

引用:彭瑶,高常柏. 探析朱丹溪治疗痛风的证治特点[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(5): 98-100.

探析朱丹溪治疗痛风的证治特点

彭瑶¹, 高常柏²

(1. 天津中医药大学, 天津, 301617;

2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300250)

[摘要] 分析总结朱丹溪治疗痛风相关论著,从病因病机、辨证论治、用药等方面探讨其证治特色。朱丹溪首次明确了痛风病名,对痛风证治有独到见解,认为气血失调,热血得寒,污浊凝涩,内外合邪而致痛风;治疗上以滋阴补虚为纲,以调和气血为本,以祛痰化浊为助,用药多以活血化瘀为主,重视应用引经药,创痛风通治之方;临证举一反三,灵活变通,为后世医家提供了独具特色的痛风临床证治经验。

[关键词] 痛风;朱丹溪;证治特点

[中图分类号] R259.879

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.028

朱丹溪(1281—1358年),名震亨,字彦修,元代著名医学家,提出“阳常有余,阴常不足”观点,创阴虚相火病机学说,强调人体阴气、元精之重要性,善用滋阴降火之方,为“滋阴派”(又称“丹溪学派”)的创始人。朱丹溪在《格致余论》中首设“痛风”章节,创“痛风”病名,又在《丹溪治法心要》《丹溪心法》等书中开辟“痛风”专论^[1],其治疗痛风的思路至今在临床上仍具有一定的指导价值。笔者根据其著,探究朱丹溪辨证论治痛风的思路,整理归纳,兹不揣浅陋,略述于下。

1 明确病名

中医学中的“痛风”一词最早见于南朝齐梁时期陶弘景所著的《名医别录》:“独活,微温,无毒。主治诸贼风,百节痛风无久新者”,陶弘景将痛风定义为诸关节疼痛的一种症状。朱丹溪在《格致余论·痛风论》中首次明确了“痛风”这一病名,走痛攻刺,如风之善行数变,故曰痛风。《金匱钩玄·卷二·痛风》记载痛风症状为“四肢百节走痛”;《丹溪心法·卷四·痛风(附肢节痛)》亦记载痛风具有“痛有常处”“痛处赤肿灼热”“浑身壮热”等临床表现。这一病名及症状描述沿用至今,其疼痛状态与现代医学所指由嘌呤代谢障碍和(或)尿酸排泄减少所致的痛风性关节炎有密切的相关性。

历代医家对“痛风”的描述不同,有“痹”“历节风”“白虎历节风”之说。疼痛遍历关节谓之历节,以昼静夜发,遍身走痒,痛甚如虎咬,故名曰白虎历节。《丹溪心法》所载之痛风与白虎历节风在临床表现及病因病机上具有较多相似之处,朱丹溪将“白虎历节风”“肢节痛”归属于“痛风”范畴,后世医家亦多从此论痛风。《丹溪手镜》中描述“历节风”症状为疼痛剧烈流注骨节,不可屈伸,魁瘰浮肿如脱;“痹”分风、寒、湿痹。此二者与痛风均以关节疼痛为主要表现,然“历节风痛走注不定”,而“痛风有定,夜甚”;痹为“风寒湿三气杂至”,痛风则不尽然;且朱丹溪将“痛风”与“历节风”“痹”分篇而论,主证虽同,概念则异,可见朱丹溪在历节风、痹与痛风的诊断上有所区别。朱丹溪根据临床表现、病因病机不同,对“痛风”“痹”“历节风”分别阐述,分类明确,指导临床治疗。

2 病因病机

2.1 气血失调为发病之基 朱丹溪从“天人相应”整体观念出发,主张“阳常有余阴常不足”之说,以天地日月取类比象^[2],《格致余论》中云:“人受天地之气以生,天之阳气为气,地之阴气为血”,气属阳,血属阴,故“气常有余,血常不足”。朱丹溪在痛风论之始便指出:“气行脉外,血行脉内”;阳主昼,阴

第一作者:彭瑶,女,2021级硕士研究生,研究方向:中医药诊治肾病风湿免疫病

通信作者:高常柏,男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药诊治肾病风湿免疫病, E-mail:602062231@

主夜。昼日行于阳二十五周,夜行于阴二十五周,平人气血调和,阴平阳秘而不致病。气血相并周流,与寒湿相搏而凝泣行迟不及,与火热相搏而沸腾行速太过,又内伤七情,外感六淫,气血运行或迟或速,不相得则病。夫人之生以气血为本,人之病未有不先伤气血者,故朱丹溪强调气血失调为痛风的发病基础。

2.2 热血得寒,污浊凝涩为发病之机 由于素人阴虚火盛,朱丹溪主张人体阴精难成易耗,则血属阴难成易亏。《格致余论》云:“彼痛风者,大率因血受热已自沸腾”,《丹溪手镜·卷之中·痛风》也有“痛风血久得热……亦有血虚痰逐经络上下作痛”的记载,朱丹溪认为痛风发病责其血分,病理基础为血热和血虚。“其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风”而致“寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛”。笔者细读朱氏著作,总结朱丹溪痛风病变之本在于血亏内热,血热沸腾,当风遇湿受寒复感外邪为标,内外合邪,与血相搏,污浊凝滞,不得远行则痛而发为痛风,乃本虚标实之证。《格致余论》医案记载患者“因患血痢用涩药取效,后患痛风……此恶血入经络证,血受湿热,久必凝浊,所下未尽,留滞隧道,所以作痛”。此“凝浊”可能是对尿酸盐的结晶沉着的认识,只是受当时医疗条件所限,如此论述而已^[3]。

《丹溪治法心要》指出痛风关节疼痛肿胀,热盛则痛,湿胜则肿,“外受风寒而发动于经络之中,湿热流注肢节之间”,此为湿热致病。阴血伏热,沸腾血分,与多种外邪相合,故而湿热痹证乃成^[4]。《丹溪手镜》卷之中第十一篇为“痹”,而十三篇为“痛风”,朱丹溪独设痛风篇,与痹相区别,亦说明了其认为“风湿热”痛风与“风寒湿三气合而成之”的痹略有区别,湿热痹的形成也与朱丹溪所述痛风的发病机制“热血得寒,污浊凝涩”相吻合。

3 辨证特色

3.1 病因辨证 《丹溪心法》将痛风的病理因素总结为“大率有痰、风热、风温、血虚”,同时朱丹溪在《内经》痹病的病因学基础上,根据痛风的病因将其辨证分为痰湿、风湿、风热和血虚证。朱丹溪针对不同病因,提出相应治法:因于风者,风邪善行数变,游走关节掣痛,用小续命汤以祛风散寒;因于湿者,湿邪重着,流注下趋,多下肢骨节肿痛,脉滑,可用苍术、白术之类以健脾祛湿,化痰通络,佐以行气

药木香、枳壳、槟榔之类;因于痰者,用二陈汤以燥湿化痰,加黄芩、羌活、苍术增燥湿之效;因于血虚者,体瘦,易因劳役而肢节痛,多用川芎、当归,佐以红花、桃仁以活血养血。今之痛风也分为湿热蕴结、瘀热阻滞、痰浊阻滞、肝肾阴虚四种证型,究其病理因素可归纳为湿、瘀、痰、虚;与朱丹溪病因辨证思路十分相似。故朱丹溪之病因辨证,圆机活法,对后世痛风诊疗有指导价值。

3.2 体质辨证 体质是机体固有特质,贯穿于疾病的发生、发展和转归的全过程。朱丹溪首提“肥人湿多,瘦人火多”,根据体质不同,分“质”论治。肥胖之人,气虚而形气松弛,平素饮食厚腻,脾虚失运,易生痰湿,则体胖之人多是痰湿体质,风湿生痰,流注经络,宜使用胆南星、半夏之类以燥湿化痰;体瘦之人,精血亏虚,多是血虚体质,血不荣筋,宜用四物汤加防风、羌活;若瘦人痛风兼性情急躁,气实而形气内敛,肝调节情志、体阴用阳,情志易怒,则阳气过用,易生火热,多是血热体质,宜加黄芩、酒炒黄柏。

4 治疗特色

朱丹溪治痛风,多于滋阴补虚、活血化痰之中,配用祛风散寒除湿之药,以达和中利气、活血通络之效。朱丹溪遣方用药谨守病机,标本兼顾,常用方如四物汤、潜行散、二妙散、阴火痛风方、上中下痛风通用方,均体现其治疗痛风的学术思想。

4.1 以滋阴补虚为纲 朱丹溪所处年代,人们偏嗜肉食、好酒,又逢《太平惠民和剂局方》盛行,滥用香燥温补之品^[5],而辛香干燥之品易耗津劫液、伤阴助火,相火妄动,亦使阴血耗伤,阴虚则火盛,故痛风治疗以滋阴补虚为纲,用药宜补血滋阴降火。如《丹溪心法·痛风》“张子元血气虚有痰,白浊,阴火痛风”一案中,患者元气亏虚,相火妄动,又夹湿火,痰瘀互结,成本虚标实之证。朱丹溪在固本基础上,应用熟地黄、龟甲滋阴补血,又加一味黄柏以泻相火。在降火药中,朱丹溪应用黄柏的频率较高,一味黄柏构成潜行散,其多用潜行散治血虚阴火之痛风,滋阴泻火并重。朱丹溪治疗痛风方中又多“治以辛热之剂”,但用方临证应变,避免燥热劫阴,反对滥用温燥之品。《格致余论·痛风论》评价邻人用草药研酒一案中认为,应当忌用采石丝、过山龙等燥热劫阴之品^[6]。临证多用性平与性温之药,少取大热的药物,与其所倡导的“阳常有余,阴

常不足”思想所契合。

4.2 以调和气血为本 朱丹溪云:“血属阴难成易亏”,阴血虚易生风,风动易夹邪致病,故“治风先治血,血行风自灭”,用方以治血为本,其中活血化瘀药应用较多^[7]。《格致余论》曰:“夜则痛甚,行于阴也,治法以辛热之剂”,辛能散能行,辛热之剂散寒燥湿,开发腠理,血行气和,则病愈。由此可见调和气血是痛风的治疗大法。朱丹溪治血之法以四物汤为基础方进行加减。《丹溪治法心要》有案记载足跟痛,朱氏归类为痛风,辨证为“有痰,有血热”,治用四物汤加味。《格致余论》《丹溪心法》等著作中所载医案也多应用四物汤,可以看出其滋阴补血重用四物汤,取补血、滋阴降火之效。

4.3 以祛痰化浊为助 在“酒肉为食”的蒙古族统治下,元代人饮食多滋腻、好酒,易生湿热。朱丹溪言:“痛属火,肿属湿,此湿热为病”,乃血热沸腾,易兼夹他邪,然“百病皆因痰作祟”,最易夹湿邪,正邪相持使经络、肌肤、血脉、筋骨气血痹阻,“不通则痛”而致痛风。临床上痰可为病理产物,亦可为致病因素,变化多端,故在治疗上,朱丹溪善用祛湿化痰法,多选用苍术、胆南星燥湿化痰,祛除痰浊。成方多用二妙散,二妙散是在潜行散基础上加苍术而成,应用于痛风湿热作痛。苍术妙于燥湿,黄柏妙于去热,《丹溪治法心要》曰“二物皆有雄壮之气”,一清一散,共奏清热燥湿之效。

4.4 重视应用引经药 朱丹溪在治疗时即重视应用引经药。痛在上者,加羌活、威灵仙、桂枝等,此类药物多属风药,入太阳经,引药上达病所;痛在下者,加牛膝、防己、木通、黄柏,此类药物多沉降,引药下行患处。《丹溪心法·痛风》所云:“治痛风,取薄桂味淡者,独此能横行手臂,引领南星、苍术等药至痛处。”薄荷味辛微温,升也,属阳也;桂枝味辛热,浮也,属阳中之阳。薄荷、桂枝发散上行,横行手臂,引药至病所,发挥药效。朱丹溪治疗痛风善用引经药以提高疗效,后世治疗痛风也多受其影响。

4.5 提出通治之法 朱丹溪所言之痛风的核心症状均为关节疼痛,具有一方通治的可能,治疗时如果能够兼顾病因,便能执简驭繁,故提出痛风的通治之法。朱丹溪针对单一病机时,提出了具有代表性的治法^[8],即“治法以辛热之剂,流散寒湿,开发腠理”,创痛风通治之方。“上中下通用痛风方”由

“大法之方”加味而成。方中君药苍术燥上下之湿,胆南星燥一身之痰;臣药白芷祛头面之风,羌活祛百节之风,桂枝、威灵仙祛臂胫之风;佐以黄柏清下焦之热,龙胆去湿中之热,桃仁、红花活血中之瘀,川芎利血中之气,防己驱手足之湿;神曲为使,理中焦之气滞。诸药相合,祛风寒湿之外,又兼治痰与血。该方在病位方面,可治上、中、下痛风;在病因方面,兼治风、痰、瘀,所以能兼治而通用也。清代医家汪昂认为上中下通用痛风方为治痛风之通剂,具有疏风散寒于上,泻热利湿于下,活血化瘀理中的作用。然朱丹溪用法灵活,治疗时并非仅用此方治疗所有痛风,从繁杂的线索中抽丝剥茧,紧扣疾病的本质,抓住辨证论治之精髓,根据辨证病位上下、深浅,兼夹之证等复杂情况灵活变通,活用此方。

5 小 结

朱丹溪创“相火论”,主张“阳常有余阴常不足”,基于这些学术观点,对于痛风的临床表现、病因病机和治疗原则进行了较为详尽的阐述,提出“热血得寒,污浊凝涩”为痛风的发病机制。治疗上以滋阴补虚为纲,以调和气血为本,以祛痰化浊为助,用药多以活血化瘀为主,重视应用引经药,创痛风通治之方,然治法并不偏执,善于变通,不拘泥于专方。朱丹溪辨治学术思想为后世全面认识痛风的病因病机及辨证施治奠定了一定基础,为现代医学对痛风的治疗提供更广阔的思路。

参考文献

- [1] 李华南,彭伟雄,张海明,等. 中医论治痛风的历史沿革[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(2): 142-143.
- [2] 朱近人. 论朱丹溪“阳有余阴不足”[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(6): 1461-1463.
- [3] 张玉萍. 《格致余论》等文献对痛风的认识[J]. 中医文献杂志, 2002(4): 9-10.
- [4] 蒋天翔,谢雨欣,司鹏飞. 朱丹溪湿热痹辨证施治理论探要[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(10): 765-767.
- [5] 姚盛元,张其成. 浅论朱丹溪的易思思想[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(10): 1085-1088.
- [6] 翟争,巩勋,崔家康,等. 朱丹溪痹证论治特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 583-584, 612.
- [7] 周洁,车德亚,周峰,等. 朱丹溪治疗痛风用药规律浅析[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2021, 23(1): 39-45.
- [8] 肖战说,殷海波. 朱丹溪痛风通治思想探赜[J]. 江苏中医药, 2021, 53(6): 12-14.

(收稿日期:2023-11-27)

[编辑:徐霜俐]