

从阳化气 阴成形论治痛风*

张艺楠 康信忠[△] 傅 纓 曹正柳

摘要:痛风作为近年来发病率逐渐升高的疾病,其发病机制与体内尿酸代谢密切相关。在中医学中,该病属于“痹证”范畴,其病机与机体阴阳失衡密不可分。此文从“阳化气、阴成形”理论,深入探讨痛风的病机治法,并认为在痛风的治疗中应重视顾护脾胃阳气,调整阴阳,使脏腑运化津液如常。治法当以温阳化气为主,同时兼顾祛瘀化浊之法,并附验案 1 则,以资佐证。

关键词:痹证;痛风;阳化气;阴成形

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.03.046

文章编号:1003-8914(2024)-03-0578-04

痛风是一种因尿酸结晶沉积于关节及其周围组织中而引起的代谢性风湿疾病^[1]。此病好发于 40~50 岁中年男性,患病率随年龄增加而升高^[2]。临床常见急性起病,多伴有高血压病、肥胖、心脑血管疾病等^[3]。虽然西医痛风治疗方案众多,但需长期用药,且常有不良反应出现,导致患者依从性较差、疾病反复发作^[4,5],而中医治疗痛风有其独有的特点及优势。痛风的病理特点是尿酸代谢失衡导致尿酸钠晶体沉积,进而引起一系列炎症反应^[6],从中医病因病机角度看,尿酸钠晶体沉积属于有形之邪,有形之体属阴,阴邪的形成正是阳化气与阴成形失衡的体现。故本文从“阳化气、阴成形”的角度来论述痛风的发病机制,并根据此理论提出痛风的治疗特点,以期对痛风的中医药治疗提供新的思路。

1 阳化气 阴成形的内涵

阴阳作为中医八纲辨证的统领,高度概括了生命变化的诸多现象,也是治病求本的“本于阴阳”,如《素问·至真要大论》所云:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。“阳化气、阴成形”源于《素问·阴阳应象大论》,其曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪……故积阳为天,积阴为地,阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏,阳化气,阴成形”,指出阳主运动,可以化气升清,阴主凝聚,可以化物成形;世间万物,包括人体生理过程都属于阴阳的范畴。阳是上升的、变化的、温暖的,阴是下降的、凝滞的、寒冷的,故凡具有推动、无形、温暖特点的均属于阳,凡具有收敛、有形特点的均属于阴,亦如《景岳全书》中云:“阳动而散,故化气,阴静而凝,故成形”。

“阳化气、阴成形”在人体生理过程中都有体现。

由肾精所化之肾阳为一身阳之根本,肾阳激发全身脏腑机能、推动气血津液运行输布,“五脏之阳气,非此不能发也”,同时,肾之阳气蒸腾气化能促进尿液生成与排泄,从而维持机体水液代谢平衡,如《素问·水热穴论》所说:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”。肾精所化之阴可生有形之体,滋养五脏,凉润脏腑,也可调控机体的气化过程。脾主运化,脾阳的气化可助运化水谷、布散精微,同时在肾气的推动下,脾气升清有力,助三焦气机升降;脾本为至阴之脏,若脾阳不足,则易寒湿中生,精微下流,如《素问·阴阳应象大论》所云:“清气在下,则生飧泄”。

阳气的推动发散与阴的凝聚成形之间保持着动态平衡,互为制约、互相因果,才使各脏腑功能正常、气血津液畅通,机体的生理过程才得以维持。当两者失去了动态平衡,如“阳化气”功能失常,则人体可出现畏寒乏力、少气懒言、形体虚浮等症状;同时卫外不足,邪气易侵,寒湿入体,亦损于阳。“阴成形”太过,可表现为水湿内停,湿浊黏滞,易生痰邪,血行缓慢,渐生瘀血,这些病理产物痰湿毒瘀留滞互结成积,正如《难经·五十五难》曰:“积者,阴气也”,而形成的“积”又会进一步阻碍阳化气功能的正常运行,形成恶性循环^[7]。

2 从阳化气 阴成形认识痛风的病机

痛风在中医学中最早属于“痹证”范畴^[8],《素问·痹论》有云:“风寒湿三气杂至,合而为痹”。隋代巢元方将此病命名为“历节风”,《诸病源候论·风病诸候》云:“历节风之状……此由饮酒后腠理开,汗出当风之所致也”。痛风病名最早见于元代朱丹溪《格致余论·痛风》,其云:“彼痛风者,大率因血得热,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”。《丹溪心法·痛风》中指出痛风是“白虎历节风证”,其表现为“四肢百节走痛是也”“痛如虎咬”。虽然关于痛风的病机,常认为其属于“湿热痹”^[9],但此认识不能概

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划(No. 2020A341);全国名老中医药专家曹正柳传承工作室项目(No. 国中医药人教函[2022]75号);第二届江西省国医名师曹正柳传承工作室项目(No. 赣中医药科教字[2022]3号)

作者单位:南昌大学第二附属医院中医科(江西 南昌 330006)

△ 通信作者:E-mail:chuanzhangxq@163.com

括所有痛风类型,尤其是慢性痛风、老年患者的痛风,因为此类虽有热邪的表象,实则却为正有所亏,须补其不足矣。

临床上可见很多痛风患者表现为得寒痛剧、舌淡苔白、乏力纳差等,尤其常见于病程较长、反复发作、年龄较大的患者。对这种表现的患者,如仅因关节红肿而妄投寒凉之品,极易误伤阳气,使病情陷入缠绵难愈的境地。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,指出阳气在生命过程中的重要性。《素问·调经论》有云:“寒独流,则血凝泣,凝则脉不通”,指出当阳虚失于温煦时,机体易出现阴寒内盛,寒邪可进一步留滞血脉,进而血凝成瘀。《永类铃方》云:“体虚之人,受风寒湿毒之气,使气血筋脉凝滞,传于骨节四肢间,肉色不变,骨如虎噬之痛,昼静夜剧”,指出痛风的内因主要是体虚之人受寒湿所致,从而筋脉气血运行不畅,病邪逐渐流转于四肢关节出现剧烈疼痛的症状,且“夜间痛甚”也佐证了痛风病机与阳虚相关,因为夜间正是阳消阴长的时刻,湿邪本又属阴,两阴相得,故而痛剧。《医林绳墨》亦云:“大率痹由气血虚弱,荣卫不能和通,致令三气乘于腠理之间”,强调气血虚弱为致痹的内在因素,《灵枢·百病始生》所言:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人”,亦是同理。以上均说明痛风的病机与阳气虚而“阳化气”不足有密切关联。西医认为痛风的直接病因是高尿酸血症,其病理特点是尿酸沉积与溶解的动态平衡被打破,且尿酸的排泄减少更是其主要矛盾所在^[10,11],这与“阳化气”与“阴成形”失衡而致病的认识有着相通之处,因为尿酸的沉积,正是“阴成形”太过的体现,尿酸排泄障碍也恰恰反映了“阳化气”的不足。

肾为一身之阳的根本所在,肾精所化之阳气主宰全身脏腑气化机能,调控水液代谢。脾为后天之本,是津液升降输布的枢纽。《素问·经脉别论》云:“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”,脾阳得肾阳的温煦,则健运有力,能升清降浊,使气血津液代谢如常,如张介宾《景岳全书·传忠录》言:“脾胃以中州之土……非火不能生,岂非命门之阳气在下,正为脾胃之母乎”。若阳气亏虚,“阳化气”功能不足,则会出现气化不利,无以推动气血津液等精微物质的生成、输布与代谢,以致水饮内留,凝聚成痰浊,流于肢体关节,导致关节肿胀;痰浊留滞,气血升降受阻,进一步加剧“阴成形”至病理产物堆积,形成痰浊瘀等有形之邪。苏励教授也认为,痛风的产生主要由脾失健运、湿浊瘀邪痹阻关节所致;痰浊内伤脾胃,使其失于健运,乃痛风发病的重要病理基础;并认为痛风慢性迁延反复的主

要病机乃是在脾肾两虚基础上痰瘀互结^[12]。谢铤子等^[13]亦认为阳虚经络痹阻是痛风的重要病机,阳虚失于温煦,则寒湿内盛;阳虚温运无力,则痰瘀互结;阳虚湿瘀内生,郁久则易化热,治疗时应以温阳通络为原则。

因此,结合临床经验,笔者认为,痛风的病理基础为阳气气化无力,津液代谢失司,而所生痰浊、瘀血等病理产物既是“阴成形”太过的结果,亦是阻碍“阳化气”的致病因素。

3 从阳化气 阴成形论痛风的治疗特点

《灵枢·百病始生》云:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,基于对痛风病机的认识,笔者认为,痛风的治疗重心应为顾护脾肾之阳气,使脏腑运化津液如常;同时益气以扶阳,而气足则血运通达,又可避免因使用寒凉攻伐之品所致的愈凉愈凝、愈虚愈瘀之弊。综上所述,痛风的临床用药立方当以温阳化气、化浊祛瘀为法。

《素问·生气通天论》中言:“阳气者,精则养神,柔则养筋……凡阴阳之要,阳秘乃固”。祝味菊在《伤寒质难》中亦言:“阳不患多,其要在秘,及其治病,则首重阳用;阳衰一分,则病进一分;正旺一分,则病却一分,此必然之理,得阳者生,失阳者死”。由此可见阳气于人体的重要性,阳气充足则脏腑功用如常,邪不可干;阳气亏虚,则体内气血津液运化失常,从而出现“阴成形”太过,所生之痰浊瘀血等阴邪,非温不化,故治疗上可选用附子、肉桂、干姜、桂枝等辛温之品。如附子可补火助阳、散寒止痛,桂枝可温经通脉,两药相伍可暖肾温中、助阳化气。欧凡等^[14]通过临床研究发现,以桂枝、附子为君药的加味桂枝附子汤联合依托考昔治疗急性痛风性关节炎临床疗效显著,可改善生化指标,下调炎症因子水平,抑制炎症反应。林启有等^[15]通过临床研究发现,以干姜、附子配伍的温阳补肾法合并艾灸等治疗痛风可显著降低尿酸水平,改善患者临床症状以及减轻药物毒副作用。曹灵勇等^[16]通过临床经验总结,以附子、肉桂、薏苡仁、土茯苓等药物相配伍治疗痛风,达到补肾健脾、化气行水、祛浊止痛之功效。但温阳应有度,如辛温过烈易煎熬气血、耗气劫阴,反易加重病情,总体还应以阴阳平衡为法。

一般认为,“气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之极”,气虚与阳虚两者常密不可分,阳虚可由气虚渐甚转化而来,所以临床常见阳虚之人多同时存在气虚。故治疗上,可予黄芪、白术等补气扶正之品,达到益气扶阳、助阳以化气的目的。黄芪味甘,性微温,益气、健脾、利水,与桂枝、附子等药相伍可助阳化气,如《施今墨对药》^[17]书中就提出黄芪与附子可相使为用,黄芪补气

升阳,附子温肾助阳,两者作为药对可起到益气温阳的功效。另一方面,补气之品可助脾土健运,使脾肾等脏腑升清化浊有力,如黄元御在《四圣心源》中所言的“一气周流”理论就指出益气可助中焦脾气承上启下,脾土健运则一气通流,四周运行顺畅^[18]。且益气可助血脉通利,如《医学正传》言:“血非气不运”,而痛风日久的患者也常因痰浊阻滞而生瘀血实邪,益气也可助气血畅通则瘀无所附。

4 临床验案

杨某,男,40岁。因“反复关节肿痛10年”就诊。诉10年前开始出现足跖趾关节肿痛,并逐渐累及踝关节、膝关节、肘关节;近1年呈多关节持续性肿痛,于外院予地塞米松治疗数月,停药后再次复发,故来就诊。患者平素怕冷,四肢不温,少气懒言,颜面潮红浮肿,关节痛处红肿,夜间痛甚,便溏,腰膝酸软,舌色质暗,苔白稍腻,脉弦滑;既往有2型糖尿病病史,每日饮酒史;查血尿酸633.74 μmol/L,膝关节彩超提示痛风石形成。综上,西医诊断:痛风性关节炎;中医诊断:痹证;辨证:阳虚气化不利,浊瘀互结;治予益气温阳、化浊祛瘀,拟补阳还五汤合桂枝附子汤加减,处方:黄芪40g,薏苡仁15g,苍术15g,土茯苓15g,萆薢15g,威灵仙12g,川牛膝15g,桂枝10g,炮附片10g,地龙12g,当归12g,半枝莲10g,蒲公英10g。水煎温服,取汁200ml,每日1剂,分2次温服。1周后患者疼痛改善明显,但仍有便溏、乏力等症,减缓寒凉之药蒲公英等,改生薏苡仁为麸炒薏苡仁,加茯苓、白术各15g以增强健脾之功,余方同前继续服用;3个月后患者再次复诊,诉无明显关节肿痛,怕冷乏力较前改善,大小便调,血尿酸基本正常,但有腰膝酸软,故增杜仲20g,鸡血藤15g,以补益肝肾之精,少火生气。

按语:痛风常表现为关节红肿热痛,虽似湿热邪实,但在老年人、病程长的患者中,多见虚实夹杂,甚至以虚为主。对于这类患者,正气不足、脾肾阳虚是其发病的内在基础,而痰湿结聚、瘀血络阻只是“阴成形”外在体现。尤其是痛风早期病程中反复使用秋水仙碱、非甾体抗炎药及重用清热寒凉方药,极易使脾肾之阳受损。所以在治疗上,尤应强调顾护脾肾的阳气,宜扶正与祛邪同举,扶正以温肾健脾为主,祛邪以祛瘀化浊为法,急性期酌情配合中药外敷,如黄柏、黄连、生大黄、姜黄、白芷等^[19],所谓寒热分消,内外合治。

补阳还五汤出自王清任《医林改错》,原是主治气虚血瘀之中风^[20]。虽应师古但不必泥古,该方重用黄芪为君药,予补气以行血脉,健脾以化湿浊,且可助阳化气、扶正御邪;再臣以附子、桂枝以温补肾阳、祛湿止

痛,直达病所,标本兼顾,正乃《伤寒论》桂枝附子汤之意,所谓“益火之源,以消阴翳”之法。土茯苓、萆薢等利湿泄浊,薏苡仁、苍术健脾化湿,地龙、当归活血祛瘀、养血通络,最后再以川牛膝引血下行,领药入肝肾经,兼顾扶正与祛邪之功。

痛风患者常有不规范使用糖皮质激素的病史,激素可温煦肾中之阳气,但不合理的应用易物极必反。《素问·阴阳应象大论》云:“壮火食气,少火生气”。因长期反复应用激素类壮火之品,很容易出现壮火食气伤阴的表现,且肾为水脏,诸阴之本,壮火妄动,首先灼伤肾阴。肾阴耗伤,易阴病及阳,使阴不敛阳,虚阳外浮;停用激素初期,壮火撤离,机体由阴虚向阳虚转化,所以会有阴阳两虚的表现,但阳虚表现常更为突出。固在激素减量的治疗之初,更应重视温补肾阳以少火生气^[21],另再予少量清热解毒之品为佐药,起到余毒得清、去旧生新之功。

参考文献

- [1] KEENAN RT. Limitations of the Current Standards of Care for Treating Gout and Crystal Deposition in the Primary Care Setting: A Review[J]. Clin Ther, 2017, 39(2): 430-441.
- [2] 高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组. 中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识[J]. 中华内科杂志, 2017, 56(3): 235-248.
- [3] EVANS PL, PRIOR JA, BELCHER J, et al. Obesity, hypertension and diuretic use as risk factors for incident gout: a systematic review and meta-analysis of cohort studies[J]. Arthritis Res Ther, 2018, 20(1): 136.
- [4] HUANG ZP, LIU XQ, LIU YQ, et al. Clinical characteristics and risk factors of ulceration over tophi in patients with gout[J]. Int J Rheum Dis, 2019, 22(6): 1052-1057.
- [5] CHEN CH, CHEN CB, CHANG CJ, et al. Hypersensitivity and cardiovascular risks related to allopurinol and febuxostat therapy in asians: a population-based cohort study and meta-analysis[J]. Clin Pharmacol Ther, 2019, 106(2): 391-401.
- [6] 舒建龙, 李凤珍, 覃裕旺. 痛风病理及临床中西医结合治疗的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(2): 218-227.
- [7] 张学娅, 饶宇东, 郭春霞, 等. 《内经》“阳化气, 阴成形”含义探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 80-82.
- [8] 陈玥颖, 薛鸾. 高尿酸血症中医认识与治疗概述[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(6): 881-884.
- [9] 赵智强. 略论痛风、高尿酸血症的中医病因病机与治疗[J]. 中医药学报, 2009, 37(5): 46-47.
- [10] DALBETH N, STAMP L. Hyperuricaemia and gout: time for a new staging system? [J]. Ann Rheum Dis, 2014, 73(9): 1598-1600.
- [11] MAROTTO D, SANTIS AD, CHESSA D, et al. A beacon in the dark: canakinumab. A new therapeutic perspective in chronic tophaceous gout[J]. Rheumatol Ther, 2018, 5(1): 303-310.
- [12] 张冬钰, 曲环汝, 王骁, 等. 苏励教授治疗痛风经验摘要[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(8): 52-54, 80.
- [13] 谢敏子, 全世建. 阳虚络痹与痛风[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(6): 59-61.

- [14] 欧凡,郭健,刘婷. 加味桂枝汤联合依托考昔治疗寒湿痹阻型急性痛风性关节炎的疗效[J]. 中国老年学杂志,2020,40:121-125
- [15] 林启有,戴伟春,欧阳东亮,等. 温阳补肾法合并艾灸及西药治疗虚寒型痛风性关节炎的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(11):1553-1555.
- [16] 曹灵勇,沈祥峰,胡正刚,等. 济生肾气丸临床经验举隅[J]. 中华中医药杂志,2013,28(7):2200-2201.
- [17] 吕景山. 施今墨对药[M]. 北京:人民军医出版社,2013:82-83.
- [18] 黄元御. 黄元御著作十三种[M]. 任启松,等,编校. 北京:中国中医药出版社,2012:8.
- [19] 倪青. 高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南(2021-01-20)[J]. 世界中医药,2021,16(2):183-189.
- [20] 牛雯颖,毕悦,张玉昆,等. 补阳还五汤适应证研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(8):29-33.
- [21] 杨巧丽,郑好飞,刘颖,等. “壮火食气,少火生气”对“火”病和“气”病的指导意义[J]. 中医学报,2020,35(12):2514-2517.

(编辑:谭雯 收稿日期:2023-07-11)

足全息疗法治疗失眠的临床应用

陈清祥¹ 申江红¹ 邓敏倩¹ 陈淑娇^{2△}

摘要:足全息疗法,属于生物全息疗法,也是微针疗法的一种,该疗法具有一定历史源流,随着时代的发展与进步,其理论基础不断完善,中医学和现代医学均有其作用机制的相关阐述。足全息疗法适用于多种临床疑难病症,尤其是神经系统疾病。失眠作为一种精神心理疾病,严重困扰并影响人们的生活与工作,有研究证实足全息疗法在改善睡眠方面疗效较好。因此,此文总结足全息疗法治疗失眠的理论基础及具体临床操作,为临床诊疗提供参考。

关键词:不寐;失眠;足全息疗法;微针疗法;中药足浴

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.03.047 文章编号:1003-8914(2024)-03-0581-04

Foot Holographic Therapy in the Treatment of Insomnia

CHEN Qingxiang¹ SHEN Jianghong¹ DENG Minqian¹ CHEN Shujiao^{2△}

(1. Department of Preventive Treatment of Disease, Sanming Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Fujian Province, Sanming 365000, China; 2. Department of Preventive Treatment of Disease, The Third People's Hospital affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350100, China)

Abstract:Foot holographic therapy, belongs to biological holographic therapy, is also a kind of microneedling therapy, the therapy has a certain historical origin, with the development and progress of the times, its theoretical basis continues to improve, the motherland medicine and modern medicine have its mechanism of action related elaboration. Foot holographic therapy is suitable for a variety of clinically difficult diseases, especially neurological diseases. As a mental and psychological disease, insomnia seriously troubles and affects people's life and work, and studies have confirmed that foot holographic therapy has a good effect in improving sleep. Therefore, this article summarized the theoretical basis and specific clinical operation of foot holographic therapy in the treatment of insomnia, so as to provide reference for clinical diagnosis and treatment.

Key words:insomnia; sleeplessness; foot holographic therapy; microneedling therapy; Chinese medicine foot bath

1 足全息疗法的渊源

人体生物全息疗法,又有穴位全息律、微针疗法之称,以小窥大的生物全息律为基础,即生物体每一个独立的部分都是整体的一个等比例缩影^[1,2],并在中医理论的指导下,选取穴位全息律所规定的全息穴位,通过组合不同经穴和反射区发挥治疗疾病的作用。中医理论以人体全息胚作为着眼点,结合部分与部分之

间关系、部分与其周围环境之间协调关系,同时注意在整体中把握人体复杂结构的研究^[3]。生物全息律理论与中医学天人合一整体观息息相关。

足全息疗法又称为足底反射区带诊疗法,依据足全息图进行诊断,通过刺激分布在脚上的全息穴位,即各部位组织、器官分布在“足”这个全息胚上的信息点治疗疾病的方法,属于生物全息疗法^[4],也是微针疗法的一种。

“全息”二字最初起源是全息激光照相,全息照片破碎后分成不同大小碎片,其中较大碎片可以继续破碎为更小碎片,在这些照片破碎之前,任何一块碎片都

作者单位:1. 福建省三明市中西医结合医院治未病科(福建 三明 365000);2. 福建省中医药大学附属第三人民医院治未病科(福建 福州 350100)

△通信作者:E-mail:xiangzi820423@qq.com