

郑福增从湿、毒、瘀辨治痛风性关节炎*

周子朋¹, 郭喜钦¹, 金毫林², 张艳彬², 郑福增¹

1. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院, 河南 郑州 450002; 2. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046

摘要: 痛风性关节炎的病机以脾肾亏虚为本, 湿毒瘀为标。脾胃功能失调, 气血运行不畅, 聚而成水、湿、痰, 水湿痰浊聚于体内, 痹阻经脉脏腑, 郁而化热, 久而生瘀, 毒邪骤生, 引发关节红肿热痛。临证先辨寒热, 重视分期论治。急性期以解决关节红肿热痛为主, 以祛湿解毒化瘀为治疗大法, 创立祛湿解毒化瘀汤。常用丹参、赤芍, 土鳖虫、穿山龙, 忍冬藤、鸡血藤等药对。缓解期积极鼓励患者继续巩固治疗, 以补益脾肾为治疗原则, 兼以利湿化浊, 方可标本同治, 改善预后。常用苍术、白术, 伸筋草、威灵仙等药对。

关键词: 痛风性关节炎; 湿; 毒; 瘀; 祛湿解毒化瘀汤; 药对; 郑福增

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2024.03.103

中图分类号: R249.27 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2024)03-0606-04

Zheng Fuzeng Treating Gouty Arthritis from Perspective of Dampness, Toxin and Stasis

ZHOU Zipeng¹, GUO Xiqin¹, JIN Haolin², ZHANG Yanbin², ZHENG Fuzeng¹

1. The Second Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine/Henan Provincial Hospital of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450002; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: The pathogenesis of gouty arthritis is Spleen and Kidney deficiency being the root cause as well as Dampness, Toxin and stasis being the secondary cause. The Spleen and Stomach dysfunctional results in the poor flow of Qi and blood, and Water, Dampness and Phlegm accumulate in the body, leading to the blockage of the meridians and viscera. Then the stagnation induces Heat and stasis occurs over time. When the Toxin evil factor suddenly arises, symptom of red, swelling, hot and painful joints is induced. In clinical practice, Cold and Heat should be distinguished firstly and treatment in stages should be paid attention to. In the acute stage, the symptom of red, swelling, hot and painful joints should be relieved, with dispelling Dampness, detoxification and removing stasis as the treatment policy, and Qushi Jiedu Huayu Decoction is created for the purpose, in which the drug pairs such as Danshen (salvia miltiorrhiza) and Chishao (red peony root), Tubiechong (ground beetle) and Chuanshanlong (rhizoma dioscoreae nipponicae), Rendongteng (honeysuckle vine) and Jixueteng (suberect spatholobus stem) are commonly used. During the remission period, patients are actively encouraged to continue the treatment, with the principle of nourishing the Spleen and Kidney as well as dispelling Dampness and eliminating Turbidity, so that the symptoms can be removed, and the prognosis can be improved. The commonly used drug pairs are Cangzhu (rhizoma atractylodis) and Baizhu (white atractylodes rhizome) as well as Shenjincao (herba lycopodii) and Weilingxian (radix clematidis).

Key words: gouty arthritis; Dampness; Toxin; stasis; Qushi Jiedu Huayu Decoction; drug pairs; Zheng Fuzeng

郑福增教授, 河南省名中医, 国家知名专家, 二级主任中医师, 博士研究生导师, 享受河南省政府特

殊津贴, 第七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 师承国医大师朱良春教授, 河南省中医药学会风湿病分会主任委员, 河南省中西医结合学会痛风专业委员会主任委员。郑教授擅长各类骨伤疾病及风湿类疾病临床治疗^[1], 尤其对痛风性关节炎有

* 基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81874456); 国家中医临床研究基地专项课题项目(2021JDZX2123)

其独特的见解,形成了一套完整的理论体系。笔者有幸侍诊左右,现简要介绍郑教授治疗痛风性关节炎的经验介绍如下。

1 重视先后天,强调湿、毒、瘀

古代医家认为痛风多由“风、寒、湿”三邪侵袭人体而为病。《类证治裁》云:“掣者为寒,肿者为湿,汗者为风,三气入于经络,营卫不行,正邪交战,故痛不止。”《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也……其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热^[2]。”《金匱要略》云:“寸口脉沉而弱,沉即主骨……沉即为肾……历节黄汗出,故曰历节。”阐述了古代医家对痛风病因病机、涉及脏腑等的认识。唐代王焘《外台秘要·白虎方》提出:“风寒暑湿之毒,因虚所致,将摄失理,受此风邪,经脉结滞,血气不行,蓄于骨节之间,或在四肢。”唐代孙思邈《千金要方》云:“热毒流于四肢,历节肿痛。”

痛风性关节炎(gouty arthritis, GA)是由于机体嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍,导致尿酸盐沉积于筋膜关节引起的关节炎反应^[3]。郑教授深研经典,精耕临床,认为GA好发于特定人群,与先天肾联系密切,先天不足、肾虚水浊排泄障碍停留机体,日久蕴生湿热痰瘀,成为易患痛风之因。现代医学有研究显示,痛风患者常有家族病史^[4],这与中医先天之论不谋而合。但郑教授认为,后天失养、饮食调摄不当对患者发病影响更大。GA患者喜食肥甘厚腻或者辛辣烧烤等酿湿助热之品,发作前有暴饮暴食或者疲劳熬夜史,再加上外感六淫邪气,就会出现关节红肿热痛,尤其是夜间气温较低时易复发。饮食不节,易损伤脾胃,脾胃为后天之本,气血生化之源。脾主运化,主升清;胃主受纳,主降浊。脾胃功能失调,气血运行不畅,聚而成水、湿、痰,水湿痰浊聚于体内,痹阻经脉脏腑,郁而化热,久而生瘀,毒邪骤生,引发关节红肿热痛,而发本病。

2 辨证重寒热,以祛湿解毒化瘀为治疗大法

郑教授认为,痛风的基本病机是脾肾功能失调,先天不足再加后天失养,气血运行失常,聚而成水、湿、痰,闭阻经脉,郁而化热,久而生瘀,毒邪骤生,留于关节,出现关节的红肿热痛,留于肾脏则出现“痛风性肾病”,甚至尿毒症。本病发病较快,来去如风,痛时较剧,就如外科的痈毒、疔疽一样。中医认为痈疽是气血被邪毒壅聚而发生的化脓性疾病,早期症状多表现为患处迅速发红、肿胀,伴灼热疼痛,与痛风性关节炎急性发作多有相似之处。郑教授受

外科治疗痈毒的影响,在《备急千金要方》治疗痈毒名方内消散的基础上创立了祛湿解毒化瘀汤,治疗痛风性关节炎。《备急千金要方》评价内消散:“治凡是痈疽,皆宜服之方。”

在辨证时,查色按脉,先辨阴阳,重点是寒热,临床上大部分患者是湿热毒邪,但也有寒证,相对较少。郑教授辨寒热时,注重望闻问切四诊结合,舌苔在四诊中更重要。苔黄腻、舌质红热象较多,苔白腻热象不明显,但随后可能会转化热象,需动态观察。

3 分期再辨证,内外兼治

3.1 急性期 郑教授认为,痛风性关节炎急性期多表现为关节红肿热痛明显,痛不可触,活动受限,舌质红,苔黄腻或白腻,多饮酒或进食肥甘厚腻引发,可24 h内达症状高峰,对此中医辨证多为湿热,偶也有寒湿,相对较少。本期治疗宜标本兼治,急则治其标。重点以解决关节红肿热痛为主,创立了祛湿解毒化瘀汤^[5-8],再配合院内制剂梔黄止痛散外敷,内外兼治,疗效显著。祛湿解毒化瘀汤药物组成:土茯苓30 g,酒大黄10 g,薏苡仁30 g,萆薢15 g,川牛膝20 g,姜黄10 g,山慈菇15 g,虎杖10 g,赤小豆20 g,赤芍12 g,黄柏10 g,炒白术15 g。土茯苓、萆薢清热化浊祛湿为君药,山慈菇、虎杖、酒大黄、黄柏清热解毒化瘀为臣药,赤小豆、赤芍、薏苡仁化湿消肿祛瘀为佐药,姜黄行气化瘀止痛为使药,痛风多发于跖趾关节,川牛膝引药下行,通利关节,白术健脾燥湿,有护正之效。诸药并用,随证加减,则湿毒瘀尽去。

3.2 缓解期 郑教授认为,此期热毒虽清,但湿性黏滞缠绵,易留滞四肢经络,迁延难愈。临床可见患者关节红肿热痛缓解或者消退,部分较重患者仍存在关节隐痛、随天气变化出现局部不适或者轻度运动即出现原病位疼痛,甚至诱发病情反复症状加重。郑教授认为,缓解期以脾肾亏虚为主,脾失健运湿浊内生,肾气不足,气化无力,水液失调,湿浊内蕴,如不及时治疗,湿邪郁而化热,留滞筋骨关节,阻碍气血运行,久可郁热生毒瘀,湿热毒蕴于骨节筋肉不解,瘀阻血脉、闭阻筋肉可见骨节肿大畸形,又可损伤其他脏腑并发脏腑疾病,故缓解期治疗不可忽视,积极鼓励患者继续巩固治疗,治疗原则为补益脾肾,兼以利湿化浊,方可标本同治,减小病情发作概率,改善预后,在长期饮食调控等综合作用下,以期达到不再复发的目的。另关节疼痛不显但仍有肿胀者,说明热毒稍减而湿邪仍在,继续外敷梔黄止痛散,口服药物在祛湿解毒化瘀汤的基础上,去大黄、

梔子、虎杖,减小清热解毒之效,加党参、陈皮、茯苓、白术增强健脾祛湿之功。

随证加减:腹胀泄泻明显者可加泽泻、山药、炙黄芪、厚朴、干姜;腰膝酸软、小便清长者加杜仲、狗脊、淫羊藿;脘腹胀满、泛酸腹痛者加川楝子、香附、佛手;腰痛尿血者加金钱草、海金沙、小蓟、茅根;体虚者加熟地黄、补骨脂、黄芪、仙鹤草、山萸肉。

4 分期治疗,善用药对

郑教授治疗风湿骨病善用药对^[9],对痛风性关节炎不同阶段辨证用药过程中可加入药对组方,结合现代药理,显其用方灵活精准,运用广泛,随证治之。

4.1 急性期 郑教授认为,若见瘀热互结,湿热之象兼以舌质紫暗有瘀者,可加丹参、赤芍。丹参味苦,微寒,归心肝经,活血祛瘀、通经止痛、凉血消痈,广泛用于缓解关节肌肉疼痛,现代研究认为丹参具有抗炎止痛等功效^[10]。赤芍具有清热凉血、散瘀止痛的功效,赤芍散邪,能行血中之滞,对血热、血瘀之证宜用之^[11]。二者配伍,共奏凉血活血化瘀止痛之功。关节肿痛剧烈,或日久不消者,除蜈蚣、全蝎外,亦可用土鳖虫、穿山龙。土鳖虫虽为虫类药,但药性平和,活血而不伤血,无论证属虚实,只要夹瘀,即表现为舌质紫黯或有瘀斑的久病顽痹均可酌情使用,常应用于骨伤科类疾病^[12]。国医大师朱良春认为,土鳖虫“破而不峻,能行能和,虚人亦可用之”^[13]。穿山龙具有祛风湿、通经络、活血止痛的功效。现代药理研究证实穿山龙有类似甾体激素类药物的抗炎止痛作用,对关节炎急性期疼痛有较好疗效,与土鳖虫相使为用,能增强破血开结之效^[14]。

郑教授认为,风湿病活动期以热毒炽盛为主,多表现为关节红肿热痛、屈伸不利症状,痛风性关节炎更可在数小时内到达症状高峰。忍冬藤有清热解毒疏风通络之功效,药理研究发现忍冬藤有抗炎、止痛作用^[15],其提取物可以减弱软骨基质分解代谢和关节软骨细胞焦亡,缓解软骨退化,减缓关节炎发展^[16]。《本草纲目》载忍冬藤能治“一切风湿气及诸肿毒、疥癣、杨梅、诸恶疮,散热解毒”,称其既是“治风除胀解痲逐尸”之良药,又为“消肿散毒、治疮之良剂”。现代研究发现忍冬藤经过配伍可治疗急性痛风性关节炎^[17]。鸡血藤有“血分之圣药”之名,既能活血通络止痛,又有养血荣筋之效,是治疗经络失养、筋脉不畅病证的常用药。现代药理学研究发现鸡血藤有补血活血、抗肿瘤、抗氧化、抗炎等功效^[18],其提取物具有免疫调节、抗凝血、抗氧化的功

效^[19]。二者均是藤类药物,功用有相似之处,两药相须为用,能增强清热解毒、活血通络之功。鸡血藤兼有调节免疫的功效^[20],二者用量均较大,至30g以上,量小则疗效不达。

4.2 缓解期 郑教授认为,此期热邪已去,而湿邪留滞不去者,可与苍术、白术同用。苍术味辛、苦,性温,归脾、胃、肝经,祛风散寒,燥湿健脾,能燥三焦之湿,痹证无论尪痹、顽痹湿邪偏重者均宜。白术味甘、苦,性温,归脾、胃经,健脾益气,燥湿利水。《本草汇言》言白术可“扶植脾胃、散湿除痹”,苍术、白术共用益气健脾燥湿,既可除经络关节之留滞湿邪,又可扶助中焦之气,断生湿之源。药理学研究显示苍术能降低黄嘌呤氧化酶活性,减少尿酸(uric acid, UA)生成^[21];白术更有抗菌抗炎、调节免疫等多重功效^[22]。慢性痛风性关节炎期,部分患者可出现骨质、软组织损伤,导致关节畸形、屈伸活动受限等情况,方中可用伸筋草、威灵仙配伍。《本草拾遗》记载,伸筋草对于风痹日久,下肢冷痛、皮肤麻木、体质衰弱的患者,疗效显著。有研究发现伸筋草具有抗炎、抗菌、镇痛、抗氧化、抗血小板凝聚等作用^[23]。曾元儿等^[24]曾比较伸筋草氯仿、正丁醇、水3个不同提取部位抗炎、镇痛的药效作用,结果显示3个不同提取部位均有较好的镇痛作用,其中以氯仿提取部位作用最强。威灵仙具有祛风湿、通经络止痛的功效。朱丹溪赞其:“痛风之要药也,其性好走,通十二经,朝服暮效。”现代药理研究发现威灵仙通过调控相关通路表达,发挥抗炎镇痛、保护软骨、保肝、抗癌、抗菌抑菌等多种作用^[25]。还有研究表明威灵仙对尿酸性肾病大鼠肾小管间质病变具有保护作用^[26],这对痛风后期肾损害有重要意义。郑教授将两药相须为用,增强舒筋活络、通利关节之功,对痛风缓解期效果显著,并且认为风湿痹痛、筋脉拘挛、肢体麻木、屈伸不利的患者,皆可广泛应用。

5 重饮食调护,调整生活习惯

郑教授非常重视饮食起居,《黄帝内经》曰:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常。”遵从自然,正气得固,形体得健,是以外邪难以侵袭,内邪无以肆生。痛风患者宜戒烟酒,忌高嘌呤食物,如动物内脏、豆制品、菠菜、海鲜等。应控制肥甘厚味,以防助生湿热,可以用百合、车前草、玉米须、蒲公英泡茶饮。生活要有规律,适当控制饮食和体质量,坚持适量运动,保持心情愉快,定期复查尿酸值,保证尿酸在合理范围内。

总之,郑教授认为,痛风是由于先天不足,后天

失养,因饮食不节,喜进膏粱肥甘厚味之品,再加上现代生活节奏较快,缺乏运动,久而久之,湿邪内生,毒瘀互结。现代医学则论之为体内嘌呤代谢紊乱,尿酸排泄障碍,故而诱发本病。这类患者大多形体丰腴,属痰湿体质。病理基础责之于湿、瘀、热,也有寒邪,但相对较少。根据发病特点,郑教授提出了治疗急性痛风性关节炎的治疗大法,以祛湿解毒化瘀为主,创立了祛湿解毒化瘀汤,配合院内制剂梔黄止痛散治疗痛风性关节炎急性发作,临床疗效明显。

6 结语

随着人们生活水平提高以及饮食习惯改变,痛风发病率逐年增加,发作年龄年轻化,预计未来发病率将会进一步提高。中医药对痛风的防治有明显优势。郑教授从先后天认识病因,症状分期结合中医辨证,创立祛湿解毒化瘀汤,急性期以减轻关节症状,缓解期补益脾肾治其本,利湿化浊治其标,随证调整组方,因人因时因地治宜,用药灵活精准,再加上饮食生活调整,运动增强正气,能有效缓解痛风病程进展,甚至完全控制不再复发。

参考文献:

[1] 杜文丽,杜旭召. 医路风雨 骨道柔肠:全国名老中医王宏坤的杏苑人生[M]. 郑州:河南人民出版社,2017:60-102.

[2] 沈不安. 风湿病免疫病学术思想与临床[M]. 上海:上海辞书出版社,2018:7.

[3] 韩清华,孙建勋. 内科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2018:861-864.

[4] TAI V, MERRIMAN T R, DALBETH N. Genetic advances in gout: potential applications in clinical practice [J]. *Curr Opin Rheumatol*, 2019, 31(2): 144-151.

[5] 周子朋,郑福增,孟庆良,等. 基于NALP3炎性体信号通路研究梔黄止痛颗粒治疗大鼠痛风性关节炎的作用机制[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2018, 24(8): 140-147.

[6] 王铭增,周子朋,郭会卿,等. 梔黄止痛散外敷治疗急性痛风性关节炎[J]. *中医学报*, 2021, 36(3): 619-623.

[7] 任泓吉,陈瑞,周辛欣,等. 痛风汤配合梔黄止痛散治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2018, 27(12): 80-83.

[8] 李红旗,周子朋,郑福增,等. 梔黄止痛散联合依托考昔治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2018, 27(12): 124-127.

[9] 张宜丽,周子朋,郑福增. 郑教授运用对药治疗类风湿关节炎经验撷萃[J]. *风湿病与关节炎*, 2020, 9(3): 53-55.

[10] 马晓晶,杨健,马桂荣,等. 中药丹参的现代化研究进展[J]. *中国中药杂志*, 2022, 47(19): 5131-5139.

[11] 刘萍. 芍药、白芍、赤芍的历代本草考证浅析[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(12): 5662-5665.

[12] 涂荣丹,何婷,冷文飞. 中医药治疗骨关节炎研究进展[J]. *河南中医*, 2023, 43(8): 1280-1286.

[13] 吴坚,高想,朱金凤,等. 国医大师朱良春教授痹证临床三要诀[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(3): 1087-1089.

[14] 孟彪,高立珍,赵和平. 赵和平应用对药治疗风湿病经验[J]. *河北中医*, 2013, 35(8): 1125-1126.

[15] SU X R, ZHU Z H, ZHANG L, et al. Anti-inflammatory property and functional substances of *Lonicerae Japonicae Caulis* [J]. *J Ethnopharmacol*, 2021, 267: 113502.

[16] 刘娟. 黄芪、当归、忍冬藤配伍促使胶原诱导性关节炎小鼠炎症缓解的作用机制[D]. 北京:北京中医药大学, 2022.

[17] 陈礼坤. 综合方法治疗急性痛风性关节炎36例[J]. *实用中医药杂志*, 2007, 23(12): 765.

[18] 廖佳伟,金晨,陈志,等. 鸡血藤化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测[J]. *中草药*, 2023, 54(20): 6866-6877.

[19] 王中华. 鸡血藤多糖的分离纯化、初步表征、硫酸化修饰及活性研究[D]. 南宁:广西大学, 2018.

[20] 李雪,李萍,王燕,等. 鸡血藤在银屑病中的应用及现代研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2018, 36(2): 360-364.

[21] 李宇轩,宋林,于学成,等. 苍术白虎汤对高尿酸血症性肾病小鼠作用机制的研究[J]. *四川中医*, 2019, 37(2): 44-47.

[22] 杨丹阳,于欢,吴晓莹,等. 白术化学成分及其生物活性研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(5): 171-182.

[23] 王继坤,宋长红,关秀锋. 伸筋草的化学成分及药理作用研究进展[J]. *化学工程师*, 2021, 35(7): 55-57.

[24] 曾元儿,叶木荣,徐晖. 伸筋草不同提取部位抗炎镇痛药理实验研究[J]. *时珍国医国药*, 1999, 10(9): 641-642.

[25] 曹玲,崔琳琳,孙艳,等. 威灵仙的药理作用及其机制研究进展[J]. *药物评价研究*, 2022, 45(11): 2364-2370.

[26] 林凤平,任开明,宋恩峰,等. 威灵仙对尿酸性肾病大鼠肾小管间质病变的保护作用[J]. *实用医学杂志*, 2006, 22(1): 18-20.

收稿日期:2023-10-16

作者简介:周子朋(1983-),男,河南南阳人,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医药防治风湿病。

编辑:纪彬