

· 名老中医经验菁华 ·

杨风云教授治疗盱江流域痛风性关节炎的经验

邓志军¹, 杨文龙², 李典¹, 赵斌¹, 胡学文¹

(1. 江西中医药大学研究生院, 江西 南昌 330004;

2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006)

摘 要 盱江流域高温潮湿、高压闷热, 当地居民喜食肥甘厚腻。对于盱江流域痛风性关节炎(gouty arthritis, GA), 杨风云教授提出, “湿、热、毒、瘀”在该病的发生及演变过程中起着重要作用; 其病机主要为湿热外侵内蕴, 气血痹阻化生浊毒, 由实转虚至虚实夹杂; 证型多见“湿热蕴结”“瘀热互结”等热证。在临床上治疗 GA 时, 杨风云教授遵循“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 重视对“湿、热、毒、瘀”的干预, 强调病证结合; 对急性期 GA 采用清热祛湿、化痰通络之法治疗, 而对缓解期 GA 则采用益气活血、固中健脾之法治疗。本文对杨风云教授治疗盱江流域 GA 的经验进行了总结。

关键词 关节炎; 痛风性; 湿热; 盱江流域; 鸡蛇汤; 痛风清消饮; 名医经验

痛风性关节炎(gouty arthritis, GA)是由于尿酸盐沉积在关节囊、滑囊、软骨、骨质和其他组织中而引起的病损及炎症反应^[1-3]。该病好发于第一跖趾关节, 也可累及踝、膝等较大关节^[4]。GA 常急性发作与缓解交替发生, 病程迁延最终导致关节畸形和运动障碍^[5-7]。近年来, 我国 GA 的发病率居高不下, 已成为 40 岁以上男性最常见的关节炎类型, 且发病低龄化趋势明显^[8-9]。杨风云教授从事中医骨伤临床及教学 30 余年, 对骨与关节疾病的治疗具有丰富的临床经验, 尤其精于盱江流域 GA 的治疗。现将杨风云教授治疗盱江流域 GA 的经验简述如下, 以飨同道。

1 盱江流域的发病学特点

盱江发源于江西省广昌县驿前镇血木岭^[10], 主要分布于江西省东部^[11]。盱江流域位于我国秦岭—淮河以南的东部季风区, 是典型的亚热带季风性气候分布区; 又地处粤闽高、中温热水带边缘^[12], 气候湿润, 雨量充沛, 光热充足, 高温高压, 湿热氤氲, 酷热难散。这种特殊的高温潮湿和高压闷热的气候环境, 使当地居民体内容易伏热, 易罹患痘疹、疮毒等诸多湿热病。

盱江流域医家早就认识到, 自然环境因素对疾病的发生有着一定的影响, 既可成为直接引发疾病的条

件, 又可成为影响疾病发生的因素。盱江名医喻嘉言认为, 江西地处东南, 地势低下, 温热多湿, 湿邪易聚难散, 邪伏于内, 蕴生内热, 易发痘疹、疮毒等湿热病。喻嘉言在《尚论篇》中论述: “东南土地卑湿, 为雾露之区, 蛇龙之窟, 其温热之气, 得风以播之, 尚可耐; 设旦暮无风……蒸汽中原杂诸秽, 益以病气, 死气, 无分老少。”^[12]盱江名医龚廷贤在《寿世保元》中也强调了气候对 GA 的发生具有重要的影响^[13]。此外, 丁兆辉等^[14]运用三因制宜观探讨了江西地区居民易感湿热咳嗽的原因, 认为湿热咳嗽与本地区的地理环境和居民饮食习惯密切相关。

2 杨风云教授对盱江流域 GA 病机的认识

GA 属中医“历节病”“痹证”“痛风”的范畴。在中医典籍中早就有“痛风”这一病名的记载。例如, 梁代陶弘景的《名医别录》载有“百节痛风无久新者”。唐代王焘《外台秘要》载有“热毒气从脏腑中出, 攻于手足, 则赤热肿痛也”, 认为湿热浊瘀痹阻经络而致痛风。元代朱震亨在《丹溪心法·痛风》中描述了痛风的症状为“四肢百节走痛是也”, 还指出“他方谓白虎历节证”; 其《格致余论·痛风》载有“彼痛风者, 大率因血受热, 己自沸腾, 其后或涉冷水, 或立湿地, 或扇取凉, 或卧当风, 寒凉外搏, 热血得寒, 汗浊凝涩, 所作痛。夜则痛甚, 行于阴也”^[15], 对痛风的病因、临床表现做了详细的阐述, 并认为风湿热邪是痛风的诱导因素。清代叶天士在《临证指南医案·痹》中载有“有暑伤气, 湿热入络而为痹者”, 认为本病为机体正气不足, 风寒湿热之邪乘虚侵袭所致。历代医家对痛风的病因病机存在不同的认识和见解, 但这些医家均

基金项目: 全国名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 江西省科技计划项目(20212BCG74004); 江西省中医药管理局重点研究室、临床研究基地建设项目(2020ZGJ01)

通讯作者: 杨文龙 E-mail: y378759501@163.com

认识到湿热之邪会引发痛风。

杨风云教授认为,盱江流域 GA 的证型特点与该地区的气候特点和居民的饮食特点存在一定关系。盱江流域光热充足、气候湿润,独特的地理环境易使当地居民外感湿热之邪。加之盱江流域居民喜食鱼虾螺蟹等阴柔多湿之品,又酷爱肥肉、甜食等肥甘厚腻之食,导致脾胃阻遏,运化腐熟水谷之力减弱。内因脾虚而生湿,外又感受湿热之邪,内外之邪交困,相互夹杂而生病。湿热之邪久居,脉络屡受邪毒戕伐,必阻碍肝气条达,致肝疏泄失职,使气血津液运行不畅,久则气滞血瘀;加之湿热稽留,燔灼营血,血涩结滞,化腐成瘀。湿热瘀甚,难以泄化,则化生浊毒^[16]。浊毒凝滞四肢关节,外注皮肤、肌肉,内留脏腑,而诱发 GA。杨风云教授认为,“湿、热、毒、瘀”在盱江流域 GA 的发生及演变过程中起着重要作用,其病机为湿热外侵内蕴,气血痹阻化生浊毒,由实转虚至虚实夹杂;并提出盱江流域 GA 多见“湿热蕴结”“瘀热互结”等热证,其他证型多为兼证。

3 杨风云教授治疗盱江流域 GA 的方法

GA 是临床上常见病、多发病,中医对于本病有完备的辨证施治理论体系,疗效确切^[17-18]。在治疗 GA 时,杨风云教授遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,重视对“湿、热、毒、瘀”的干预,强调病证结合。

3.1 清热祛湿、化瘀通络 “高粱之变,足生大丁”,GA 常因患者进食肥甘厚腻的食物或饮酒牵动伏邪而发作。肥甘厚腻之食易阻遏脾胃,脾气不升,内生湿浊,痹阻脉络,郁而化热,蕴结成毒,浊毒流注关节而发病。急性期 GA 以湿热瘀毒为患,湿热瘀毒痹阻经络,不通则痛,此期患者多表现为突发的关节红肿热痛和屈伸不利。对于急性期 GA,杨风云教授认为应遵循“急则治其标”的原则,采用化瘀通络、清热祛湿之法治疗,方用自拟鸡蛇汤。该方由鸡血藤 20 g、白花蛇舌草 15 g、丹参 20 g、香附 10 g、透骨草 20 g 组成。方中鸡血藤为“血分之圣药”,能活血补血、调经止痛,还能舒筋通络^[19];白花蛇舌草苦寒,具有解毒消肿、清利湿热的功效,对热毒内盛者尤为适宜;二者共为君药。丹参苦寒,可活血祛瘀,又能通行经脉而止痛,善治血瘀疼痛者;香附为“血中之气药”“气病之总司”,有理气宽中、调经止痛之功,与丹参合用共奏行气化瘀、通络之功,二者共为臣药。透骨草具有舒筋活血、散瘀消肿、解毒止痛的功效,引药入骨为佐

使药。丹参、鸡血藤活血通络,香附、透骨草行气通络散邪,白花蛇舌草解毒镇痛,五味药合用共奏清热祛湿、化瘀通络之效^[20]。

3.2 益气活血、固中健脾 缓解期 GA 患者多见关节肿痛反复发作,但关节红肿热痛之象不甚明显,病情多由实转虚或虚实夹杂。邪久而内虚,既有湿毒困阻中焦之病机,又有脾失健运之病机存在。脾为后天之本,脾虚则气血生化乏源,筋脉失于濡养,脏腑功能失调,痰湿内生。加之外邪留滞肌肉关节,导致气血不畅,经络不通,不荣则痛,久则可致气血亏损,瘀血痹阻络道,引起关节肿大畸形、活动受限等。杨风云教授强调,缓解期 GA 以中焦脾胃失运为本、以湿浊瘀血痹阻肢节为标,治疗不可一味攻伐利湿,以免中伤脾胃;秉承“治中焦如衡,非平不安”的原则,治疗首推“固中健脾”,以“清消”为要;同时还特别强调,治疗时应注意去邪气之盛而复正气之衰,不可偏治一边。对于缓解期 GA,杨风云教授认为应遵循“缓则治其本”的原则,治疗上当以固中培土、调理气血和调补脾胃,采用益气活血、固中健脾之法治疗,方用痛风清消饮。该方是由江西中医药大学附属医院邓运明教授创立,其药物组成为白术 15 g、苍术 15 g、白豆蔻 15 g、薏苡仁 30 g、黄柏 15 g、川牛膝 10 g、车前草 15 g、金钱草 15 g、土茯苓 30 g、重楼 15 g、萆薢 15 g、蒲公英 15 g、青风藤 15 g、山慈菇 10 g 等。方中白术、苍术入脾胃二经,相须为君药,既可益气健脾,又能固护中焦。薏苡仁、白豆蔻扶植脾胃,补而不壅,利而不伤正;黄柏药性苦寒,清下焦湿热;牛膝强筋骨,活血化瘀,引药下行;四药合而为臣药。水湿乃痛风之宿根^[21],萆薢、金钱草、车前草燥湿行水,利尿通淋;青风藤具有祛风除湿、通络止痛的功效;土茯苓、山慈菇、重楼、蒲公英具有清热解毒、消肿止痛之效,四药共为佐药。诸药合用,共奏益气活血、固中健脾、清热化湿的功效^[22]。

4 验案举隅

患者,男,54 岁,长途司机,因“间歇性右踝关节及双手示指关节肿痛 4 年,加重 1 d”前来就诊。4 年前,患者因双手示指关节红肿疼痛到外院检查后确诊为 GA,给予秋水仙碱、双氯芬酸钠胶囊口服治疗后,病情好转。但踝关节及指间关节常反复疼痛,服用止痛药可缓解。1 d 前患者与朋友聚餐后出现右踝及双手示指关节红肿疼痛并伴活动受限,疼痛难以入眠,

遂至江西中医药大学附属医院就诊。体格检查:体温 37.6℃, 血压 137/91 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 呼吸 22 次·min⁻¹, 心率 96 次·min⁻¹。右足踝部肿胀明显、活动受限、皮肤发红、皮温较高, 右足背压痛明显, 右足纵向叩击痛阴性, 足趾末端血运、感觉正常; 双侧示指近侧指间关节肿胀明显, 屈伸受限。患者体态偏胖, 纳可, 寐稍差, 大便正常, 小便偏黄, 舌质暗红、苔薄黄腻, 左脉细数, 右脉偏涩。实验室检验: 白细胞计数 $10.35 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 尿酸 $561 \mu mol \cdot L^{-1}$, 血沉 $69 mm \cdot h^{-1}$, C 反应蛋白 $7.9 mg \cdot L^{-1}$ 。X 线检查显示: 右踝及双侧示指指间关节周围软组织明显肿胀, 局部骨质密度欠均。中医诊断: 湿热夹瘀型痹证; 西医诊断: GA。治法为清热祛湿, 化瘀通络。方用鸡蛇汤加减。药物组成: 鸡血藤 20 g, 白花蛇舌草 15 g, 丹参 20 g, 香附 10 g, 透骨草 20 g, 黄柏 10 g, 威灵仙 10 g, 细辛 3 g。共 7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚 2 次温服。嘱患者多喝水, 低嘌呤、清淡饮食, 局部可冷敷。二诊, 患者症状明显好转, 但触碰右踝及双侧示指指间关节时仍有疼痛。查体: 右足踝稍肿胀、内侧压痛、皮温稍高, 行走正常, 舌质红、苔淡黄, 脉细数。尿酸为 $425 \mu mol \cdot L^{-1}$, 血沉为 $21 mm \cdot h^{-1}$, C 反应蛋白为 $4.8 mg \cdot L^{-1}$ 。上方鸡血藤、丹参减半, 去黄柏, 加薏苡仁 10 g、白术 10 g、茯苓 15 g 以健脾排酸。共 7 剂, 每日 1 剂, 早晚 2 次温服。并嘱患者调摄情志, 避免劳倦。三诊, 患者诸症消失, 舌质红、苔微黄, 脉弦数。尿酸 $369 \mu mol \cdot L^{-1}$ 。守前方去细辛、威灵仙, 续服 7 剂以巩固疗效。并嘱患者改变生活习惯, 多喝水, 多食山药等健脾益胃之品。治疗结束后 3 个月随访未见复发。

该患者素来喜食肥甘, 肥甘之味阻遏脾胃, 久则清阳不升, 浊阴不降, 湿邪内生, 湿热蕴结, 故肢节肿胀。加之熬夜开车, 长期工作过劳, 损伤阴血, 正气不足, 邪毒内蕴, 致脾虚、痰瘀更甚。素体脾胃虚, 加之饮食不节, 损伤脾胃, 运化失调, 酿生湿热, 外注皮肤、肌肉、关节, 内留脏腑, 发为本病。杨风云教授认为, “徒清热则湿不退, 徒祛湿则热愈炽”, 故为加强鸡蛇汤的清湿热之力而加黄柏; 为能减轻患者疼痛而添加通络止痛的威灵仙和细辛。二诊时, 患者热象减轻, 血瘀之证大减, 故将鸡血藤、丹参活血之药减半; 水湿是痛风之宿根, 故另加薏苡仁、白术、茯苓健脾利湿之品, 以达到补而不壅、利而不伤正之目的。三诊时, 患

者诸症均消失, 故去细辛、威灵仙, 在健脾益气的基础上, 续服 7 剂药以巩固疗效。此外, 杨风云教授认为, GA “三分靠治, 七分在于养”, 特别指出在治疗 GA 时还应注意健康宣教, 嘱患者合理膳食和适量运动。

5 小 结

杨风云教授根据盱江流域特殊的地理环境和当地居民的饮食习惯, 提出“湿、热、毒、瘀”在该病的发生及演变过程中起着重要作用, 其病机主要为湿热外侵内蕴, 气血痹阻化生浊毒, 由实转虚至虚实夹杂, 证型多见“湿热蕴结”“瘀热互结”等热证。在治疗上, 杨风云教授遵循“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 重视对“湿、热、毒、瘀”的干预, 强调病证结合; 对急性期 GA 采用清热祛湿、化瘀通络之法治疗, 而对缓解期 GA 则采用益气活血、固中健脾之法治疗; 同时他还特别强调患者平时应注重饮食调摄, 避免劳倦过度, 应适量运动。

参考文献

- [1] LUO Z, YANG F, HONG S, et al. Role of microRNA alteration in the pathogenesis of gouty arthritis [J]. *Front in Endocrinol*, 2022, 13: 967769.
- [2] TAO H, MO Y, LIU W, et al. A review on gout: looking back and looking ahead [J]. *Int Immunopharmacol*, 2023, 117: 109977.
- [3] 朱坤智, 卢涛, 罗张风, 等. 四肢痛风石外科治疗时机和适应证 [J]. *中国组织工程研究*, 2021, 25 (30): 4883 - 4889.
- [4] 陈兆军, 梁欢, 马玉峰, 等. 痛点超声电导透射清热利湿方药治疗急性痛风性关节炎湿热瘀结证 [J]. *中医正骨*, 2021, 33 (12): 48 - 50.
- [5] CAO J F, YANG X Y, XIONG L, et al. Exploring the mechanism of action of dapansutritile in the treatment of gouty arthritis based on molecular docking and molecular dynamics [J]. *Front Physiol*, 2022, 13: 1828.
- [6] YANAI H, ADACHI H, HAKOSHIMA M, et al. Molecular biological and clinical understanding of the pathophysiology and treatments of hyperuricemia and its association with metabolic syndrome, cardiovascular diseases and chronic kidney disease [J]. *Int J Mol Sci*, 2021, 22 (17): 9221.
- [7] 中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会. 痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南 [J]. *中医杂志*, 2023, 64 (1): 98 - 106.
- [8] 贾萍, 陈刚, 杨娟, 等. 四妙丸对大鼠痛风性关节炎发展的影响及调控巨噬细胞极化研究 [J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37 (6): 3498 - 3502.

- [9] DONG L, ZHANG S, CHEN L, et al. In vivo anti-hyperuricemia and anti-gouty arthritis effects of the ethanol extract from[J]. Biomed Pharmacother, 2023, 161: 114532.
- [10] 谢强, 周思平, 黄冰林. 肝江流域及肝江医学地域分布今考[J]. 江西中医学院学报, 2012, 24(6): 11-14.
- [11] 周步高, 何晓晖, 潘源乐, 等. 试论肝江医学对中医学发展的贡献和价值[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1254-1257.
- [12] 谢强, 章德林, 黄冰林. 肝江医派志略(续三)[J]. 江西中医药, 2019, 50(11): 3-7.
- [13] 李钦才, 章德林. 江医学《寿世保元》治疗痛风经验探析[J]. 江西中医药, 2021, 52(6): 5-7.
- [14] 丁兆辉, 万丽玲. 以三因制宜观浅探江西地区湿热咳嗽易感性[J]. 江西中医药, 2014, 45(3): 10-11.
- [15] 朱震亨. 格致余论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 15.
- [16] 张亚楠, 谢晨, 李建民. 李建民教授治疗慢性肾脏病合并高尿酸血症的临证经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(8): 666-669.
- [17] 李君霞, 王茂杰, 黄闰月, 等. 痛风中医证型的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(12): 2956-2958.
- [18] 章晓云, 曾浩, 李华南, 等. 痛风性关节炎的发病机制及中医药治疗研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(11): 256-267.
- [19] 张涵雨, 李艳. 国医大师李济仁治疗痹病用药规律分析[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 99-104.
- [20] 王丽华, 曾文泓, 梅鸥, 等. 杨风云教授辨治急性痛风性关节炎经验[J]. 医学信息, 2020, 33(22): 161-162.
- [21] 李华南, 贾蒙, 彭伟雄, 等. 邓运明教授固中清消法治疗痛风学术思想研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(6): 1493-1495.
- [22] 李华南. 邓运明教授学术思想传承研究及其治疗痛风性关节炎经验总结[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.

(收稿日期: 2023-02-01 本文编辑: 时红磊)

(上接第 63 页)

- [8] 韦以宗, 林远方, 韦春德. 中医整脊技术古籍文献考[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 1832-1835.
- [9] 朱顺昌, 周红海, 黄伟恩, 等. 传统运动疗法防治脊柱病的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(3): 86-88.
- [10] 卢钰, 向俊宜, 尹本敬, 等. 斜扳手法治疗腰椎小关节滑膜嵌顿的有限元分析[J]. 中国组织工程研究, 2022, 27(27): 4271-4276.
- [11] 杨丹, 郝微微, 郑沁薇, 等. 孟河医派学术传承——固其根, 散其叶[J]. 环球中医药, 2019, 12(9): 1299-1302.
- [12] 李西海. 基于中和思想初探慢性筋骨病的防治新策略[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1651-1653.
- [13] 谢平金, 史桐雨, 柴生颢, 等. “骨、筋、肌肉”三位一体对膝关节关节炎的防治作用[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(7): 959-965.
- [14] 陈国茜, 申震, 吴佳涛, 等. 从“筋骨并重”理论到“骨筋肉并重”理论的探讨[J]. 中医正骨, 2020, 32(8): 52-56.
- [15] 吴志伟, 孔令军, 宋朋飞, 等. 颈椎病“筋骨评估”模式构建研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5837-5841.
- [16] 李峰, 何清湖, 郭艳幸, 等. 中医骨亚健康学理论体系的构建[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2080-2083.

(收稿日期: 2022-10-27 本文编辑: 吕宁)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2023 年广告业务范围及收费标准

■ 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍

■ 各种形式的骨伤科讯息, 如书刊征订、招生启事、会议通知等

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	12 600	75 000	150 000
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	11 000	67 000	134 000
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	14 000	84 000	168 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 800	58 500	117 000
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 400	50 000	100 000
内文插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 400	50 000	100 000
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	4 200	25 000	50 000
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	2 500	15 000	30 000
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	4 200	25 000	50 000
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	2 500	15 000	30 000