

· 仲景学术研究专题 ·

痛风每作历节治

陈国权

【摘要】 笔者认为西医学的痛风病可按《金匱要略》的历节病辨证论治,历节病是把《素问·痹论》的痛痹乃至行痹具体化。通过列举临床案例说明本病关乎外邪,除寒与湿外,尚关乎风邪,这对痛风的临床治疗有很好的提示和借鉴作用。同时指出,从治疗痛风的临床实践看,《素问·痹论》所论“痛者,寒气多也,有寒故痛也”并非尽然,寒邪轻微甚或几无寒邪者,亦可致痛。在寒、湿乃至风邪相合的痛风病中,尚有夹杂着热邪者,亦可致痛。

【关键词】 痛痹; 行痹; 历节; 痛风; 关乎外邪

【中图分类号】 R222.2 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.010

随着人们生活水平的不断提高,痛风病的发病率与日俱增,属于西医学“富贵病”队伍中的新成员。痛风,顾名思义,其临床表现以痛为主,只是或剧痛、或缓痛、或隐痛、或暂时甚或终身不痛而已,无论其疼痛的程度与频率如何,从总体上看应当属于《素问·痹论》的痛痹乃至行痹的范畴,与《金匱要略》以全身关节递历疼痛为主症的历节病十分相近。本文列举痛风病例五则,与同道交流一下辨治体会,尚乞不吝指正。

1 《内经》论痹

《素问·痹论》主要将痹证分为行痹、痛痹及着痹三类。同时以四时受邪及病位之不同又分为筋痹、脉痹、肌痹、皮痹及骨痹等五种。着重指出脏腑自伤是痹证的主要内因,故言“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也”。并具体论述了邪在五脏及肠、胞所导致的痹证。如:肝痹、心痹、脾痹、肺痹、肾痹、肠痹及胞痹七证。还进一步指出:“痹或痛,或不痛,或不仁,或寒,或热,或燥,或湿,其故何也?岐伯曰:痛者,寒气多也,有寒故痛也。其不痛不仁者,病久入深,荣卫之行涩,经络失疏,故不痛,皮肤不荣,故为不仁。”最后点明:“夫痹之为病,不痛何也。岐伯曰:痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒,故具此五者,则不痛也。”从中可知,无论行痹、痛痹还是着痹,因为皆具备了“不通”之病机,故或多或少、或轻或重地出现疼痛,但事实上并非尽然,即或痛或不痛。这为张仲景继承痹证的相关理论,并将其具体化,在《金匱要略》中创立“历节”这个病名奠定了坚实的基础。

2 《金匱要略》论历节

《金匱要略》在“中风历节病”篇专门设立历节病。在内

因上强调饮食不节,尤其是过食酸则伤肝、过食咸则伤肾(9条),而历节病主要病在肝(筋)、肾(骨);因“谷气实”而显现“浮而滑”的趺阳脉,即饮食不节,宿食伤胃乃至脾。谷气壅滞于胃,升降失调,致脾升太过而趺阳脉浮,故汗自出(即所谓脾汗)。尔后侮肝传肾,日久致筋骨俱病而成历节(5条);“血不足”(6条)致风邪趁虚而入,阳气亏虚(7条)再加上“饮酒汗出当风”,伤筋动骨(7条),以致“历节痛,不可屈伸”;“汗出入水中”伤脾肺乃至于心,导致“历节黄汗出”(4条)。历节病,一般是以全身关节递历疼痛为主症的疾病,偏风湿者“诸肢节疼痛”即全身关节无处不痛,且痛点不定即当今所谓“游走性疼痛”。偏寒湿者“不可屈伸疼痛”,二者皆不离痛,故《金匱要略》的历节病可谓是仲景对《素问·痹论》的继承和发扬。

3 中医学论痛风举隅

元·朱丹溪《丹溪心法·卷四》之六十三专论痛风,认为痛风“四肢历节走痛是也。他方谓之白虎历节风证。大率有痰、风热、风湿、血虚”。论中设有“治痛风走注”的八珍丸(乳香、没药、代赭石、穿山甲、草乌、川乌、羌活、全蝎)等经验方。其《格致余论》专论痛风,认为“彼痛风者,大率因血受热已自沸腾,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,所以作痛。夜则痛甚,行于阴也”;明·戴思恭《推求师意·卷之下》则认为“痛风即《内经》风寒湿三气杂至,合而为痹也。虽言寒为痛痹,然三者皆能作痛,但寒胜者痛甚如掣,湿者痛着如肿,风者其痛行动无常处。悉因凝滞之痹,与流行荣卫真气相击搏,则作痛痹;若不搏其流行出入之道,则不痛,但痿痹耳”;明·张景岳《景岳全书·卷十二·风痹》主张“风痹一证,即今人所谓痛风也”;清·张璐《张氏医通·卷六》专论痿痹,该卷首先论痹,然后论痛风,在痛风下附历节一病,认为痛风即寒痹。尽管日·丹波元坚在《杂病广要·身体类·痹》中认为“痹之为病,《内经》详矣,前人所论,多不出行痹、痛痹、著痹三证。历节是痹之类,既有专门”,并且认为“历节,即行痹、痛痹之属,唐人或谓之白虎病,宋人则称之为白虎历节风,又

作者单位:430065 湖北中医药大学中医临床学院金匱教研室

作者简介:陈国权(1946-),本科,教授。研究方向:天人相应框架下的《金匱要略》脏腑相关理论及临床。E-mail:chenguoquan729@sina.com

称之为痛风,而元以降,专用其名矣。倘经久不愈者,多为鹤膝风,而痢后风亦为其类证,仍并合为篇。”但从宋代的中医文献中,尚未搜索到有关痛风的记载,不过丹波氏的论述,明白无误地指出了《金匱要略》的历节病就是《内经》的痹证之一,而痛风则是历节病的表现形式之一。因此,就痛风病的病名及其常见的症状——痛而论,痛风病属于痹证中的痛痹范畴,就其具备走窜性或曰游走性的特点而论,又属行痹的范畴。《金匱要略》中的历节病,其乌头汤所主当属痛痹,其桂枝芍药知母汤所主当属行痹。尽管西医学的痛风也有疼痛轻微或暂时不痛者,更无关节变形之症(若发展为痛风性关节炎则另当别论),但从多数患者的临床表现来看,可按《金匱要略》的历节病辨证论治。况以上所举《素问·痹论》的痹证也有暂时不痛者。

既然《素问·痹论》行痹关乎风、痛痹关乎寒、着痹关乎湿,而《金匱要略》的历节病既有内伤风、食,又有外感风、寒、湿等,那么西医学的痛风病也不例外。有学者认为痛风病主要病理因素为“痰”和“瘀”,认为受寒、受湿只是诱因之一,湿浊瘀滞内阻是其主要病机,而非风邪作祟。其实也不尽然,请看以下病案举例。

4 病案举例

4.1 病案 1: 阴阳两虚, 湿热内蕴

患者,男,26岁,2015年10月25日初诊。患者双手指关节附近偶发游走性疼痛,痛处无红肿,一般发作时痛感不明显,平素动则汗出;脉濡,舌边红,略黯,苔微黄而厚。证属阴阳两虚,湿热内蕴;治宜温阳养阴,开降湿热,兼以祛风。方投黄芪桂枝五物汤合一贯煎加味:黄芪10g、桂枝10g、白芍10g、大枣25g、生姜3片、生地黄15g、当归10g、川楝子8g、北沙参10g、麦冬10g、枸杞子15g、薏苡仁30g、干姜6g、川黄连6g、羌活10g、独活10g、萆薢15g、炒谷麦芽_各15g,7剂,水煎服。二诊:游走性疼痛减轻,发作频率减少,大便偶稀,日一行,小便异味,纳可;脉濡,舌边红,苔白厚,微黄。守上方,加茵陈蒿20g、厚朴10g,7剂,水煎服。三诊:关节痛继续缓解,偶胸闷,易出汗,运动后汗出更多,纳眠可,药后偶腹泻,小便可;脉濡,舌边尖红,苔中黄略厚。改投一贯煎合半夏泻心汤加味:生地黄15g、当归10g、川楝子8g、北沙参15g、麦冬10g、枸杞子15g、法半夏10g、川黄连6g、黄芩10g、党参10g、干姜6g、大枣15g、炙甘草8g、防风10g、桑枝30g、桃仁10g、葛根20g、羌活10g、炒谷麦芽_各15g、川厚朴10g,7剂,水煎服。此后就诊五次,症状逐渐缓解,均在上方基础上加减治疗。

按 痛风多病在下肢,尤以两足多发,而本案主要病在手指,游走性疼痛是本案的特点。一般认为血虚生风、热极生风,但早有学者认为寒极亦可生风,本案的游走性疼痛正是肺卫阳虚而寒,风邪油然而生矣。再者,“因于风者上先受之”,本案的临床表现主要在手指,故其病因也不能完全排除外风所致。初诊首选《金匱要略》黄芪桂枝五物汤温通肺卫之阳而祛风止痛,次选一贯煎养肝肾之阴,因痛风像金匱的历节病一样,主要病在为肝所主之筋、为肾所主之骨,肺卫阳虚,气不摄津则汗出。二诊时,游走性疼痛虽略减轻,

但左脚大趾关节酸软加重。此多系扶正之药偏多而祛邪之药偏少,虽用干姜、黄连开降中焦之湿热,但清利下焦湿热之力却相对不足,即萆薢、薏苡仁药力偏轻也。三诊时的脉濡、舌边尖红及苔中黄略厚说明湿热偏盛,故改投一贯煎合半夏泻心汤加味。后四至八诊始终以三诊方为基础,略作损益,是以疗效较佳。必须指出的是,本案一般发作无明显痛感,而剧烈发作方痛,其脚趾以酸软为主。遇冷则患部不适。故本案既有阳虚所生之风,亦不排除外来之风乃至寒。

4.2 病案 2: 下焦湿热, 肝血不足

患者,男,53岁,2015年10月18日初诊。患者3个月前左小腿抽筋,半月前复发,有痛感。近2~3天左小腿及踝部浮肿,继之右小腿及踝部亦如此,晚上尤剧,右腿程度较轻。头晕,乏力,平时欲咳痰,但难出,痰出后则舒适。脉略滑,舌红,苔灰黑。辨证属下焦湿热,肝血不足;治宜利湿清热,养血益气。方投四妙丸合四物汤、芍药甘草汤加味:苍术10g、黄柏10g、怀牛膝15g、薏苡仁30g、生地黄10g、当归10g、白芍30g、炙甘草10g、厚朴10g、萆薢15g、姜黄10g、鸡血藤20g、炒莱菔子10g、细辛6g、黄芪20g、川续断15g、玄参10g、路路通10g,7剂,水煎服。二诊:腿部抽筋消失,小腿发麻、浮肿亦消失,但自觉膝盖有异物,双腿乏力,头晕,梦多,自汗、盗汗、手心汗;脉沉,舌红,苔灰白。守上方,加杜仲15g,7剂,水煎服。三诊:大便仍不成形,日1行,黏度稍有减轻,余症同上;脉微弦,舌红,苔黄。守上方,加虎杖20g,7剂,水煎服。此后症状缓解,就诊1次,上方加减治疗。

按 脉略滑、舌红、苔灰黑是本案的关键,即下焦湿热、肝血亏虚。故用四妙丸加川厚朴、炒莱菔子、萆薢清利下焦湿热,合四物汤、芍药甘草汤加鸡血藤养肝血,柔肝止痛;加路路通、细辛、姜黄、川续断通络活血,补肾止痛;用黄芪、玄参补气润肺以除其痰湿。小腿抽筋亦乃风象,此肝血虚所成也,即血虚生风。二、三、四诊均守初诊方,故症状消失,且血尿酸同步下降,以至恢复到正常范围。故本案之风乃内风。

4.3 病案 3: 肝肾阴虚, 下焦湿热

患者,男,24岁,2015年11月8日初诊。月余前左踝内侧隐痛,劳累后剧,晨起觉舒,梦多,偶醒,醒后可复睡,手足不温;脉濡,舌红,尖偏甚,苔中根白。证属肝肾阴虚,下焦湿热;治宜滋养肝肾,清利湿热,通络止痛。方投一贯煎、四妙丸合芍药甘草汤加味:生地黄15g、当归10g、川楝子8g、北沙参10g、麦冬10g、枸杞子15g、苍术10g、黄柏10g、怀牛膝15g、薏苡仁20g、白芍30g、炙甘草15g、萆薢20g、延胡索10g、姜黄10g、忍冬藤20g、土鳖虫10g、炒谷麦芽_各15g,14剂,水煎服。二诊:左踝内侧隐痛改善较明显,易瞌睡,夜寐梦多,近觉眼睛干涩;自述服药期间腹泻,日1行,偏稀,小便色微黄;脉濡,舌红,尖偏盛,苔白。守上方加制何首乌15g、沙苑子10g,7剂,水煎服。三诊:左踝未痛,亦未腹泻,大便日1行,白天嗜睡;脉略数,舌红,尖偏盛,苔中根微黄。守上方生地黄加至40g,另加泽泻10g、茯苓10g、山药12g、山茱萸12g、制龟板30g、女贞子20g、墨旱莲20g、桑葚20g、西洋参10g、地龙10g、鸡血藤30g、焦山楂20g,20剂,蜜为丸。

按 本案之痛,劳累后则加剧,加之手足不温,结合脉濡、舌红、尖偏甚、苔中根白,知肝肾阴虚,湿热内蕴并下注是本案的基本病机。正因湿热内蕴于脾,阳气难以布达于手足,故不温。湿热累心故梦多;传肾,波及于足,气血郁滞故隐痛;侮肝,日久伤及肝肾之阴,致肝肾阴虚,筋骨失荣而致痛风。用一贯煎养肝肾之阴以治其根本,加四妙丸清利下焦湿热以治其标象,加萆薢以强清湿浊之功,合芍药甘草汤以柔肝止痛,延胡索、土鳖虫、姜黄及忍冬藤活血通络,清热止痛,炒谷、麦芽调和肝胃。

4.4 病案 4:寒热错杂,湿邪下注

患者,男,31 岁,2014 年 1 月 12 日初诊。7 天前右大趾疼痛,睡眠差,口臭,打鼾,磨牙,口干,舌燥,发白 19 年,大便稀,日 3~4 行,偶便血,尿色深;脉弦,舌红,苔白。既往肾结石病史。证属寒热错杂,湿邪下注;治宜散寒清热,利湿止痛。方投乌梅丸、五苓散合四妙丸加味:乌梅 40 g、细辛 6 g、党参 10 g、制附子 6 g、桂枝 10 g、蜀椒 8 g、干姜 6 g、川黄连 10 g、黄柏 20 g、当归 10 g、广木香 15 g、泽泻 24 g、茯苓 10 g、白术 10 g、猪苓 10 g、苍术 10 g、怀牛膝 15 g、薏苡仁 30 g、玄参 10 g、柴胡 10 g、姜黄 10 g,7 剂,水煎服。二诊:药至第 5 剂趾疼消失,口臭、打鼾、磨牙俱减,大便日 1~2 行,前天下午胃胀疼、呕吐(受凉、饥饿后),致今晨疼痛复发,现患部肿胀或灼热,大便昨日 4 行,今已 3 行;脉弦,舌淡,苔白。守上方加防己 10 g、延胡索 10 g,7 剂,水煎服。

按 喝啤酒后痛风复发是因为啤酒增加了脾胃的湿邪,久而久之不仅湿盛,而且开始化热,中焦脾胃有湿热,故口臭。胃热盛生风则磨牙,湿热及于肺则打鼾、口干舌燥,累于心则睡眠差。湿渗于肠则大便稀,日 3~4 行。脾胃湿热,统血无力则或便血。湿热侮肝传肾,则脉弦,日久湿热灼伤阴液,并结成固体物质而成肾结石。故寒热并投,健脾清利。首选乌梅丸加柴胡以调肝理肺、清热除湿,合五苓散以强健脾利湿之功。次选四妙丸以助清热利湿之力,加玄参润肺有利于肝经湿热的排出,用姜黄以止其痛。本案的风象表现在磨牙,即热盛所致。

4.5 病案 5:肝肾阴虚,脾虚湿盛

患者,男,36 岁,2014 年 4 月 23 日初诊。2011 年发现痛风,季节变换、饮食不当则发。平素鼾声大,近几天夜晚流涎,昨日咽痒,近半年干咳、背胀;脉弦,舌红,苔薄黄。证属肝肾阴虚,湿热下注;治宜养阴通络,清热利湿。方投一贯煎、四妙丸合桂枝茯苓丸加味:生地黄 15 g、当归 10 g、川楝子 8 g、北沙参 10 g、麦冬 10 g、枸杞子 15 g、苍术 10 g、黄柏 10 g、怀牛膝 10 g、薏苡仁 20 g、桂枝 10 g、茯苓 10 g、桃仁 10 g、白芍 10 g、牡丹皮 10 g、炒莱菔子 15 g、焦山楂 30 g、丹参 15 g、羌活 10 g、防风 10 g、制胆南星 8 g、柴胡 10 g、枳实 15 g,7 剂,水煎服。二诊:流涎消失,咽痒减轻,但受凉则咳,舌干,脉舌同前。守上方加玄参 10 g、桔梗 10 g、防己 10 g,7 剂,水煎服。三诊:上症俱减,大便稀,或尿黄;脉弦,舌红,苔白,根稍厚。(1)守上方。7 剂,水煎服。(2)守上方加龟甲胶 20 g、西洋参 10 g、僵蚕 10 g,20 剂,蜜为丸。

按 天人相应,季节变冷易助体内之湿,饮食不当可生

热助湿,内蕴之湿热循经下注,加之肝气郁结则发痛风。脾虚生湿,上贮于肺,咽喉不利则平素鼾声大。近几天夜晚流涎是脾亦虚,湿更盛之证。近半年干咳、背胀为肝肾阴虚,反侮肺金,子病累母所致。咽痒为风邪袭肺之征。舌红乃阴虚所致,苔薄黄系热邪之象。用一贯煎养肝肾之阴而止咳,且有助于下焦湿热排除。加柴胡、枳实疏肝解郁。加四妙丸清利下焦湿热,炒莱菔子、焦山楂健脾化饮,以绝生湿之源。用丹参活血养血,以助桂枝茯苓丸活血通络除风。羌活、防风、制胆南星祛风清热。二诊咽痒减轻,但受凉则咳、舌干,故加玄参养阴生津,桔梗利咽以畅其咳,防己利湿。三诊见苔白根稍厚、便稀、尿黄,加僵蚕疏风散热,西洋参健脾益气、龟甲胶滋阴补血以强除湿热之功。

5 小结

痛风病的形成及发病在内因上主要是饮食不当,在外因上主要是季节变化,如由热变冷;从痛风病的复发来看,不少患者若睡凉席或吹电扇或用空调则复发;从痛风病的临床症状而论,有不少具有风的特性,如案一的疼痛呈游走性,此乃典型的风象,案二小腿抽筋及案四磨牙亦属风象,只是内风而已。因此上述痛风的发病及临床表现与《素问·痹论》的痛痹乃至于行痹以及《金匮要略》的风湿历节、寒湿历节非常相似,故风寒等外邪的作祟有增多的趋势,况寒与风往往不能截然分开,感受风邪者每每夹寒,反之亦然,切不可掉以轻心。

西医学也认为原发性痛风是由遗传因素和环境因素共同致病,这个环境因素中一定涵盖异常的气候,如风、寒、湿、热等;无寒或寒轻也能致病,尤其是热邪亦可致病。《素问·痹论》所论“痛者,寒气多也,有寒故痛也”证之于临床,并非尽然,痛风患者寒不多即寒邪轻微甚或几无寒邪者,亦可致病。在寒、湿乃至与风邪相合的痛风病中,有不少尚夹杂着热邪,但亦可致病。案五几乎无寒邪可言,案四患部或灼热,但照样导致疼痛。《素问·阴阳应象大论》认为“热胜则肿”,这是因为热胜则气郁,日久气郁化热或气滞血瘀或不行水皆可致肿,若气郁或阻滞至极,同样可致病,因其具备了“不通”的病机,故寒胜可痛,但痛者并非皆寒胜。

《金匮要略》治风湿历节的桂枝芍药知母汤及治寒湿历节的乌头汤基本上皆以祛邪为主,因急则须先治其标,而上述五案大多是正邪兼顾,只有案四是偏于祛邪,虽然未使用《金匮要略》治历节病之方,但紧司其法,即始终不忘治其肝肾也。上述病案用一贯煎、四妙丸者各 4 例,芍药甘草汤者 2 例,用五苓散、乌梅丸、黄芪桂枝五物汤及桂枝茯苓丸者各 1 例。不难明白,一贯煎养肝肾滋阴,四妙丸清利下焦湿热,芍药甘草汤柔肝缓急,乌梅丸以乌梅为君药,长于调肝理肺,均体现了治历节病之本。痛风多见下焦湿热乃至于寒,故四妙丸为常用之方。另,临床治痛风即令血尿酸已降至正常范围,且疼痛消失,只要有证可辨,就必须后续治疗 1~3 个月,以减少复燃的可能性和机遇,且外慎风寒、节制饮食方为治本之上策。

(收稿日期:2016-08-22)

(本文编辑:韩虹娟)