痛风石。其病程长,长期服用清热利湿之品、清淡饮食,损及脾肾之阳,本次发作时虽表现为红肿灼痛,但服用清热利湿止痛之药未见明显改善,且呈现出畏冷之寒象,所谓“湿热一去,阳亦衰微”也,据扶阳学派吴生元先生之言,切不可见腻黄之苔便云湿热之证,湿重亦能发黄,《温热论》云:“且吾吴湿邪害人最广……湿胜则阳微也。”故辨为阳虚湿盛之证。患者局部肤红、温稍高,乃湿郁发热之表象,处薛氏扶阳逐湿汤加减,方中附子先煎以补火助阳^[11],炒益智仁以温阳补肾;白术、黄芪、党参健脾益气;土茯苓、绵萆薢、荷叶利湿祛浊;焦山楂、当归、川芎、延胡索活血祛瘀止痛;甘草调和诸药。

二诊时患者疼痛大为改善,已无明显腰部酸痛畏寒等症,《温热论》谓:“又有酒客里湿素盛,外邪入里,里湿为合。在阳旺之躯,胃湿恒多,在阴盛

之体,脾湿亦不少,然其化热……通阳不在温,而在利小便。”为免成功反弃,故去附子加威灵仙以通经络、散结滞。

5 总结

古今文献研究及临床均表明痛风的产生与水谷精微代谢失常相关,《内经》相关论述详细地阐述了水谷精微代谢依赖于胃(脾)、肺、三焦、肾、膀胱等脏腑构成的水谷精微代谢轴协同完成,其中任一环节失常,均可导致水谷精微代谢异常,而阳气在其代谢过程具有推动、促进作用,相关典籍亦阐述了阳虚及寒湿之邪导致痛风发生的病机。临床应用中发现,多数痛风患者急性发作时仍以湿热痰瘀等实证为主,也有部分受凉诱发而兼见表寒证或发作后久治不愈及长期服用清热利湿之品的痛风患者,故扶阳思想在痛风诊治中具有一定的应用机会,中医学者当引起重视,但并非提倡盲目使用大剂量辛热温通之品以治疗痛风,应坚持在辨证的基础上采用扶阳思想指导于痛风的临床诊治。

参考文献:

- [1] KOJIMA S, MATSUI K, HIRAMITSU S, et al. Febuxostat for cerebral and cardiorenovascular events prevention study[J]. Eur Heart J, 2019, 40(22): 1778-1786.
- [2] 王旭, 罗冬平, 茹彦海, 等. 从慢性肾脏病角度看高尿酸血症与痛风的指南更新要点[J]. 中国全科医学, 2021, 24(33): 4191-4195.
- [3] 张妲, 黄志芳, 李新伦, 等. 2015—2020年国内外痛风诊疗指南比较与解析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(33): 4196-4199.
- [4] RICHETTE P, DOHERTY M, PASCUAL E, et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout[J]. Ann Rheum Dis, 2017, 76(1): 29-42.
- [5] 冯文文, 崔岱, 杨涛. 《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)》要点解读[J]. 临床内科杂志, 2020, 37(7): 528-531.
- [6] 韩畅, 王寒, 肖勇洪. 针刺联合中药治疗痛风性关节炎的Meta分析[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(8): 51-54.
- [7] 肖勇洪, 王鑫浩, 彭江云, 等. 四大民族医药治疗痛风病特色[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(2): 62-64.
- [8] 殷娜, 李小丝, 刘维超, 等. 健脾渗湿方对尿酸酶基因缺失高尿酸血症模式动物肾损伤及肠道微生态干预的研究[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(4): 9-16.

(下转第28页)

($P>0.05$)。对照组使用的铝碳酸镁片,擅长在胃内与毒性较大的非极性胆酸结合,从而减轻其对胃黏膜的损伤,且不影响胆酸的肠肝循环,同时它还能中和胃酸、保护胃黏膜,是目前治疗 BRG 效果较为突出的药物^[15]。通过笔者临床观察发现,由于其治疗效果缺乏对不同症状患者的针对性治疗,临床疗效不尽如人意。而中药治疗则具有特异性,针对患者不同症状,加减具有针对性的药物,临床疗效显著。

此次临床研究表明,加味黄连温胆汤不仅可以明显改善患者口苦症状,而且还可以改善或消除相关临床症状,对抑制胆汁反流,减轻胃黏膜充血、水肿、糜烂等胃镜下表现,进而改善胃镜积分,值得临床借鉴与应用,同时也为进一步深入探讨其作用机制奠定了基础。

参考文献:

- [1] 肖定洪,吴晓华,黄天生,等. 小陷胸汤合四逆散治疗肝胃郁热型原发性胆汁反流性胃炎的临床观察[J]. 云南中医学院学报,2014,37(6):56-59.
- [2] 李斯文,王云. 加味小承气汤治疗胆汁反流性胃炎 106 例疗效观察[J]. 云南中医学院学报,1999(2):39-40.
- [3] PEIFZ U, WEX T, VIETH M, et al. Correlation of serum pepsinogens and gasrin-17 with atrophic gastritis in gastroesophageal reflux patients: a matched -pairs study [J]. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2011, 26(1): 1541-1543.
- [4] MCCABE M E, DILLY C K. New causes for the old prob-

lem of bile reflux gastritis [J]. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 2018, 16(9): 1389-1392.

- [5] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 162-229.
- [6] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [7] 钱家鸣. 消化内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 68-81.
- [8] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [9] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326.
- [10] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 9-138.
- [11] 张亚历. 实用消化病学——图解诊断与治疗方法[M]. 北京: 清华大学出版社, 2009: 120-123.
- [12] 颜芳, 张茂谔, 杨昭, 等. 昆明市居民生活行为和饮食习惯现状调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(9): 690-692.
- [13] 杨鹏, 王彦晖. 温胆汤调畅气机的作用[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 646-648.
- [14] 张凤丽, 范琳琳, 李寒, 等. 《六因条辨》之黄连温胆汤临床运用浅析[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(11): 106-107.
- [15] CHEN H, LI X, GE Z, et al. Rabeprazole combined with hydrocortisone is effective for patients with bile reflux gastritis after cholecystectomy[J]. Can J Gastroenterol, 2010, 24(3): 197-201.

(上接第 12 页)

- [9] 凌丽, 孟凡雨, 刘念, 等. 痛风中医证候与临床分期及实验室检查相关性研究[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(4): 26-31.
- [10] 姜泉, 韩曼, 唐晓娟, 等. 痛风和高尿酸血症病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1276-1288.
- [11] 肖勇洪, 张志娇, 彭江云, 等. 云南吴佩衡扶阳学术流派附子应用特色[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3419-3422.
- [12] 周雨桐, 索文栋, 倪青. “通法”在痛风治疗中的应用[J]. 环球中医药, 2021, 14(12): 2216-2218.
- [13] 杨显娜, 刘念, 沈嘉艳, 等. 基于脾虚湿阻分期论治痛风的理论探讨[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(4): 42-46.
- [14] 张文娜, 解琳莉, 许彭龄. 许彭龄从脾肾论治痛风急性期

经验[J]. 北京中医药, 2020, 39(4): 331-334.

- [15] 朱丹溪. 格致余论 局方发挥[M]. 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 25.
- [16] 黄智莉, 陈纪藩. 陈纪藩教授治疗痛风性关节炎的临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(12): 1459-1461.
- [17] 段艳蕊, 李琦. 基于李东垣“阴火论”治疗痛风性关节炎经验解析[J]. 环球中医药, 2020, 13(12): 2070-2073.
- [18] 冯波, 陆定其, 胡文秀, 等. 王新昌运用温法治疗痛风经验介绍[J]. 新中医, 2020, 52(15): 198-200.
- [19] 赵志国, 曹焯民, 赵诚. 奚九一辨治痛风学术经验[J]. 中医文献杂志, 2020, 38(3): 62-65.
- [20] 肖勇洪, 杨瞳, 汪学良, 等. 浅谈脾胃同治的重要性[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(7): 142-143.