

中医药治疗痛风近况

张磊^{1,2} 刘维¹ 吴沅峰¹ 刘晴² 张伯礼²

(1 天津中医药大学第一附属医院风湿免疫科, 天津, 300193; 2 天津中医药大学, 天津, 300193)

摘要 痛风是临床常见的病症,严重影响患者的生存质量。近年来,痛风发病率逐年提高,而中医药对痛风具有确切的近期疗效,众医家对痛风的中医药治疗进行了较多的研究,积累了丰富的经验。本文就近 5 年中医药治疗痛风的最新进展予以综述。

关键词 痛风;中医药治疗;综述

Recent Development of Treatment of Gout by Traditional Chinese Medicine

Zhang Lei^{1,2}, Liu Wei¹, Wu Yuanhao¹, Liu Qing², Zhang Boli²

(1 First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;

2 Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract Gout is a clinical common disease which seriously affects life quality of patients. In recent years, considering the increasing incidence of gout and exact short-term effect of traditional Chinese medicine for gout, TCM doctors conducted many researches on treating gout by traditional Chinese medicine and accumulated a wealth of experiences. This paper was a review on development of TCM treatment of gout in recent five years.

Key Words Gout; Traditional Chinese medicine treatment; Review

中图分类号:R285.6;R589.7 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.10.046

痛风是由于嘌呤类物质代谢紊乱,产生尿酸过多和(或)尿酸排泄减少,血尿酸浓度持续增高导致尿酸盐结晶沉积软组织所致的一组疾病。其临床特点为高尿酸血症、反复发作的急性关节炎、尿酸钠盐形成痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎,其严重者可导致关节活动障碍和畸形,肾尿酸结石,痛风性肾病,肾功能不全^[1]。中医药认识治疗痛风源远流长,历代中医古籍文献中所言“走痛于四肢关节如虎咬之状”“夜则痛甚,疼痛如掣”“多为赤肿灼热”“足跗肿甚”“稍有触动其痛非常”等皆突出了痛风的特点。中医药治疗痛风的方法和疗效日益完善和提高。针对痛风的病因病机,中医药治疗痛风大致可分为分期分型论治、内服专方专药和内外同治 3 类。

1 临床治疗

1.1 分期分型论治 潘碧琦等^[2]认为治疗急性痛风性关节炎时应注意区分新发痛风和慢性痛风急性发作,湿热蕴结型多见于新发痛风,用四妙散加减,以清热化湿。痰湿阻滞型多见于痛风反复急性发作、湿邪稽留日久凝而为寒痰、脾肾受损者,用薏苡仁汤加减,以健脾化湿除痰。瘀热阻滞型多见于痛

风反复急性发作,用桃红饮加减,以活血化瘀,兼除湿热。配合放血疗法开窍泄热、活血化瘀、疏经通络、消肿止痛。胡荫奇^[3]把痛风分为 4 期:痛风急性发作期治疗从清热利湿解毒、化瘀降浊、消肿定痛立法组方;反复发作期治疗从健脾利湿泄浊、祛瘀散结、通络止痛立法组方;痛风性肾病期治疗从益肾健脾泄浊、化湿通络立法,方选参芪地黄汤合四妙散加减。孙素平^[4]从浊毒辨治痛风,认为急性发作期治疗以解毒、排毒为关键,排毒则重视利小便、通大便,使浊毒从二便而下,以达到洁净脏腑之作用,方用五味消毒饮合四妙散加减;慢性缓解期湿热缠绵,治以清热利湿,方选草薢分清饮;间歇期以脾虚湿困为主,兼肝肾亏虚,瘀血、湿浊闭阻经络,治以健脾除湿,通腑泻浊,补益肝肾。林林等^[5]主张痛风急性发作期用活血化瘀,通络止痛方剂,以桃仁、红花、当归、川芎、丹参等为主药;缓解期以健脾益肾,化浊利尿为法,配合外用熏洗药,共奏活血化瘀,祛风除湿,通络止痛之效。李德梅^[6]等从湿热、瘀阻论治急性痛风性关节炎,湿热蕴结型以清热利湿、宣痹通络为法,用以薏苡仁、苍术、草薢、秦艽、独活等组成的清

基金项目:天津市高等学校科技发展基金计划项目(编号:20120220);天津中医药大学第一附属医院“拓新工程”基金项目(编号:院 201309)

作者简介:张磊,天津中医药大学在读博士研究生,天津中医药大学第一附属医院风湿免疫科

通信作者:刘维,教授,主任医师,博士研究生导师,天津中医药大学第一附属医院风湿免疫科, E-mail: fengshiliuwei@163.com

热利湿、止痛通络方。瘀热阻滞型以活血祛瘀、清热通络为法,用以川芎、红花、穿山甲、当归、鸡血藤等组成的活血祛瘀、清热止痛通络方。结合中药痛风散外敷,加强清热除湿、消肿止痛作用。王伟^[7]对痛风性关节炎以苍术、黄柏、川牛膝、木瓜、薏苡仁、忍冬藤、当归、甘草 8 味中药组成的清消痛风汤为基本方分型施治。湿热蕴结型予清消痛风汤以清热利湿,疏筋壮骨。瘀热阻滞型加桃仁、红花以清热利湿,活血通络。湿热并肝肾阴虚型以基本方加六味地黄丸以清热利湿,滋养肝肾。湿热兼痰湿阻滞型合二陈汤以清热利湿,化痰通络。湿热并脾气虚弱型予合四君子汤以清热利湿,补脾益气。吕宏生^[8]认为湿浊化热、痰湿流注、脏腑虚损 3 证临床有所侧重,分别以清热利湿,化瘀通络,调理脾肾 3 法为基本治则。湿浊化热者宜清热利湿,佐以活血通络,急则治其标。痰湿流注者宜在清热利湿药物基础上,重用炒穿山甲、郁金、桃仁、红花等药物破瘀散结,通经活络。脏腑虚损者临床常用四妙散等燥湿清热方剂,加用炒杜仲、巴戟天、肉苁蓉、熟地黄、炒白术等调补脾肾之品以扶正祛邪。麻明佳^[9]认为痛风主要由脾肾失调,痰浊内生,加之酗酒劳累等,痰浊流注关节,痹阻不通所致,从湿热壅盛、寒湿阻络、痰瘀阻络、肝肾阴虚 4 型辨治,以清热利湿,祛风通络,通痹止痛,祛痰活血,滋补肝肾为治则。

1.2 内服专方专药 王刚等^[10]以湿热、浊毒、瘀滞为病机,清热利湿,化浊解毒,散瘀止痛为法,以利湿通络方(土茯苓、生薏苡仁、车前草、萆薢、苍术、赤芍、木瓜、秦艽、忍冬藤、地龙、丹参、泽兰、山慈菇、威灵仙、蜂房、桂枝)治疗,配合常规西药,患者关节疼痛,肿胀程度均有好转。张攀科等^[11]认为痛风性关节炎以热毒血瘀为病机关键,治以定痛方,以黄柏清热燥湿,知母清热泻火,薏苡仁利水消肿、渗湿、健脾、除痹、清热排脓,川牛膝补肝肾、强筋骨、引火下行,配合土茯苓、赤芍、威灵仙、山慈菇等药,以达清热利湿,消肿止痛,化瘀通络之效,降低血尿酸水平,缓解关节症状。贡明东^[12]认为痛风多由外邪与湿相合,或感风寒湿邪,气滞血瘀,痹阻不通,或脾失健运,湿痰内生,郁而化热,下注关节。用自拟土茯苓萆薢汤(土茯苓、萆薢、苍术、秦艽、木防己)健脾燥湿、祛风利湿、清热解毒、通络止痛,既可抑制尿酸生成,又能增加尿酸排泄,从而降低血尿酸,改善临床症状。欧艳娟^[13]等以清热解毒、祛湿通络、消肿止痛为基本治法,在常规治疗基础上运用李景良教授的经验方萆薢痛风方内服,治疗痛风性关节炎效果

良好。刘东阳等主张浊毒内蕴,气滞血瘀,脉络不通是痛风的基本病机,在常规治疗基础上口服除痹定痛汤(牛膝、地龙、延胡索、薏苡仁、土茯苓、白花蛇舌草、茯苓、黄柏、砂仁、防己)以利湿化浊,清热解毒,辅以活血化瘀,通络止痛。黄志雄等^[14]认为痛风多因素食膏粱厚味,致脾失健运,痰湿内生,或因禀赋不足,外感风寒湿热之邪,郁久化热,湿热内蕴,流注经络关节,气血运行不畅,痹阻不通,而发关节及其周围软组织红肿热痛。治疗以清热利湿通络治其标,健脾补肾培其本。方用四妙散加味,标本兼治,脾肾同调,疗效满意。曹会波等^[15]认为痛风病机为湿热瘀,以湿为核心,治法为利湿清热,祛瘀通络。方用《丹溪心法》中二妙散加味,湿去肿消,热退瘀散。张玉静等^[16]等认为痛风属热痹范畴,治疗应以清热通络为主,用免煎白虎桂枝汤加牡丹皮、延胡索、独活、泽泻等,共奏清热祛风除湿,消肿通络止痛之效。赵明波^[17]以关节红肿热痛的主要症状,以湿热邪毒内盛为基本病机,以五味消毒饮加味清热解毒祛湿,散结消肿止痛,既能利关节,又能促进尿酸排泄。沈维增等^[18]发现部分患者随着年龄增加,正气逐渐亏虚,阳气不足,表现为风寒湿痹型痛风性关节炎,用桂枝芍药知母汤加味,即在桂枝芍药知母汤原方基础上加豨薢草、桑枝、怀牛膝、土茯苓、萆薢以祛风除湿,舒筋活络,能明显减轻患者的关节肿痛。魏根红^[19]认为痛风由脏腑积热蕴毒,外感风寒湿邪,郁而化热,留滞筋脉而成。治疗以健脾利湿,凉血解毒,祛瘀止痛为主要法则,以五苓散合六一散为主方,同时用药渣泡洗患处,促进体内尿酸的排泄,达到缓解症状的目的。杜世辉^[20]针对痛风湿热内蕴,气血凝滞,痹阻不通的基本病机,应用血府逐瘀汤加味治疗,以活血化瘀为主,辅以清热利湿,解毒消肿药物,临床有较好疗效。梁富英^[21]认为痛风是由邪毒入里,阻滞经络所致,在常规治疗基础上加用散瘀汤,活血化瘀,通络止痛。姜德友^[22]以肾主水液、主骨生髓理论为依据,认为肾虚是本病发生的始动因素,而肾中精气的蒸腾气化对水液代谢的影响以及肾精(气)对骨代谢的影响是致病的关键,药用熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、车前子、怀牛膝等。陈湛等^[23]从肝着眼,因肝主筋,束骨而利关节,诸痛皆属于肝,且痛风急性发作最易受累的部位是第一跖趾关节,而足厥阴肝经起于足大趾,其关节红肿热痛等症,均为肝经湿热,循经上扰下注所致。故以龙胆泻肝汤加减,使火降热泄、湿浊分清,循经所发诸证得愈。

1.3 内外合治 汪元等^[24]发现痛风发作期主要为湿热瘀阻之象,故以清热利湿,解毒祛瘀为治则,用黄芩清热除痹胶囊(酒黄芩、炒栀子、威灵仙、薏苡仁、炒桃仁)内服以清热利湿,通络止痛,配合院内制剂芙蓉膏(芙蓉叶、生天南星、藤黄)外敷以清热解毒,消肿散结,凉血止痛,能有效控制痛风性关节炎急性发作的症状,减轻患者疼痛,降低 ESR,CRP 及血尿酸水平。施斌^[25]认为痛风主要为湿热瘀阻,邪滞关节经络,气血不畅所致,湿邪郁聚为毒,治疗上以渗泄疏和为要。予口服四妙散加味治疗,配合外敷中药膏(黄连、黄芩、黄柏、生大黄、紫花地丁、透骨草、赤芍、丹参、冰片),为减轻症状、降低血尿酸的有效方法和途径。金成龙等^[26]认为湿热蕴结型痛风以浊热毒邪内蕴为主要病理基础,湿浊郁久化热化毒,流注关节、筋脉、骨节为其发病原因。急性期以浊、瘀、湿、热外注为患,急则治标,治以清热燥湿解毒,佐以活血通络止痛。用四妙散加味,配合外敷消瘀止痛膏(黄芩、黄连、黄柏、大黄、片姜黄、天南星、冰片)。采用内外兼治法使诸药相辅相成,迅速消肿止痛,疗效稳定。凌家艳等认为患者平素嗜食膏粱厚味,以致湿热内蕴,又兼外感风邪,气血津液运行受阻,遂使湿热痰凝阻络,致关节红肿灼痛,以四妙散加伸筋草、秦皮、车前子等药内服,配合大血藤外敷,清热解毒、活血、祛风止痛。刘晓玲^[27]认为痛风是脾失健运及肾的升清降浊功能失常,湿浊滞留郁而化热,湿热流窜,气血痹阻不通所致。用自拟中药“五苓四妙散”内服,以健脾泄浊,化瘀通络,配合金黄膏外敷封包,使皮肤直接吸收药物,局部湿热毒邪祛除,缓解关节症状。宋红艳等^[28]针对痛风多为湿热夹瘀的病机,治疗以清热祛湿,通络止痛为法则。予口服自拟方风痛宁汤(忍冬藤、独活、威灵仙、土茯苓、草薢、黄柏、苍术、当归、川芎、地龙、延胡索、穿山甲、牛膝),同时外敷中药四黄散(生大黄、黄芩、黄连、黄柏)。有效缓解了症状,降低血尿酸,且无明显不良反应。黄伟斌^[29]认为痛风为本虚标实之证,急性期以标实为主,病位在脾肝,病机为风寒湿热邪气杂至,痹阻经络,气血不畅,脉络不通,不通则痛,湿(痰)、瘀、毒三者互为因果,流窜骨节而发病。治当清热利湿,活血止痛,解毒消肿。予老中医经验方(苍术、黄柏、赤芍、川芎、秦艽、独活、忍冬藤、薏苡仁、生地黄、鸡血藤、土茯苓、木瓜、牛膝)内服,疼痛关节局部外敷四黄散。两方诸药合用,内外同治,相辅相成,共奏清热利湿、活血止痛之功。谢海芳等^[30]针对本病湿热内蕴,痰瘀交阻的病机,治以清

热利湿,化瘀通络,内服自拟清热通痹汤,外用桃仁、红花、大黄等药煮水熏洗,使药物直达病所,起到改善关节功能、降低血尿酸的作用。郭国兴等^[31]以五苓散合六一散加味内服,结合药渣加食醋泡洗患处治疗痛风性关节炎,内服汤药健脾利湿、通利小便,促进体内血尿酸的排泄,同时清热解毒、活血止痛。外洗患处使药力直达病所,使药物充分发挥作用。赵影等^[32]认为治疗老年痛风性关节炎应以健脾益肾、泄浊、化瘀为主,以柴胡、陈皮、苍术、黄柏、牛膝、桃仁、红花等药物组成的自拟内服中药“痛风汤”治疗。关节无发热者,予外洗方寒痹汤(生川乌、生草乌、麻黄、细辛桂枝等);关节发热者,予以热痹汤(大黄、黄柏、苦参、乳香、没药、老鹳草等)外洗,迅速缓解关节疼痛。焦力^[33]认为痛风性关节炎以脾肾亏虚为本,浊瘀内阻为标,而急性期的患者,多为肾火炽盛流注关节。治疗当以滋肾阴、清肾火、泄痰浊、化瘀通络为主。故以知柏地黄汤为基础方加减用药,配合以活络舒筋药物为主要组成的中药外敷,用药方便,起效较快,简单且无明显不良反应。

综上所述,近年关于痛风的中医药治疗方面研究较多,中医药治疗痛风明确针对痹证病机,包括先天肝肾功能失调,脾之健运功能缺陷,导致痰浊内生,日久从热而化,形成湿热痰浊内蕴,肾司二便功能失调,则痰浊湿热排泄缓慢量少,以致湿热痰浊内聚,若逢此人嗜食肥美醇厚之品,则内外合邪,湿热痰浊流注关节、肌肉、骨骼,气血运行受阻形成痹痛历节。治疗上有内服汤药、内服成药、外敷中药膏或泡洗患处等,或内服外敷同用,结合饮食调理等基础治疗,治法因证而异,祛风、降浊、活血、通络、清热、解毒、蠲痹、益肾、补土诸法,内服外用无不宗标本缓急虚实之道。

2 问题与展望

虽然中医药治疗痛风有千百年历史,积累了丰富的经验。但近年以来,由于疾病谱的变化,以高脂血症、糖尿病为代表的代谢性疾病的发病率呈现快速增长的发展趋势。痛风也紧随其后,发病呈现低龄化、普及化及顽固化的临床特点。虽然在治疗上采用以上治疗策略和方药取得了一定疗效,但尚存在很多问题没有解决,主要有:1)痛风的中医病因、证候特征及演变规律尚无深入系统研究,缺少临床流行病学资料的支持。2)痛风中医证治方法很多,但多是小样本临床观察,很少有较规范的随机对照研究报告,因此缺乏高质量的循证证据。3)治疗痛风的中药很多,大多是根据辨证论治的方剂,缺少确

有疗效的上市中成药,因此在治疗痛风创新中药研究方面应予重视。4)中医药治疗痛风现代生物学基础研究薄弱,特别针对痛风的关键病理环节的各层次水平的药理学研究尚未见到系统报告,采用组合化学与网络药理学相结合方法,深入开展中医药作用机理研究将有重要临床意义。痛风是一个严重危害人类健康的代谢性疾病,无论化学药物或是中药,仅仅对症治疗是治标之策,必须深入研究,揭示其发病机理,以治未病的理念,做好积极预防工作,培养健康的生活方式,才是治本之计。由于痛风涉及的病理环节较多,仅靠一二种药物很难取得明显疗效,将有效的中医药方剂和中药,采用多靶高通量筛选方法,获取有效地化学组合物,进一步通过多种途径,作用在多个靶位,通过多通路的整合调节作用,全面控制病情,延缓疾病发展,并有可能逆转其病理进展,达到彻底治愈痛风病的目的。当然,这要整合多方面力量,多学科合作,联合攻关,共同努力才可以完成。

参考文献

- [1]刘维.中西医结合风湿免疫病学[M].武汉:华中科技大学出版社,2009:424-428.
- [2]潘碧琦,潘建科,刘军,等.中药内服配合放血疗法治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J].新中医,2013,45(8):92-93.
- [3]唐先平.胡荫奇辨治痛风的经验[J].江苏中医药,2010,42(7):8-9.
- [4]周青华,孙素平.从浊毒辨治痛风经验总结[J].中医学报,2010,25(1):56-57.
- [5]林林,丁浩,张映,等.中西医结合治疗痛风性关节炎100例疗效观察[J].东南大学学报:医学版,2012,31(1):28-30.
- [6]李德梅,李敬会,蔡莉莉,等.清热止痛方内服和外敷治疗老年急性痛风性关节炎临床观察[J].中国中医药信息杂志,2012,19(7):77-78.
- [7]王伟,江蓉星.中药清消痛风汤口服加金黄散外敷治疗痛风性关节炎急性期66例临床研究[J].内蒙古中医药,2011,30(7):83-84.
- [8]李瑞娟,王燕,吕昆.吕宏生教授辨治痛风经验[J].中医学报,2010,25(2):236-237.
- [9]麻明佳.中医治疗痛风性关节炎临床研究[J].中医临床研究,2014,6(2):77-78.
- [10]王刚,陈晓,丁培东.利湿通络方治疗急性痛风性关节炎及高尿酸血症46例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(1):181-184.
- [11]张攀科,杨科朋,张国胜,等.定痛汤治疗急性痛风性关节炎39例临床观察[J].中国医药科学,2013,3(5):108-109.
- [12]贡明东,熊娜,郭明阳,等.自拟土茯苓萆薢汤治疗急性痛风性关节炎临床观察[J].中国中医急症,2011,20(9):1406-1407 +

1421.

- [13]欧艳娟,李景良.萆薢痛风方治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J].中医临床研究,2014,6(4):112-113.
- [14]黄志雄,曾雪榕,黄昇,等.四妙散痛方治疗急性痛风性关节炎63例[J].光明中医,2013,28(11):2328-2329.
- [15]曹会波,李永祥,潘传义.二妙散加味治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J].中医临床杂志,2012,24(5):415-416.
- [16]杨保林,丁岗.芪桂痛风舒颗粒治疗痛风性关节炎16例疗效观察[J].中国中药杂志,2013,38(2):276.
- [17]赵明波.五味消毒饮加味治疗痛风急性发作62例临床观察[J].新中医,2013,45(5):55-56.
- [18]沈维增,谢峥伟,陈晓峰,等.桂枝芍药知母汤加味治疗风寒湿痹型急性痛风性关节炎的临床研究[J].中华中医药学刊,2014,32(1):167-169.
- [19]魏根红.五苓散合六一散加味治疗急性痛风性关节炎86例[J].光明中医,2011,26(7):1381-1382.
- [20]杜世辉.血府逐瘀汤加味治疗急性痛风性关节炎60例[J].云南中医中药杂志,2012,33(2):38.
- [21]梁富英.散瘀汤治疗痛风30例[J].内蒙古中医药,2013,32(31):7.
- [22]王俊霞,韩洁茹,周雪明.姜德友从肾论治痛风经验[J].上海中医药杂志,2010,44(2):16-17.
- [23]陈湛,章立清,段杨.龙胆泻肝汤治疗急性痛风性关节炎65例观察[J].浙江中医杂志,2010,45(2):123.
- [24]汪元,刘健,黄传兵,等.中药内服外敷治疗湿热瘀阻型痛风性关节炎急性发作30例临床观察[J].中医杂志,2014,55(15):1299-1302.
- [25]施斌,徐三明.中药内外合治急性痛风性关节炎的疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(4):12-13.
- [26]金成龙,刘昱.中药内外兼治湿热蕴结型急性痛风性关节炎临床观察[J].山西中医,2014,30(1):6.
- [27]刘晓玲.中药内服外敷治疗痛风性关节炎临床观察[J].中医药临床杂志,2013,25(2):130-131.
- [28]宋红艳.中医内外合治痛风性关节炎45例临床观察[J].中医药导报,2010,16(2):29-31.
- [29]马刚.急性痛风性关节炎疼痛局部神经阻滞治疗[J].中国医刊,2011,46(6):74.
- [30]谢海芳,徐建新,钱海青.清热通痹汤联合中药熏洗治疗急性痛风性关节炎30例[J].山东中医杂志,2013,32(5):311-312.
- [31]郭国兴,刘芳.中药内服外洗治疗急性痛风性关节炎30例临床观察[J].四川中医,2012,30(9):93-94.
- [32]赵影,袁林,曹永芬.中药内服外洗治疗老年原发性痛风性关节炎30例[J].中医杂志,2011,52(22):1961-1962.
- [33]焦力.知柏地黄汤加减联合中药外敷治疗急性痛风性关节炎48例[J].河南中医,2014,34(8):1526-1528.

(2014-09-19 收稿 责任编辑:张文婷)