

肖万泽从湿浊内蕴论治痛风经验

张莞然¹, 陈雨露¹, 肖万泽²

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉, 430061; 2. 湖北省中医院, 湖北 武汉, 430061)

[摘要] 从病因病机、治法和临证用药等方面总结肖万泽教授从湿浊内蕴论治痛风的经验, 并附验案。肖万泽教授认为痛风之发生, 病机上责之湿浊内蕴, 内湿致痹; 因此在治疗上运用化湿祛浊、健脾通络的基本法则, 随证调整用药, 脾健则内湿不生, 湿祛则血络自通, 最终使体内气血津液的输布和排泄得以平衡, 从而使机体分清泌浊之功能得以恢复平和。

[关键词] 痛风; 湿浊内蕴证; 中医药治疗; 名医经验; 肖万泽

[中图分类号] R259. 897 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2018. 06. 013

痛风是现代医学上一种由尿酸盐等物质沉积导致的炎症性疾患, 患者长期异质性嘌呤代谢兴奋可引起高尿酸血症, 或由此引起反复发作性急性关节炎、痛风石沉积, 若累积肾脏又可引起慢性间质性肾炎。随着我国经济的高速发展, 物质条件的提高, 痛风与其他代谢性疾病一样, 在我国的发病率呈显著升高, 达 1.5%~6.7%^[1], 且男性患者的患病率显著高于女性, 尤其针对 40 岁以上患者的相关统计, 二者的发病率差异较大^[2]。肖万泽教授系湖北省中医院主任医师, 勤于临床, 精于临证, 针对痛风病的系统诊疗, 形成了自己独特的学术见解, 提出了化湿祛浊、健脾通络是治疗痛风的关键。现就肖教授从湿浊内蕴论治痛风的经验进行总结, 介绍如下。

1 病因病机与治则

现代医学中的痛风从症状特征上可以归于中医学“痹证”的范畴。痹证的病名最早出自《内经》。《素问·痹论》中依据病因及证候特点将痹证分为浊痹、痛痹和行痹 3 类, 分而治之。痹证的病因病机较为复杂, 多从湿热、痰浊、瘀毒、正虚等角度展开辨证分析。诸多医家认为: 或因患者正气亏损, 卫气失固, 若感受风、寒、湿等外邪后, 六淫邪气进而侵袭营血, 气血津液不能正常输布, 血络不通, 不通则痛, 痹证由生。病情日久, 气血运行不畅加重, 浊毒阻于四末则发为四肢远端关节肿大、疼痛。病久正气亏虚日重, 则出现肝脾肾不足, 甚则出现各脏腑的病症。病情转化中, 因患者禀赋差异而有寒热两端, 素有热毒者, 易于化热而发为热痹, 平素阳气偏虚者, 多因阴寒内盛而发为寒痹。

肖教授认为内湿是现今社会痹病高发并趋年轻化的最主要原因。患者或因先天禀赋不足, 或因

年迈脏器衰微, 脾阳不足; 或素食肥甘, 喜爱辛辣醇酒, 碍脾滞胃, 日久脾胃肾功能受损, 津液积于中焦, 气化不足, 分清泌浊不利, 全身的水气津液输布异常; 湿浊内蕴, 日久化热生痰, 痰邪瘀血凝滞四肢筋脉骨节, 浊气蕴于营分血络而无法排出, 留注于各四肢末端关节则发为本病。起病日久, 湿邪留注于各四肢末端则关节拘急变形, 湿邪瘀滞于各小关节、皮下则皮肤浅表处可触及小结节。“脾为生痰之源”, 因而治疗应紧扣病机, 以健脾化湿、开源泄浊、舒经活络为治则。

2 临证用药及分析

2.1 基本组方 肖教授针对湿浊内蕴的病机, 在化湿祛浊、健脾通络的治疗原则下, 采用自拟经验方加减治疗该病。该方的核心方药组成是: 土茯苓、泽泻、萆薢、肉苁蓉、白术、薏苡仁、泽兰、丹参。李东垣在《脾胃论》中认为脾胃元气是人之本, “内伤脾胃, 百病由生”, 为从源头上减少湿浊的形成, 故方中重用白术、薏苡仁健脾补气兼以除湿。“湿邪居上, 浊邪居下”, 湿与浊邪同为津液聚集而来, 湿清而浊重, 积湿日久则浊邪内生。故方中用土茯苓、萆薢除湿解毒祛浊、通利关节, 泽泻增强祛湿之功, 《药品化义》载本品可“除湿热, 通淋浊……透三焦蓄热停水”。现代药理研究^[3-4]表明土茯苓、萆薢、泽泻可通过抑制大鼠 URAT1 基因中 mRNA 的表达来增加尿酸的排泄。《丹溪心法》中提及“彼痛风……热血得汗凝涩作痛”, 故肖教授用丹参、泽兰活血通络止痛, 推陈致新。肾为胃之关, “关门不利……聚水生痰”, 因此在治疗痛风时, 除泄浊化痰外, 亦不可忽略“调补肾阳”。而方中用肉苁蓉调补肾阳, 可达到更好的效果。全方配伍精湛, 针对主因, 兼顾脾肾, 泻中寓补。

邓铁涛养生观初探

孙德宣 指导 陈瑞芳

(广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州, 510405)

[摘要] 介绍岭南中医泰斗邓铁涛教授(以下尊称“邓老”)的养生观。邓老提倡心身并养,在养心方面注重养心和养德并重。养心强调内心的平和安定,养德注重与人为善、教书育人。在养身方面注重养肾和养脾胃兼顾。养肾强调节制色欲、珍惜精气,并提出午间采阳法温阳补肾,同时亦注重养脑,经常用脑以保持脑的灵动;养脾胃注意饮食和运动调养并重,强调饮食清淡节制,三餐定时,因时调理饮食以天人相应,运动方面独创综合摇橹法保养脾胃,并坚持锻炼以促进机体的阴阳平衡。

[关键词] 邓铁涛;养生观;心身并养

[中图分类号] R212 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.014

邓老是广州中医药大学终身教授,今年102岁,系首届“国医大师”。邓老的高寿和他日常生活中的好习惯是分不开的。邓老提倡“养生重于治病”,

如今他仍思维清晰,耳聪目明。邓老认为,养生即保养生命,养生的目的一是延年,二是防病。善于养生者,就要修身养性,形神共养,以增强体质,预

2.2 随证加减 脾肾阳虚,水湿内生为痹证发生之“本虚”,即内在基础;感受风、寒、湿、热等外邪侵袭为本病发生之“标实”,即外在条件。在临床应用上,肖教授于上方基础上,根据寒热之有无辨证论治进行药物的加减。寒邪偏盛者,肢体关节疼痛剧烈,挛缩、屈伸不利,局部皮肤温度降低或患者自觉有寒冷感,舌淡、苔薄白,脉弦紧。肖教授常用姜黄、威灵仙、细辛、桂枝等辛温香燥药物,温通经络,祛风燥湿止痛;热毒炽盛,湿热蕴结关节红肿热痛者,皮肤温度明显升高,伴有发热、汗出等症,舌红、舌黄腻,脉滑数或浮数。肖教授常用忍冬藤、车前子、金钱草、丹皮、防己等清热解毒、消肿止痛之品。此类药物多苦寒,久用伤阳败胃,故不宜久用,应用时应注意顾护脾胃。当痹证日久,患者瘀血阻滞较重,关节刺痛明显,活动不利,皮肤表面紫暗或有瘀斑,舌质紫暗有瘀点,舌苔白腻,舌下脉络迂曲,脉弦涩,则加用全蝎、蜈蚣、水蛭等虫类药物以求攻伐,剔除日久痼结于四末的浊瘀,从而达到通络破血、消瘀止痛之功效。此类药物作用较猛,中病即应停止使用。

3 典型病案

李某,男,47岁,2017年4月就诊。主诉:双侧下肢第一跖指反复肿痛8年余,复发加重3d。患者8年前因大量饮用啤酒出现第一跖指关节肿痛感,自服止痛药后症状缓解,但症状反复,多次治疗,时有发作。3d前因饮酒后症状复发加重,疼痛难忍,遂至医院就诊。刻下:双侧第一跖指胀痛,

尤以左足拇指内侧肿痛为甚,夜间加重,纳差,夜寐欠佳,小便稍黄,大便不成形,舌质紫暗、苔腻,脉弦滑。查体:双侧第一跖指关节处见痛风石隆起,局部红肿,皮温增高。辅助检查:血尿酸为 $586\mu\text{mol/L}$ 。自诉父亲有“痛风”病史。西医诊断:痛风性关节炎;中医诊断:痹证,辨证为热浊内蕴夹瘀。治宜健脾化湿、清热泄浊、舒经活络。药用:炒白术15g,薏苡仁30g,甘草10g,土茯苓20g,草薢15g,猪苓15g,忍冬藤20g,桂枝10g,威灵仙20g,蚕砂20g,全蝎5g,金钱草20g,合欢皮15g,黄连10g。共7剂,每天1剂,水煎,分3次温服。嘱患者清淡饮食,禁饮酒,禁食海鲜、动物内脏等高嘌呤食物,多饮水。二诊时患者诉疼痛较前缓解,夜寐安宁,大便仍不成形。在上方基础上去全蝎、草薢、黄连,加用黄芪10g、白豆蔻20g、苍术10g,共7剂。三诊患者诉疼痛较前明显减轻,大便正常,复查血尿酸为 $436\mu\text{mol/L}$,效不更方,后在上方基础上对症调整用药月余,巩固治疗,随访半年患者关节疼痛症状未复发。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 原发性痛风诊断和治疗指南[S]. 中华风湿病杂志, 2011, 15(6): 410-411.
- [2] 王庆文, 陈韧, 杜丽川, 等. 原发性痛风的临床和流行病学研究[J]. 中医内科杂志, 2001, 40(5): 313-315.
- [3] 孙红, 王少明, 庄捷, 等. 土茯苓等中药抑制 URAT1 表达及降低尿酸作用筛选研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2012, 17(4): 403-407.
- [4] 陈光亮, 武松, 那莎, 等. 草薢总皂苷对慢性高尿酸血症大鼠尿酸排泄指标的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(1): 75-80.

(收稿日期: 2017-05-22)