

朱明双运用加味四妙散 治疗痛风缓解期高尿酸血症经验

许涛¹, 朱明双²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都, 610075)

[摘要] 总结朱明双教授运用加味四妙散治疗痛风缓解期高尿酸血症的经验。朱教授认为, 痛风缓解期高尿酸血症总以肝脾肾功能失调为本, 湿热痰瘀胶结、脉络瘀阻为标。其中痰浊、瘀血既是病理产物, 又是贯穿此期始终的病机关键, 故主张在清热利湿基础上佐以山慈菇、海藻、威灵仙、水牛角等化痰散瘀之品, 以及川乌、草乌、地龙、蜈蚣等祛风通络之药, 并随症加减, 疗效显著。附验案1则, 以验同道。

[关键词] 高尿酸血症; 加味四妙散; 名医经验; 朱明双

[中图分类号] R259. 897 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2019. 10. 012

痛风性关节炎属于中医肢体经络病篇中“痹证”的范畴, 古有《素问·痹论》云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为着痹也。”汉代张仲景《金匮要略》有湿痹、血痹、历节之名, 而“痛风”一词首见于元代朱丹溪《丹溪心法·痛风》: “痛风者四肢历节走痛, 方书谓之白虎历节风证是也。”现代医学认为, 痛风是一种嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍而致的疾病, 其特点是高尿酸血症。近年来, 随着我国人民生活水平的提高, 高尿酸血症的发病率逐年递增, 发病年龄也呈现低龄化的趋势。西医治疗主要为促尿酸排泄, 减少尿酸生成, 以及运用激素等, 虽起效快, 但易复发, 且存在较严重的不良反应。中医药物治疗痛风高尿酸血症具有毒副作用小、病情稳定等特点, 逐渐受到临床关注。朱明双教授经过多年临证, 对痛风疾病的治疗有着丰富的经验, 笔者(第一作者)有幸跟师临证, 收集并整理临床医案, 现将朱教授治疗高尿酸血症经验介绍如下。

1 病因病机

痛风缓解期以高尿酸血症为主要特点, 属“痹证”范畴。《素问》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。”平素嗜烟酒、辛辣、肥甘之品, 湿热中阻、脾失健运, 痰湿内生过多(血中尿酸生成过多), 则发为痛风。肾司膀胱开阖, 若肾虚膀胱开阖失度, 水湿积聚过多(血中尿酸排泄障碍), 则发为痛风。痛风之因更不

离肝郁, 肝“体阴而用阳”, 喜条达而恶抑郁, 津液运行、输布赖肝气调畅。若情志不遂, 忧思气结, 肝失疏泄, 脾失于转输, 气血津液运化失常, 湿浊留滞关节筋肉等处, 亦可发为痛风。由此可见, 情志、饮食、外邪均为痛风的诱发因素。朱教授认为, 痛风多因津液代谢失常, 湿热郁结, 炼液成痰, 每于筋骨关节之间留滞不行, 阻滞气血, 久必成瘀成毒而致。综上, 此期以肝脾肾功能失调为本, 湿浊痰瘀胶结为标。国医大师朱良春提出: “痛风似风非风, 责诸浊毒瘀滞”; 清·唐容川《血证论·瘀血》亦云: “血积既久, 亦能化为痰水, 须知痰水之壅, 由瘀血使然, 但去瘀血, 痰水自消”, 故有“痰瘀同源”之说, 可见痰瘀亦是痛风的重要病理因素。

2 治则治法

现代医学认为, 高尿酸血症 80% ~ 90% 具有尿酸排泄障碍^[1]。在临床中, 朱教授认为此期的病因主要为湿郁, 湿郁日久化热, 炼津成痰, 阻滞气血, 久则痰瘀互结。湿浊痰瘀既是病理产物, 又是贯穿此期始终的病机关键, 故主张在清热利湿基础上佐以化痰散瘀、祛风通络之品, 疗效显著。

3 用药特点

基于以上理论及现代中药药理学研究, 朱教授自拟加味四妙散用于痛风缓解期高尿酸血症的治疗。其主要药物组成为: 苍术 30g, 黄柏 15g, 薏苡仁 30g, 牛膝 15g, 车前子 15g, 金钱草 20g, 泽泻 30g, 防己 15g, 红毛五加皮 20g, 覆盆子 10g, 羌活 15g, 威灵

第一作者: 许涛, 男, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 中医骨伤科学

通讯作者: 朱明双, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 骨与关节损伤、慢性关节病的诊疗, E-mail: doctor - zhu@163. com

仙 15g,海藻 15g,水牛角 30g,制川乌 15g,制草乌 15g,地龙 25g,蜈蚣 2 条,山慈菇 10g,红花 10g。此方由《成方便读》中的四妙丸加味而来,方中苍术辛苦而温,芳香燥湿,直达中州,为燥湿强脾之主药;但湿热流注下焦,又非治中州可愈,故以黄柏苦寒下降之品入肝肾,直清下焦之湿热,标本并治,中下两宣。《素问·评热病论》中云:“邪之所凑,其气必虚”,若肝肾不虚,湿热绝不流入筋骨,故加牛膝补肝肾、强筋骨,领苍术、黄柏入下焦而祛湿热。再加薏苡仁,意在取《内经》:“治痿独取阳明。阳明者,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”之意。薏苡仁独入阳明,祛湿热而利筋骨,故四味合而用之,为治痿之妙药也^[2]。徐家新等^[3]认为,薏苡仁可能是通过增加尿酸排泄而发挥其作用。现代药理研究发现,黄柏能够明显降低高尿酸血症模型大鼠的尿酸和肌酐水平,抑制关节肿胀,表明黄柏具有抗痛风作用^[4]。牛膝含牛膝总皂苷,具有蛋白同化作用,能减少脂质吸收,组织类脂质在血清留滞或渗透到动脉内膜,从而改变脂质及嘌呤的代谢,最终达到降脂、降尿酸、消除蛋白尿的目的^[5]。泽泻、车前子可利水渗湿、泄热,使湿浊(尿酸)之邪从小便而出。研究表明,车前子能使黄嘌呤和次黄嘌呤无法转化为尿酸,因此可迅速降低血尿酸浓度,减少尿中血尿酸的排泄量,抑制痛风石及肾结石形成^[6]。金钱草利湿通淋,解毒消肿;防己、红毛五加皮具有祛风湿、止痛、利水消肿的作用,使湿浊(尿酸)之邪从小便而走;羌活解表散寒、祛风胜湿止痛,因脾肾阳虚,易外感寒湿之邪,故用羌活使邪从表而解;威灵仙因其走窜力强,引清热利湿药入络,可搜剔经络之湿热;以“温通解郁热”,即在清热利湿药的基础上加用威灵仙、川乌、草乌等具辛温通络作用之品,使热得以疏散,以助清解;方中水牛角可入血分清热解毒、活血化瘀,解郁热之毒;据曹雯等^[7]研究,水牛角可降低血尿酸水平,更有抗炎镇痛的作用;海藻消痰软坚、利水消肿;山慈菇清热解毒、消痈散结,研究表明,山慈菇含秋水仙碱,可有效降低血尿酸水平^[8];基于“久病入络”思想,加用地龙、蜈蚣虫类药,取其“搜剔筋骨、祛风通络止痛”之功,且现代药理研究表明,地龙可改善血液流变学和抗血栓,其活性成分蚯蚓纤溶酶已广泛用于临床治疗多种血栓性疾病^[9];覆盆子性酸收敛,防渗利太过而伤阴;加一味红花活血通经、祛瘀止痛,既治疗痛风缓解期痰浊血瘀

胶结,又体现“久病必瘀”“血不利则为水”的思想。全方共奏清热祛湿、化痰祛瘀、祛风通络之效。

4 典型病案

梁某,男,55岁,2017年8月28日初诊。主诉“双足大趾根部疼痛十余年,加重10d”。患者于十余年前因饮酒后出现双侧足大趾根部红肿、疼痛,于当地医院检查,提示血清总胆固醇(TC)6.20mmol/L,三酰甘油(TG)1.81mmol/L,尿酸(UA)500 μ mol/L,诊断为痛风。予苯溴马隆片,50mg/次,1次/d;碳酸氢钠1g/次,3次/d;秋水仙碱0.5mg/次,2次/d。药后症状控制可,但病情反复。10d前,患者因饮酒后再次出现双侧足大趾根部疼痛加重,为求中药治疗遂于朱教授处就诊。查体:双侧足大趾根部红肿,皮温升高。查UA示525 μ mol/L,诊断:痛风急性期。予以双氯芬酸钠肠溶片,75mg/次,1次/d;并予以金黄散外敷,嘱患者注意调整饮食。9月25日二诊:患者诉服用西药后,双侧足大趾根部约1个月未疼痛,纳眠可,小便黄,大便不成形,舌红、苔腻稍黄,脉弦滑。查体:双侧足大趾根部肿大,未见皮肤发红,局部皮温不高,无晨僵。辅助检查:风湿三项提示(-),UA518 μ mol/L。西医诊断:痛风缓解期(高尿酸血症)。中医诊断:痹证,湿热痰瘀夹杂证。治法:清热祛湿、化痰散结,佐以祛风、解毒、活血、通络,予以“自拟加味四妙散”4剂。10月11日三诊:续原方5剂。11月18日四诊:患者诉汗多、易感冒,故在原方基础上加黄芪、防风、白术,继服7剂。复查UA438 μ mol/L。2018年3月19日五诊:复查UA392 μ mol/L。因患者诉汗出好转、双下肢发凉,故原方加防风、白术、干姜,服用6剂以巩固治疗,并嘱患者禁酒,忌食海鲜、豆类等高嘌呤食物,随访半年后患者未再复发。

按语:朱教授认为,痛风急性期运用药物降尿酸,往往会使患者疼痛加剧。因此需待患者未出现疼痛1个月后即缓解期时,再用药物以缓慢降低尿酸水平。本病属湿热痰瘀夹杂,留滞筋肉、关节之痛风,患者平素喜饮酒、嗜食肥甘厚味,且三酰甘油偏高,脾胃受损,致体内湿浊内蕴。十余年前患者因与朋友饮酒后引起痛风急性发作,双侧足大趾根部红肿、疼痛,当属湿热阻滞。现患者小便黄,大便不成形,舌红、苔腻稍黄,脉弦滑,均为湿热之证,说明湿热之邪胶结不去。考虑患者病情迁延日久,痰瘀痹阻,故用四妙散加味,在清热利湿基础上佐以化痰散瘀、祛风通络之法。方以四妙散原方为基础,加用茯苓、车前子、泽泻、金钱草、防己、水牛角等药物,以增强其清热利湿之力,使邪从小便而出;分别佐以防己、羌活、红花、地龙、蜈蚣等祛风活血通络之品,又借川乌、草乌、威灵仙等辛温之性,起到散郁化湿之功,使热得以疏散,蕴含反佐之意。

陈新宇治疗围生期心肌病经验

马 宁¹, 陈新宇²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 总结陈新宇教授治疗围生期心肌病的临床经验。陈教授认为, 妊娠妇女素体阳气不足为围生期心肌病发病之主因, 在阳气不足的基础上, 或生瘀血、痰浊、水湿、癥瘕之邪。治疗上, 陈教授主张以温补阳气为根本, 再辨证施以化痰、祛浊、利湿、消癥之法, 收效较好。

[关键词] 围生期心肌病; 阳气不足; 名医经验; 陈新宇

[中图分类号] R271.942.52 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.013

围生期心肌病是指发生于妊娠晚期到产后6个月内的扩张性心肌病。国外研究表明, 本病致死率相当高, 甚至远远高于中老年人的慢性心力衰竭, 达到近50%^[1]。在经济和医疗条件不够发达的过去, 人们常常不太重视这类疾病。但是随着现在经济和医疗条件的飞速发展, 这类影响到生育妇女的疾病越来越受到人们的重视。现代医学认为, 本病的发生可能与妊娠期间病毒感染、受孕者本身的高血压、高血脂等因素有关^[2-3], 但具体机制尚未阐明。在治疗上, 现代医学对于本病的治疗方法仍然是基于强心、利尿和扩血管三大方法, 不同的是在

选药时应注意避免使用具有胎儿毒性的药物。而这三类治疗方法对于有些患者虽然能够在一定程度上控制心衰的发作和缓解心肌病的恶化, 但从长远来看, 这类传统的西医疗法并不能从根本上改变心肌肥厚的状况, 而且妊娠期的妇女有其特有的生理规律, 毕竟不同于中老年慢性心衰患者。陈新宇教授是湖南省名中医, 博士研究生导师, 首批全国中医临床人才。陈教授在他几十年的临床生涯中, 基于深厚的中西医学养和功力, 控制和治愈了诸多急慢性心脏病患者。陈教授尤擅长本于阴阳五行之道, 运用张仲景经方治疗心脏之大病、重病、急病,

第一作者: 马宁, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病

通讯作者: 陈新宇, 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病

急性期先以非甾体类抗炎药以抗炎止痛, 加金黄散外敷以清热解毒止痛, 待肿痛缓解稳定后再进行降尿酸治疗。1个月后, 患者肿痛消退, 病情稳定, 先服中药4剂, 观察患者是否能耐受。三诊时, 追加5剂。四诊时, 患者诉汗多, 易感冒, 考虑体虚表气不固, 故加黄芪、防风、白术以益气固表, 复查UA, 已降为438 $\mu\text{mol/L}$ 。期间患者自行续服原方, 并注意饮食、改善生活方式。五诊时, 患者诉双下肢发凉, 考虑为久病体虚、寒湿下注所致, 故在原方基础上加防风、白术、干姜, 有肾着汤之意。朱教授基于本病病机及疾病发展特点, 紧抓病久肝脾肾受损, 湿浊、痰瘀搏结成毒, 流注关节发为痛风的病机特点, 治以清热去湿、化痰散结, 佐以祛风、解毒、活血、通络之品, 临床疗效显著。此外, 痛风发作多与情志、饮酒、嗜食肥甘厚味等因素相关, 故情志、饮食调摄也不可忽视。

参考文献

- [1] 毛古燧, 黄传兵, 汪元, 等. 痛风的中医辨证论治研究进展[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 477-480.
- [2] 张秉成. 成方便读[M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 48-79.
- [3] 徐家新, 钟志戎. 别嘌醇片联合薏苡仁粥治疗高尿酸血症40例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(7): 1118.
- [4] 廉蓬, 贾天柱. 黄柏及其炮制品的抗痛风作用研究[J]. 安徽农业科学, 2011, 39(15): 8911-8912, 8932.
- [5] 童琦燕. 牛膝治疗高尿酸血症、高脂血症[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(11): 943.
- [6] 丁炜, 许丽清, 许爱兰. 提高中医药治疗痛风临床疗效的思路[J]. 江苏中医药, 2007, 39(5): 26-27.
- [7] 曹雯, 许道龙, 吴万哈, 等. 复方水牛角提取物镇痛、抗炎作用的实验研究[J]. 药学服务与研究, 2011, 11(2): 103-106.
- [8] 薛震, 李帅, 王素娟, 等. 山慈菇 *Creamstra appendiculata* 化学成分[J]. 中国中医药杂志, 2005, 30(7): 511-513.
- [9] 杨新, 刘欣, 万明, 等. 地龙抗凝血活性物质研究进展[J]. 江汉大学学报: 自然科学版, 2017, 45(1): 83-88.

(收稿日期: 2018-10-29)