

苏友新治疗慢性痛风性关节炎经验探析[※]

林巴塬 郭洁梅 肖斯扬 陈 鹏 肖 艳 苏友新[▲]

摘 要 慢性痛风性关节炎是痛风病程中病理损害最严重的阶段,且病情易反复,关节损害持续加重,后期常影响及肾。苏友新教授团队长期从事高尿酸血症及痛风的防治研究,归纳总结出针对慢性痛风性关节炎“脾虚夹湿浊痰瘀热互结”核心病机的化浊散结除痹方,已应用于临床10余年,取得良好疗效。现浅析慢性痛风性关节炎的病机特点并分享化浊散结除痹方的临床应用经验,以飨同道。

关键词 慢性痛风性关节炎;脾虚;湿浊痰瘀热;名医经验;苏友新

慢性痛风性关节炎是痛风病程中病理损害最严重的阶段,常伴有持续性的低度炎症,临床主要表现为持续高尿酸血症、痛风反复急性发作、不断增大的痛风结节肿及骨侵蚀等^[1]。随着病情进展,除关节损害外,该病亦可伴发肾脏病变、代谢综合征及心血管疾病等^[2],严重影响患者的生存质量。西医学多采取口服降尿酸药物作为主要治疗手段,但易诱发痛风急性发作,发作期间需停用降尿酸药,导致高尿酸血症反复难以调控,久之病情加重。慢性痛风性关节炎归属于中医学“痛风”“痹证”“浊瘀痹”等范畴^[3],在临床治疗中,因中医药具有标本兼顾的特点,故在平稳控制尿酸、改善结节肿等方面展现出特有的优势^[4]。

苏友新教授(以下简称为“苏教授”)乃岐黄学者、国务院政府特殊津贴专家,其从事痛风相关临床与基础研究20余年,积累了丰富的经验。苏教授在“内湿致痹”的痛风发病观基础上,总结出慢性痛风性关节炎的核心病机为“脾虚夹湿浊痰瘀热互结”,并归纳出具有“健脾利湿化浊、清热祛痰活血”功效的化浊散结除痹方,临床应用取得显著疗效。笔者有幸跟师学习,现将苏教授经验介绍如下。

1 “脾虚夹湿浊痰瘀热互结”为核心病机

众多医家将慢性痛风性关节炎病机归为本虚标实,虚以肝、脾、肾虚为主,实多为风、寒、湿、热、痰、瘀等^[5]。苏教授在多年临床实践中,总结出“内湿致痹”的痛风发病观^[6],提炼出从高尿酸血症向慢性痛风性关节炎转变的病机演变规律:湿与脾虚互作,湿浊蕴久不化,形成“脾虚湿浊内蕴”的高尿酸血症;若湿浊化热阻滞气机、痹阻肢节,则出现“湿浊瘀热痹阻肢节”的急性痛风性关节炎,此时临床脾虚表现常被急性发作症状所掩盖;随着脾虚湿浊内蕴加重,痛风常反复急性发作,瘀热郁蒸,痰瘀结聚,日久反复,流注肢体关节,蓄积胶结成痛风结节肿等表现,形成“脾虚夹湿浊痰瘀热互结”的慢性痛风性关节炎。

1.1 脾虚是病机之本 脾主运化体内水液、水谷,具有吸收、输布津液,调节水液代谢及濡养机体的功能。慢性痛风性关节炎患者或因素体脾虚,或因长期嗜食肥甘等,导致脾虚失运,从而使水湿停聚,水饮不化、津液不布,停滞为湿,湿从内生即为“内湿”,“内湿”进一步碍脾致脾虚难健。浊气源于食入之谷,入血则濡养机体,若脾失健运,无力输布谷食精微各归其所,谷精壅滞则为浊邪。湿与浊同为阴邪,同类相召。湿浊其性黏滞,患者多表现为舌苔厚腻、大便黏腻、面垢发油等;湿浊易阻气机,其性趋下,表现为多发于下肢第一跖趾关节、踝关节、跖跗关节等部位酸重疼痛,且病势缠绵反复难消。若标症暂缓,但湿浊未除,脾虚未复,则导致湿浊伏藏,时隐时现,若稍有饮食不慎或外邪侵袭即可迅速引动,故反复发作疼痛,病情迁延难

[※]基金项目 国家重点研发计划“中医药现代化”重点专项资助项目(No.2022YFC3501200;No.2022YFC3501205);国家中医药管理局2021年岐黄学者支持项目(No.国中医药人教函[2022]6号);福建中医药大学苏友新岐黄学者传承工作室(No.闽中医[2023]56号)

[▲]通信作者 苏友新,男,教授,主任医师,博士研究生导师。研究方向:慢性筋骨病的中医药防治与康复。E-mail:suyouxin777@hotmail.com

• 作者单位 福建中医药大学(福建福州 350122)

愈,故苏教授认为脾虚是该病的病机之本。

1.2 湿浊痰瘀热互结是病机关键 对于痹证的反复发作,《类证治裁》^[7]有云:“必有痰湿败血瘀滞经络。”慢性痛风性关节炎由于病程漫长,存在湿浊痰瘀热互结的病机特点。随着慢性痛风性关节炎病程发展,其病理亦逐步加重,脾愈虚或累及肾,湿浊累积不化,郁而化热,热灼津生痰,痰浊凝瘀,形成胶结之势。湿浊与痰瘀流注肢体,结聚筋骨关节处,形成有形之结节肿,阻滞筋骨脉络,导致关节活动受限,进一步加重肢体气血痹阻不通的情况。在此基础上,新生湿浊痰瘀叠加,导致痛风反复发作,病邪缠绵难除,渐成正虚邪盛之势,以致发作间歇期缩短,症状持续时间延长,疾病顽固难愈。结聚的湿浊痰瘀热蓄积,流注于关节局部,病邪深入,进一步侵蚀骨质,造成骨质破坏、关节畸形等,表现为关节活动功能受限。更有甚者,湿浊痰瘀热可流注内脏伤肾,继发石淋、水肿、癃闭、关格等病。

2 化浊散结除痹方

针对慢性痛风性关节炎“脾虚夹湿浊痰瘀热互结”的核心病机,苏教授拟定了化浊散结除痹方并已申请专利^[8]。该方由苍术、土茯苓、黄柏、薏苡仁、肿节风、萆薢、金钱草、猫爪草、马鞭草、川牛膝组成,具有健脾利湿化浊、清热祛痰活血的功效,临床应用发现其具有降低尿酸、控制痛风反复急性发作、消除结节肿的作用。

2.1 化浊散结除痹方的组方思路及用药特点 苏教授在化浊散结除痹方的组方上强调健脾之法,认为健脾可除生湿之源,脾健则湿浊尽去。正如《医宗必读》^[9]所言:“惟脾土虚湿,清者难升,浊者难降,留中滞膈,淤而成痰。故治痰先补脾,脾复健运之常,而痰自化矣。”又因该病进展缓慢,湿浊内蕴,郁而化热,致湿浊痰瘀热胶结难解,故强调在健脾的同时不可忽视清湿热祛痰之药的配伍,并佐活血化瘀之品以助散结。化浊散结除痹方中苍术味辛、苦,性温,入脾、胃、肝经,可燥湿健脾,以除生湿之源;土茯苓味甘、淡,性平,入肝、胃经,善于除湿利浊、通利关节,与苍术共为君药,以健脾祛湿化浊为主。黄柏味苦,性寒,入肾、膀胱经,尤擅长清热燥湿;薏苡仁味甘、淡,性凉,入脾、胃、肺经,可利水渗湿、健脾气且除痹散结;肿节风味辛、苦,性平,归心、肝经,可活血通络、消肿止痛。以上三药共为臣药,辅以清热利湿散结除痹。萆薢味苦,性平,入肾、胃经,可利湿祛浊、祛风除痹;金钱草味甘、咸,性微寒,入肝、胆、肾、膀胱经,可清热利湿,

引湿热之邪从小便去除;猫爪草味甘、辛,性温,入肝、肺经,可化痰软坚、散结消肿;马鞭草味苦,性凉,入肝、脾经,可活血散瘀、利水祛湿。以上四者共为佐药,佐以清热祛湿、化痰活血、通络祛浊。川牛膝味甘、微苦,性平,入肝、肾经,可活血化瘀利水,使湿热瘀血从下而去,为佐使药。全方分别针对脾虚、湿、浊、痰、瘀、热虚实夹杂的病机要点,诸药合用标本兼顾、扶正祛邪,共奏健脾利湿化浊、清热祛痰活血之功。

2.2 临床病证兼夹的用药配伍 苏教授推崇《临证指南医案》^[10]所云:“古昔圣贤治一病必有一主方,千变万化,不脱根本。”苏教授针对慢性痛风性关节炎的核心病机,谨以化浊散结除痹方为主方。然而因为慢性痛风性关节炎患者常伴有代谢综合征的症候群等,故临床在主方基础上,对兼夹证及伴发病进行灵活化裁。苏教授认为,慢性痛风性关节炎病情迁延进展至后期,可影响至肾形成脾虚兼肾阴虚或肾阳虚。若兼肾阴虚,则配伍山茱萸、桑椹、生地黄等以滋阴补肾;若兼肾阳虚,则配伍淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉等温肾阳以助运脾阳。此外,对慢性痛风性关节炎伴发的高血压、高血脂及高血糖等,苏教授依据伴发病配伍使用临床经验药对,颇有疗效。若伴发高血压,则加用天麻、钩藤、槐米等平肝泻火以降血压;伴发高血脂,则加用泽泻、荷叶、山楂等以化浊降脂;伴发高血糖,则加用黄连、干姜、乌梅等以辛开苦降、寒热同施,协同降糖。

3 验案举隅

唐某,男,54岁,2023年3月2日初诊。主诉:下肢多关节反复疼痛8年,加重2年。现病史:患者平素嗜食海鲜,常饮酒,8年前因饮酒后次日出现左足第一跖趾关节处红肿,疼痛剧烈伴活动受限,行走不利,就诊于当地医院,被确诊为“痛风”,口服“止痛药”(具体不详)后疼痛缓解。每年痛风急性发作9~10次,未发作期间第一跖趾关节、踝关节、膝关节反复酸痛,交替出现。血尿酸波动于600~800 μmol/L。近2年关节疼痛发作频率增加,每月发作1~2次。2年前发现左足踝关节、右足第一跖趾关节相继出现结节肿。今为求进一步诊治,遂前来就诊。辰下:左足踝关节、右足第一跖趾关节可触及结节肿,关节酸重隐约刺痛伴活动不利,久行愈甚。口干,头重头昏,纳寐尚可,小便黄,大便一日一行,质黏,舌尖红,舌胖,边有齿痕,苔白厚稍腻,脉细滑。体格检查:左足踝关节可触及1 cm×1.5 cm大小肿块,右足第一跖趾关节可

触及 0.5 cm×1 cm 大小肿块, 压痛(+), 局部肤温稍高, 左足踝关节活动受限。辅助检查:(2023-02-16) 血液检测异常指标为“尿酸 697 μmol/L, 甘油三酯 2.69 mmol/L, 高密度脂蛋白 0.79 mmol/L, 载脂蛋白 A 10.97 g/L, CRP 6.7 mg/L, TNF-α 292.7 ng/L, IL-1β 29.7 ng/L, IL-6 18 ng/L”; (2023-02-27) 能谱 CT 示“左踝前缘及内侧楔骨旁、右足第一跖趾关节多发尿酸盐沉积, 邻近骨质受压侵蚀, 建议临床治疗后复查(单钠尿酸盐总体积: 2.263 cm³)”。西医诊断: 慢性痛风性关节炎。中医诊断: 痛风(慢性期), 辨为脾虚湿浊, 痰瘀热互结证。处方: 化浊散结除痹方加减。药用: 苍术 5 g, 土茯苓 15 g, 黄柏 5 g, 薏苡仁 15 g, 肿节风 15 g, 萆薢 10 g, 金钱草 15 g, 猫爪草 15 g, 马鞭草 10 g, 川牛膝 10 g, 净山楂 25 g, 荷叶 9 g, 泽泻 10 g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早晚餐后半小时温服。并嘱患者平素注意饮水, 每日至少饮水 2 L, 低嘌呤饮食, 注意休息, 避免剧烈运动。

2023 年 3 月 17 日二诊: 关节酸重刺痛感缓解, 左踝及右足第一跖趾关节偶有轻微疼痛, 纳寐可, 二便调, 舌红, 边有齿痕, 苔薄白, 脉沉细。予原方基础上改土茯苓为 30 g, 10 剂。煎服法同前。

2023 年 4 月 14 日三诊: 患者无明显不适。辅助检查示“血尿酸 508 μmol/L, CRP 2.4 mg/L, TNF-α 197.9 ng/L, IL-6 9.7 ng/L, IL-1β 12.6 ng/L, 血脂未见明显异常”。遂予上方去净山楂、荷叶、泽泻, 10 剂。煎服法同前。

之后患者间断就诊服药 3 个月, 随访至 2023 年 12 月, 病情稳定, 其间痛风未见急性发作。随机监测尿酸值波动于 370~420 μmol/L; (2023-12-27) 能谱 CT 示“左踝前缘及内侧楔骨旁、右足第一跖趾关节存在少量尿酸盐沉积, 邻近骨质受压侵蚀, 建议临床治疗后复查(单钠尿酸盐总体积: 1.798 cm³)”。

按 患者病程 8 年, 痛风反复急性发作, 治疗前尿酸波动范围为 600~800 μmol/L, 症见左足踝关节、右足第一跖趾关节可触及痛风结节肿, 结合辅助检查, 符合慢性痛风性关节炎诊断。患者嗜食肥甘厚腻, 且常饮酒, 导致脾虚失运, 水湿停聚, 内生湿浊; 湿性重着, 故关节多为酸重感; 痰浊瘀阻胶结则多发痛风结节肿; 湿浊痰结瘀阻则见痛风石处关节隐约刺痛; 湿浊阻碍气机升降, 津液无法上承则见口干; 湿浊蒙蔽清窍则见头重头昏; 结合舌脉, 皆为脾虚湿浊内盛郁而化热之象。故中医辨证为脾虚湿浊, 痰瘀热互结。治疗上健脾以治其本, 清热利湿浊祛痰活血以治

其标。处方以化浊散结除痹方为基础方, 兼顾高血脂, 故以山楂、荷叶、泽泻泄浊降脂。二诊时患者关节酸重刺痛较前明显改善, 舌苔由白厚转薄白, 二便调, 土茯苓用量增加至 30 g 以加强化浊散结之功。三诊复查时, 患者血尿酸平稳降低, 由 697 μmol/L 下降至 508 μmol/L, 且血脂恢复正常, IL-1β、IL-6、TNF-α 均较治疗前下降, 提示低度炎症改善, 遂去山楂、荷叶、泽泻。治疗期间均未见痛风急性发作, 且尿酸水平保持在 370~420 μmol/L 之间, 随访期间能谱 CT 扫描显示单钠尿酸盐总体积减小 0.465 cm³, 明确显示痛风结节肿减小。此案由于苏教授首诊辨证准确, 谨守病机, 方药贴切, 加之患者坚持用药, 故取得满意的临床疗效。

4 小结

针对慢性痛风性关节炎, 苏教授提出“脾虚夹湿浊痰瘀热互结”的核心病机, 并自拟具有“健脾利湿化浊、清热祛痰活血”功效的化浊散结除痹方。组方施药时顾及兼证及伴发病等情况, 扶正祛邪兼顾, 以达“扶正不留邪, 祛邪不伤正”之效。临床应用中不仅能降低尿酸, 还能降低炎症因子水平, 改善低度炎症, 减少痛风发作频率, 缩小痛风结节肿及兼顾伴发病等, 可为慢性痛风性关节炎的临床治疗提供思路和方法。

参考文献

- [1] DALBETH N, GOSLING A L, GAFFO A, et al. Gout [J]. Lancet, 2021, 397(10287): 1843-1855.
- [2] 徐东, 朱小霞, 邹和建, 等. 痛风诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(9): 1068-1076.
- [3] 秦涛, 孟庆良. 痛风中医病名考辨[J]. 中医研究, 2021, 34(6): 49-53.
- [4] 李青璇, 汤小虎, 汪宗清, 等. 慢性痛风性关节炎的中医治疗进展[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(6): 65-68.
- [5] 李文静, 张晓滕, 林志健. “整合论治”策略下张冰教授标本兼治痛风病临床实践[J]. 世界中医药, 2021, 16(1): 8-12.
- [6] 陈秀明, 苏友新. 痛风“内湿致痹”浅识[J]. 福建中医药, 2011, 42(1): 58-59.
- [7] (清)林珮琴. 类证治裁[M]. 吴少祯, 总主编. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2021: 326.
- [8] 苏友新, 郭洁梅, 肖艳, 等. 化浊散结除痹方及其应用[P]. 福建省: CN116270922A, 2023-06-23.
- [9] (明)李中梓. 医宗必读[M]. 古典医籍编辑部, 总主编. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 380.
- [10] (清)叶桂. 临证指南医案[M]. 沈庆法, 点评. 屠燕婕, 张瑾, 杨雪军, 等, 整理. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2020: 445.

(收稿日期: 2023-12-25)

(本文编辑: 蒋艺芬)