

· 文献研究 ·

中药治疗痛风用药规律的文献研究

向黎黎¹,熊辉¹,陆小龙¹,齐新宇²,郭玉星²,李腾龙¹,周彪²

(1. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙 410005;

2. 湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

摘要 目的:探讨中药治疗痛风的用药规律。**方法:**以“中药”“痛风”“痛风性关节炎”“高尿酸血症”为检索词从中国知网和湖南中医药大学图书馆数据库中检索 2005—2014 年有关中药治疗痛风的期刊文献。对文献中记载的证型、方名、药名、药性、药味、归经、功效及现代药理作用进行统计。**结果:**共检索出符合要求的文献 221 篇,作者地域分布南方省份 125 篇、北方省份 96 篇。证型以湿热蕴结证最多见,其次为瘀热阻滞证。221 篇文献涉及药物 210 味,用药总频次 2251 次,用药频次在 10 次以上的单味药 59 味,累计频次 1947 次,用药频次最高的 5 味药依次为牛膝、黄柏、薏苡仁、土茯苓和苍术。59 味高频次药物中,药性以寒、温、平为主,药味以苦、甘、辛为主,归经以肝、脾、肺、肾、胃经为主,功效以清热、活血化瘀、利水渗湿和祛风湿为主。59 味高频次药物中,涉及现代药理作用 38 项,主要有抑菌、镇痛、抗炎、镇静、利尿、降压、解热、抗凝等。**结论:**治疗痛风的中药组方中,药性以寒、温、平为主,药味以苦、甘、辛为主,功效以清热、活血化瘀、利水渗湿和祛风湿为主,多归于肝、脾、肺、肾、胃经,主要有抑菌、镇痛、抗炎、镇静、利尿、降压、解热、抗凝等作用。

关键词 痛风;中药疗法;抗痛风药(中药)

Literature research on medication rule of Traditional Chinese Medicine for treatment of goutXIANG Lili¹, XIONG Hui¹, LU Xiaolong¹, QI Xinyu², GUO Yuxing², LI Tenglong¹, ZHOU Biao²

1. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China

2. Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China

ABSTRACT Objective: To explore the medication rule of Traditional Chinese Medicine in the treatment of gout. **Methods:** The Boolean logical combination of traditional Chinese medicine, gout, gouty arthritis and hyperuricemia were used as index terms to retrieve all the periodical literatures of traditional Chinese medicine for treatment of gout included from 2005 to 2014 from China national knowledge internet and library database of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, and then the type of SYMPTOM COMPLEX, name of prescription (TCD), name of drug, drug properties, drug flavour, meridian distribution, clinical effect and modern pharmacological action recorded in the literatures were statistically analyzed. **Results:** Two hundred and twenty-one literatures which met the requirements were searched out, and authors of 125 literatures came from southern province while authors of 96 literatures came from northern province. The most common type of SYMPTOM COMPLEX was DAMPNESSE-HEAT STAGNATION, and STAGNATED HEAT STAGNATION came next. Two hundred and twenty-one literatures included 210 drugs and total frequency of drugs was 2251. There were 59 single drugs which frequency of drug was above 10 and the cumulative frequency was 1947. The top 5 drugs with high frequency of drug included twotoothed achyranthes root, phellodendron amurense, coix seed, glabrous greenbrier rhizome and rhizoma atracylodes in turn. For the 59 drugs with high frequency of drug, the drug properties presented mainly with cold, warm and normal; the drug flavours presented mainly with bitter, sweet and pungent; the meridian distributions presented mainly with liver meridian, spleen meridian, lung meridian, kidney meridian and stomach meridian; the clinical effects presented mainly with clearing heat, activating blood and resolving stasis, removing dampness and promoting diuresis and dispelling wind-damp; and 38 modern pharmacological actions of the 59 drugs presented mainly with bacteriostasis, analgesia, anti-inflammatory, sedation, diuresis, depressurization, antipyretic and anticoagulation. **Conclusion:** For Traditional Chinese Drugs for treatment of gout, the drug properties present mainly with cold, warm and normal; the drug flavours present mainly with bitter, sweet and pungent; the clinical effects present mainly with clearing heat, activating blood and resolving stasis, removing dampness and promoting diuresis and dispelling wind-damp; the meridian distributions present mainly with liver meridian, spleen meridian, lung meridian, kidney meridian and stomach meridian;

基金项目:湖南省中医药科研计划项目(201411);湖南省教育厅科研项目(13C680)

通讯作者:熊辉 E-mail:xh_hn@sina.com

and the modern pharmacological actions of the drugs present mainly with bacteriostasis, analgesia, anti - inflammatory, sedation, diuresis, de-pressurization, antipyretic and anticoagulation. .

Key words gout; drug therapy (TCD); gout suppressants(TCD)

痛风是体内嘌呤代谢紊乱、尿酸排泄减少的代谢性疾病^[1-2]。近年来,痛风的发病率呈现上升趋势,已成为继糖尿病之后的第二大代谢类疾病,严重危害人类的健康^[3-4]。中药在预防和治疗痛风方面有独特疗效,笔者对近年来中药治疗痛风的期刊文献进行了归纳整理,以发现其中的用药规律,为临床用药提供依据和参考。

1 研究资料

1.1 文献来源 通过计算机以“中药”“痛风”“痛风性关节炎”“高尿酸血症”为检索词从中国知网和湖南中医药大学图书馆数据库中收集 2005—2014 年有关中药治疗痛风的期刊文献。

1.2 文献纳入标准 ①2005—2014 年在国内期刊上公开发表的文献。②观察收集的病例数≥30 例。③文献中所涉及方剂组成完整,包括具体的药物、剂量、用药方法等。④疗效的有效率≥70%。

1.3 文献排除标准 ①理论探讨或分析、经验介绍、病例报告及综述性文献。②配合有西药、手术、理疗、针灸等其他治疗方法的文献。③经西医常规治疗产生不良反应后,改用中药治疗的文献。④采用中药颗粒、超微饮片治疗的文献。⑤用药方法不是口服的文献。⑥无辨证分型的文献。⑦少数民族用药,或主方组方中加入了少数民族药物的文献。⑧食疗类文献。

2 方法

2.1 数据提取方法 同一方药研究以观察指标发表的多篇文献,计为 1 篇。证型不属于《中医病证诊断疗效标准》中痛风证侯分型^[5]湿热蕴结、瘀热阻滞、痰浊阻滞、肝肾阴虚 4 型者,均归为“其他证型”。只计主方用药,针对其他并发症或兼证的用药不计。

2.2 数据标引方法 中药数据标引参照《中华人民共和国药典》^[6]及“十一五”全国高等中医药院校规划教材《中药学》^[7]。功效相同、入药部位及炮制方法不同的同一种中药,计为 1 味药。药物归经,经络名称每出现 1 次计为 1 个统计单位。药物性味统计方法同归经。

2.3 数据统计方法 应用 Foxtable2014 软件。文献统计包括题名、期刊名、年份、作者、作者单位所属省份、证型、方名。药物统计包括药名、药性、药味、归

经、功效、现代药理。

3 结果

3.1 文献来源及痛风证型分析结果 共检索出符合要求的文献 221 篇,作者地域分布南方省份 125 篇、北方省份 96 篇。证型以湿热蕴结证最多见,其次为瘀热阻滞证(表 1)。

表 1 221 篇文献来源及痛风证型 篇

痛风证型	文献数	文献作者的地域分布	
		南方省份	北方省份
湿热蕴结证	101	62	39
瘀热阻滞证	33	14	19
痰浊阻滞证	27	16	11
肝肾阴虚证	19	7	12
其他证型	41	26	15

3.2 药物分析结果 221 篇文献涉及药物 210 味,总用药频次 2251 次,用药频次在 10 次以上的单味药 59 味,累计频次 1947 次,用药频次最高的 5 味药依次为牛膝、黄柏、薏苡仁、土茯苓和苍术(表 2)。59 味高频次药物中,药性以寒、温、平为主(表 3);药味以苦、甘、辛为主(表 4);归经以肝、脾、肺、肾、胃经为主(表 5);功效以清热、活血化瘀、利水渗湿和祛风湿为主(表 6)。59 味高频次药物中,涉及现代药理作用 38 项,主要有抑菌、镇痛、抗炎、镇静、利尿、降压、解热、抗凝等(表 7)。

表 2 治疗痛风的 59 味高频次中药

药名	频次	药名	频次
牛膝	127	泽兰	22
黄柏	117	白术	21
薏苡仁	116	石膏	19
土茯苓	108	木瓜	17
苍术	102	栀子	16
草薢	83	连翘	15
甘草	70	川芎	15
泽泻	69	金钱草	15
威灵仙	66	黄芪	15
赤芍	53	白芍	14
山慈菇	52	滑石	14
车前子	52	猪苓	14
防己	47	蚕沙	13
秦艽	41	蒲公英	13
地龙	39	秦皮	13
龙胆草	38	青风藤	12
当归	38	玄参	12

续表 2

药名	频次	药名	频次
知母	30	防风	12
虎杖	30	鸡血藤	12
丹皮	29	羌活	11
红花	28	豨莶草	11
丹参	28	络石藤	11
桂枝	28	黄芩	11
茯苓	28	半夏	10
大黄	27	陈皮	10
桃仁	24	全蝎	10
生地	23	蜈蚣	10
独活	22	天南星	10
金银花	22	附子	10

表 3 治疗痛风的 59 味高频次中药的药性

药性	药数(味)	频次(次)	首位药
寒	26	768	黄柏
温	20	484	苍术
平	10	517	牛膝
凉	2	168	薏苡仁
热	1	10	附子

表 4 治疗痛风的 59 味高频次中药的药味

药味	药数(味)	频次(次)	首位药
苦	32	1019	牛膝
甘	27	995	牛膝
辛	25	650	苍术
淡	5	280	薏苡仁
咸	4	132	威灵仙
酸	3	158	牛膝
涩	1	13	秦皮

表 7 治疗痛风的 59 味高频次中药的现代药理作用

药理作用	药数(味)	使用频次(次)	清热药(味)	利水渗湿药(味)	祛风湿药(味)	活血化瘀药(味)	首位药
抑菌	40	1316	15	7	7	3	黄柏
镇痛	27	965	3	2	7	6	牛膝
抗炎	25	712	8	1	6	5	牛膝
镇静	23	693	7	2	4	5	薏苡仁
利尿	18	762	7	4	1	1	牛膝
降压	14	568	6	2	2	4	牛膝
解热	13	425	7	1	1	0	薏苡仁
抗凝	12	392	2	0	2	6	牛膝

4 讨 论

中医学中痛风有“痛风”“贼风”“痹”“历节”等病名。唐·王焘《外台秘要》曰“热毒气从脏腑中出，攻于手足，则赤热肿痛也，人五脏六腑并荣输，皆出于手足指，故此毒从内而出，攻于手足也”。病因病机主要为肝、脾、肾功能失调，过食膏粱厚味，脾失健运或禀赋不足，肾升清降浊失司以致湿热浊毒内生，又兼

表 5 治疗痛风的 59 味高频次中药的归经

经脉	药数(味)	使用频次(次)	首位药
肝经	33	1033	牛膝
脾经	22	671	薏苡仁
肺经	19	565	薏苡仁
肾经	18	676	牛膝
胃经	18	750	薏苡仁
心经	15	392	甘草
膀胱经	12	454	黄柏
大肠经	5	192	黄柏
胆经	5	125	秦艽
心包经	3	70	丹参
小肠经	2	63	车前子
三焦经	1	16	梔子

表 6 治疗痛风的 59 味高频次中药的功效

功效	药数(味)	使用频次(次)	首位药
清热	16	571	黄柏
利水渗湿	9	421	薏苡仁
祛风湿	9	240	威灵仙
活血化瘀	8	278	牛膝
补虚	5	158	甘草
解表	3	51	桂枝
平肝息风	3	59	地龙
化痰止咳平喘	2	20	半夏
化湿	1	102	苍术
理气	1	10	陈皮
泻下	1	27	大黄
温里	1	10	附子

外感风寒湿邪，侵袭经络，气血运行不畅，湿热痰浊痹阻经络，不通则痛。湿热证、痰瘀互结证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、痰热内阻证、血瘀化热证、湿热瘀阻证、血瘀证为痛风病的常见类型^[8-10]。本研究将证型归类后发现痛风以湿热蕴结证和瘀热阻滞证最多见，且由于南北方气候环境、饮食习惯存在差异，湿热蕴结证在南方更多见。针对病因病机及辨证分型，痛风

的中医治法主要有清热利尿、活血化瘀、祛风渗湿等,用药以清热药、活血化瘀药、利水渗湿药和祛风湿药为主^[11-12]。这些药物中药性以寒、温、平为主,药味以苦、甘、辛为主,主要归于肝、脾、肺、肾、胃等经。苦寒之药具有清热、利湿作用,主要针对水湿内停、湿热内生;辛温之药具有发散行气血作用,主要针对痛风寒湿阻络、气血不通;甘平之药能补、能和,主要针对痛风脏腑亏虚、疼痛拘急;归于肝、脾、肾等经能更好地调节三脏功能^[13-15]。

痛风主要临床表现为关节局部的红肿热痛,功能受限,久之可致关节畸形。现代医学认为痛风的发病机制主要有 2 个方面,一是体内嘌呤代谢紊乱而致尿酸生成过多;二是尿酸排泄减少而致高尿酸血症。有一些中药中的化学成分具有明确的治疗痛风作用如,秦皮中的秦皮苷,具有利尿、促进尿酸排泄的作用;络石藤中黄酮苷具有对尿酸合成酶黄嘌呤氧化酶的抑制作用等。本研究中发现,治疗痛风的中药,其现代药理作用主要集中于抑菌、消炎、镇痛、镇静、利尿、解热、降压、抗凝 8 个方面。抑菌、消炎、镇痛、解热药物可缓解急性痛风发作时关节的红肿热痛及患者全身炎症反应,以清热药、活血化瘀药、祛风湿药为主;利尿药能促进尿酸从肾脏排出体外和预防肾结石的发生,以清热、利水渗湿药为主;镇静、降压药能缓解患者的紧张焦虑情绪,以清热、活血化瘀药为主;抗凝药即能活血化瘀止痛,亦可预防血栓生成。认识这些关联可能会帮助我们在临床用药时,更好地做到对症下药。

本研究结果表明,针对痛风肝脾肾功能失调、湿热浊毒内生、气血运行不畅、湿热痰浊痹阻经络的病因病机,中药组方用药中,性味主要以寒、温、平、苦、甘、辛为主,功效以清热、活血化瘀、利水渗湿和祛风湿为主,多归于肝、脾、肺、肾、胃经,主要有抑菌、镇痛、抗炎、镇静、利尿、降压、解热、抗凝等作用。

5 参考文献

- [1] 薛耀明,李晨钟. 痛风的诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2003.
- [2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [3] 齐新宇,董大立,熊辉,等. 蠲痹历节清方治疗急性痛风性关节炎湿热证疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2014,34(5):42-44.
- [4] 向黎黎,熊辉,李腾龙,等. 蠲痹历节清方治疗急性期湿热蕴结型痛风性关节炎 31 例[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(2):14-16.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:31.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 2010 年版. 北京:中国医药科技出版社,2010.
- [7] 高学敏. 中药学[M]. 7 版. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [8] 葛瑞英. 云南(部分)地区痛风中医发病学与证候学规律研究[D]. 昆明:云南中医学院,2007.
- [9] 熊辉,姜国勇,胡楠,等. 痛风性关节炎中医证素及证型的聚类研究[J]. 中医正骨, 2011, 23(11):26-28.
- [10] 杨梅,李琳荣,王雪梅,等. 痛风的临床文献研究[J]. 山西中医学院学报, 2007, 8(6):2-3.
- [11] 王迎春,哈朝晖,刘臣. 辨证分型治疗痛风性关节炎的临床应用[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(12):1767.
- [12] 党万太,周京国,谢文光,等. 不同中医证型痛风患者的临床指标对比分析及其意义[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(10):1323-1327.
- [13] 王先敏,马丽. 高尿酸血症用药的性味归经规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(10):2238-2240.
- [14] 张荣坤. 痛风病的证治与方剂配伍规律研究[D]. 南京:南京中医药大学,2009.
- [15] 徐熠,徐玲玲,刘静,等. 中药治疗慢性痛风性关节炎的规律及其 Logistic 回归分析[J]. 世界临床药物, 2013, 34(8):469-472.

(2015-09-08 收稿 2015-11-02 修回)

· 通 知 ·

关于在本刊网站“下载专区”中增添论文写作参考模板和常用表格格式的通知

《中医正骨》的各位作者:

在处理稿件的过程中我们发现,部分稿件由于撰写格式不规范,给专家审稿和编辑加工带来不必要的困难,从而延长了稿件审核、刊出的周期。为方便大家在我刊投稿,提高稿件的审核和编辑加工效率,加快其刊出速度,我们根据学术论文撰写的基本要求及我刊的体例格式,编写了《中医正骨》论文写作模板和论文中常用表格格式,供大家参考。建议大家在投稿前在本刊网站首页“下载专区”中下载相应的论文模板,参照模板对稿件进行初步修改。

《中医正骨》编辑部