

基于湿瘀理论治疗痛风性关节炎的研究进展

王南玉¹, 佟颖^{2*}, 李玉珩¹

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院风湿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年8月18日; 录用日期: 2023年9月4日; 发布日期: 2023年9月15日

摘要

痛风性关节炎以禀赋不足, 脏腑失调为发病基础, 形成湿、热、痰、瘀等病理产物, 外邪侵袭为致病关键因素, 湿热之邪既外感侵袭, 又可内生而成。治疗上中医内科治疗发作期应以清热利湿, 活血化痰为主, 缓解期治以祛湿泄浊, 扶正祛邪之法; 而中医外治法因其疗效显著、操作简单、经济实惠也被普遍应用于临床, 包括针刺疗法、刺络放血、中药外敷等, 为临床治疗提供可行的方法和思路。

关键词

痛风性关节炎, 湿热, 痰瘀, 针灸

Research Progress in the Treatment of Gouty Arthritis Based on the Theory of Dampness and Blood Stasis

Nanyu Wang¹, Ying Tong^{2*}, Yuheng Li¹

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Rheumatology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 18th, 2023; accepted: Sep. 4th, 2023; published: Sep. 15th, 2023

Abstract

Gouty arthritis is based on insufficient endowment and imbalance of viscera, forming pathological products such as dampness, heat, phlegm and blood stasis, and the invasion of external pathogen

*通讯作者。

文章引用: 王南玉, 佟颖, 李玉珩. 基于湿瘀理论治疗痛风性关节炎的研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(9): 2573-2578.

DOI: 10.12677/tcm.2023.129385

is the key factor. In the treatment of TCM internal medicine, heat and dampness should be cleared in the attack period, promoting blood circulation and removing blood stasis should be given priority to, and in the remission period, the method of removing dampness and turbid, strengthening the upright and dispelling evil should be used in the remission period, while the external treatment of traditional Chinese medicine is widely used in clinic because of its remarkable curative effect, simple operation and economic benefits including acupuncture therapy, blood-letting puncture, external application of traditional Chinese medicine, etc., to provide feasible methods and ideas for clinical treatment.

Keywords

Gouty Arthritis, Damp-Heat, Phlegm and Blood Stasis, Acupuncture

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痛风性关节炎(GA)是一种由于机体血清尿酸水平持续升高,嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄异常所导致单钠尿酸盐沉积在组织、关节等部位而诱发的复发性急性炎症[1]。痛风性关节炎的临床表现主要以反复发作的关节红肿热痛和功能障碍为主,以第一跖趾关节最为常见,严重者可有痛风石形成,受累关节出现不规则肿胀,大量的痛风石沉积在关节导致关节畸形。我国目前痛风性关节炎的患病率大约为1%~3%,有明显的升高和年轻化趋势[2] [3]。根据研究表明,成年女性体内有参与调节嘌呤合成和尿酸代谢的 17β -雌二醇,且水平较高,使得女性尿酸水平较低,而绝经后的女性由于失去了雌激素,其血尿酸水平也随之升高[4]。所以,痛风发作以成年男性和绝经后女性为主。目前西医针对痛风性关节炎的药物主要有秋水仙碱、非甾体抗炎药(NSAIDs)、IL-1 β 受体阻滞剂和糖皮质激素等,但这些药物会产生较大的不良反应,包括肝肾毒素、胃肠道反应等。

历代医家对于痛风性关节炎有不同的定义和见解,将其归属于“历节”“痹症”等范畴,又根据不同的病理因素分为“行痹”“痛痹”“着痹”等。另有元代医家朱丹溪《格致余论·痛风论》:“彼痛风者……热血得寒,汗浊凝滞,所以作痛,夜则痛甚,行于阴也”[5]这里首次提出“痛风”的病名,并解释了痛风的病因病机和发病特点,汗浊凝滞,阻塞脉道,影响周身气血的正常运行导致疼痛发作。朱丹溪认为痛风的基本病机是热、寒、湿,病位在血分,血热又复感风寒湿等外邪,湿热痰瘀相互搏结,形成病理产物,流注骨节经脉,痹阻经络,故治疗上应偏于清热祛湿,活血化瘀[6]。《素问·至真要大论篇》中提及:“诸湿肿满,皆属于脾”,点明痛风是由于脾肾功能失调,湿热、痰浊、瘀毒痹阻经脉关节[7]。

2. 从湿瘀理论对痛风性关节炎的认识

2.1. 禀赋不足,脏腑失调为发病基础

《脾胃论》有云:“不因虚邪,贼邪不能独伤人,诸病从脾胃为生”指出脾胃失和,百病皆由此生。脾胃共居中焦,为全身气机升降之枢纽;脾为后天之本,气血生化之源,运化水谷精微,肾藏精主水,与其他脏腑协同完成水液代谢。若先天禀赋不足,脾胃失和,肾精不足开阖失司,水谷精微停聚,水液

代谢失常，发为内湿。湿为阴邪，其性重浊、黏腻，流注关节则肿胀疼痛，久则郁热、成痰、瘀滞，痹阻经脉关节，导致痛风性关节炎的形成。肝藏血主筋，肾藏精主骨，精血同源，肝肾精血足则濡养筋骨，骨髓充沛，若肝肾先天不足，则筋骨失养，易感受外邪。陈歧《医学传灯》有云：“痛风者……皆由肝经血少火盛，热极生风，非是外来风邪”，指出痛风并非风邪所致，是由于肝疏泄失常，肝经郁热，热极生风。肝主疏泄，与肾共司水液代谢，肝肾亏虚，气化不利，水液聚集，酿生水湿，成痰，久蕴化热，化痰，遇外邪发为痛风。

2.2. 湿、热、痰、瘀为病理产物

吴崑[8]《医方考》中有云：“痛风有寒、有湿、有痰、有血。”湿、痰、瘀相互搏结，难以祛除，痹阻经脉关节，气血运行不畅，而致痛风。龚廷贤于《万病回春》中写道：“一切痛风肢节痛者，痛属火，肿属湿。”他认为关节疼痛离不开湿热两邪，且煎炒、酒肉、动物内脏等湿热之品，会进一步加重病情[9]。现在较多学者认为湿、热、痰、瘀为痛风性关节炎的关键发病因素，湿热痰瘀相互搏结，病理产物形成，留滞经络，疼痛频发。国医大师朱良春主张“痰湿瘀滞于血脉之中，难以泄化，与血相结而为浊瘀，滞留于经脉，则骨节肿痛、结节畸形，甚则溃破，渗溢脂膏；或郁闭化热，聚而成毒，损及脾肾。”痰湿、浊瘀相结，经脉凝涩，日久化热，郁结成毒，引起关节剧烈疼痛、红肿[10]。韦绪性[11]教授认为痛风湿热、瘀血、浊毒为标，脾肾亏虚为本，属本虚标实之病，倡导基于“浊毒入络”理论治疗痛风性关节炎。孙素平[12]认为素体阳盛，脏腑蕴热，脾肾失调，又因平素肥甘过度，酒体失节，或劳累、情志不畅，脾失健运，肝失疏泄，聚而成湿，生痰，导致气血瘀滞，酿生浊毒。湿热痰毒流注骨节经络，出现痛风结节、石淋等。金明秀[13]教授认为痛风性关节炎的发病特点为脾肾亏虚，毒邪痹阻，提出“毒邪致痹”的理论主张内毒为发病关键。佟强[14]认为痛风性关节炎的病因不外乎内因、外因两个方面。内因多因饮食不节，脾肾功能失调，湿热痰浊疏泄不利；外因多为外感风寒、风热、风湿之邪，凝滞为痰，阻滞经络关节，气血运行不畅，不通则痛。韦尼[15]认为青年痛风性关节炎患者长期高嘌呤饮食及酗酒，脾失健运，中焦气虚无以上奉养心，痰浊内生，导致病情反复发作，日久化热、生瘀，痰湿、瘀血相互搏结化热，发于关节，表现为红肿热痛。综上所述，痛风性关节炎的发生是由于饮食不节，脏腑失和，湿热痰浊内生，流注关节，痹阻经脉，气血运行不畅，瘀滞为毒，导致受累关节红肿热痛猝然发作。

2.3. 外邪侵袭为致病因素

外邪侵袭是痛风性关节炎的致病关键。《黄帝内经》有言：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”人体正气亏虚，又感受风寒湿等致病邪气，内虚外感引发痛风性关节炎[16]。王涛《外台秘要方》曰：“风寒暑湿之毒，因虚所致，将摄失理，受此风邪，经络结滞，蓄于关节之间，或在四肢，其痰昼静而夜发，发时彻骨绞痛”[17]，强调痛风发作是因为正气不足，风寒暑湿之邪乘虚而入，留于经络关节，炼液成痰，郁闭经络，瘀血停滞，筋骨关节疼痛，痛处固定不可按，湿热痰瘀等病理产物胶着不解，发为痛风。

3. 从湿瘀理论论治痛风性关节炎

3.1. 中医内治法

痛风性关节炎发作期表现为反复发作的急性关节炎，受累关节剧烈疼痛，伴有局部的红肿、发热和活动障碍，多累及第一跖趾关节，缓解期受累关节出现不规则的肿胀，可有痛风石形成，沉积在关节内可造成骨质破坏。故痛风性关节炎发作期的治疗以清热利湿，祛瘀止痛为主，缓解期以扶正祛邪，补肾健脾为主。

国医大师段富津[18]教授强调，急性期患者多属湿热痹阻型，临床症状常含有红肿热痛，治疗上应以

清热利湿化痰为主，又因湿热之邪易损伤人体阳气，伤及阴液，所以段老主张用药不可过于寒凉，以免寒凉之品伤及脾肾之阳，亦不可过于苦燥易伤阴动火；而缓解期多湿浊伏邪内蕴，治宜疏通气机，顾护正气，及时调节脏腑功能，以祛湿化痰为主。

蒋小敏[19]自拟痛风清消饮，从脾肾角度治疗痛风性关节炎，急性发作期治疗当以清热利湿，解毒化痰，活血化痰为主，兼以补益脾肾，方中善用重楼、土茯苓、车前草等清热利湿，通利小便，使湿热邪毒从小便而出，搭配白豆蔻、苍术、黄柏、薏苡仁等药清热燥湿的同时，又能健脾除痹，解中焦湿热，佐以当归、桃仁活血化瘀，补血止痛，川牛膝引药下行，补益肝肾；缓解期治疗以扶正祛邪为原则，健脾温肾，补益气血，方选金匱肾气丸或知柏地黄丸，加大山药、黄精的用量。

湿热、痰瘀相互搏结，流注关节，气血不畅，表现为筋骨、关节刺痛，痛处固定不可按，基于叶天士“经主气，络主血，久病血瘀”的理论，治宜除湿止痛，活血化瘀。郭宪章[20]教授将发作期痛风性关节炎辩证为湿热痹阻型，方用二妙散加减作为基础方，治以清热祛湿、疏风止痛；缓解期治疗以温补脾胃为主，兼以养血和营，方用独活寄生汤加减。

刘健[21]教授在治疗痛风性关节炎上主张发作期以清热解毒、活血化瘀通络为主，佐以健脾化湿，方药上常投蒲公英和白花蛇头草相须为用，行清热解毒消肿散结之效，缓关节疼痛之急症；又配以桃仁、红花活血化瘀，通行经脉而止痛，祛瘀血而生新血；关节灼热胀痛者，加黄柏、紫花地丁；肿痛剧烈者，加威灵仙、全蝎、鸡血藤。缓解期以健脾为主，佐以活血化瘀之品，常用陈皮、薏苡仁、山药、茯苓等益气健脾，化内湿，除痹痛，脾旺则痰湿得化；红花、桃仁、鸡血藤、丹参养血活血，通经活络，寓有“瘀去则痰自消”。

刘清泉[22]主张从脾论治痛风性关节炎，他认为其病性主要是虚实夹杂，在急性期邪实更为突出，组方上重用土茯苓、威灵仙、萆薢等用以通络祛湿，配以附子、干姜、白术等温阳健脾，佐以桂枝温阳通脉。

陈纪藩[23]教授认为湿热瘀阻的病机贯穿痛风性关节炎疾病始终，故以祛湿泄浊及顾护脾胃作为治疗大法。《金匱翼》谓五苓散“通治诸湿肿满……痰饮湿症。”基于此，陈教授将五苓散加味作为主方治疗痛风性关节炎的各类证型。五苓散可调节肝、脾、肾等脏器的水液输布，可有效治疗各种水液代谢障碍，以温阳化气利水、健脾运脾布津见长。陈教授以五苓散作为基础方，加上土茯苓、川萆薢、泽兰、丹参，全方健脾利水，祛湿泄浊，兼以活血祛瘀。陈教授认为痛风性关节炎以湿热、痰瘀痹阻为主要病机，湿邪作为热、痰、瘀的始动因素，故治疗当以祛湿泄浊为原则，而五苓散加味可有效平稳的将尿酸降至安全水平，减少疾病复发。

对于湿热蕴结型痛风性关节炎，黄秋明[24]采用加味四妙汤加减进行治疗，经临床研究表明，中药治疗组较单纯应用西药组疗效更好，关节炎更快缓解，且ESR水平下降，表明该中药方剂具有降低尿酸水平的功效。吴剑静[25]等将60例急性痛风性关节炎患者随机分成两组，每组30例，对照组仅予秋水仙碱治疗，试验组予四妙丸和依托考昔口服。治疗一周后，试验组总有效率86.7%，对照组总有效率83.3%，且证实试验组不仅能有效缓解患者关节的红肿热痛，还能降低尿酸和红细胞沉降率。伍浩[26]等以活血化瘀、健脾燥湿为治疗准则，治疗组内服蠲痹历节清方，治疗组服用依托考昔片，对比总有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$)，且两组治疗前后的组间比较及组内比较CRP、ESR、IL-8水平差异均有统计学意义($P < 0.05$)。以上说明口服中药在治疗急性痛风性关节炎方面具备良好的可行性，有较为明显的治疗效果，且较于西药存在一定的优势。

3.2. 中医外治法

中医外治法在临床上也被广泛用于治疗痛风性关节炎，操作简单、疗效显著，亦可改善理化检查指

标。目前常用的中医外治法包括针灸、艾灸、按摩、外敷、中药熏洗等。

针灸是指利用特定针刺刺激相应穴位,通过多个机制减轻患者的炎症反应、促进受损细胞修复,发挥镇痛作用,调节全身达到活血通络、泻热止痛等功效的方法。在选穴上,主要以足三里、三阴交、阴陵泉、太溪、公孙等。齐涓[27]将 60 例湿热蕴结型痛风性关节炎患者随机分成两组,对照组 30 例予口服热痹清颗粒,治疗组在其基础上加以针刺疗法。结果表明对照组的总有效率仅为 63.33%,明显低于治疗组的 86.67%。此外,不同的针刺方法有不同的治疗效果,电针在降尿酸水平方面具有极佳的疗效,而火针在镇痛止疼方面更具优势。目前临床治疗多采用针药结合,非甾体抗炎药或中药口服配合针刺疗法以获得更好的疗效。

中药外敷是将中药制成膏状、糊剂等不同剂型敷于患处,药力直达病处,可以迅速的缓解患者的临床症状,降低炎性指标。肖艺[28]等将 100 例湿热痹阻型急性痛风性关节炎患者随机分成两组,对照组和观察组各 50 例。对照组仅予秋水仙碱口服,观察组予针刺运动联合中药热奄包热敷治疗。结果显示与对照组相比,观察组治疗后的滑膜厚度、关节液深度、尿酸及关节液中炎症因子水平均降低,具有统计学意义($P < 0.05$)。针刺通过刺激局部穴位,中药热奄包药力经皮吸收直接渗透到病灶,两者联合可明显改善患者症状,抑制尿酸生成,且不良反应发生率较低。张丽萍[29]等分析中药外用治疗痛风性关节炎的用药规律,发现治疗以清热药(黄柏、大黄、黄芩、忍冬藤)、化湿药(苍术、土茯苓)、活血化瘀药(红花、乳香、没药、当归)为主,符合中医发病机制,且治疗痛风性关节炎的各个中药外治处方多具有清热燥湿、活血化瘀的作用,也为临床选择药物提供理论依据。

其他外治法还有拔罐、刺络放血、刮痧等应用于痛风性关节炎,因为安全有效、经济实惠等在临床也易被患者接受,多种外治法联合应用也具有广阔的应用前景,相比于单一疗法,效果更显著,值得在临床上推广应用。

4. 小结

近年来,痛风性关节炎作为临床常见病患病率有逐年增高、发病年龄呈年轻化的趋势,严重危害人类的生命健康。西医治疗痛风性关节炎多以非甾体抗炎药,虽能一定程度上缓解疼痛,但长期服用不良反应较多,对机体造成一定的损伤。中医药治疗本病逐渐形成比较完善的理论体系及治疗方案,方式灵活多样,包括汤剂内服、中药外治、针刺疗法、灸法等,具有疗效显著、费用低廉等特点,在临床上发挥着独特的优势。纵观古今医家学者的观点,大都将痛风性关节炎的病因病机归结于本虚标实,以脏腑功能失调为发病基础,脾虚生湿、湿而化热、瘀血阻滞为本,外邪侵袭为标,湿、瘀之邪贯穿痛风性关节炎的始终。治疗上发作期应以清热利湿,活血化瘀为主,缓解期以祛湿泄浊,扶正祛邪为主。本文通过对痛风性关节炎的病因病机、证候特点、中医治法进行了探讨,对湿瘀理论进行梳理和总结,但目前的资料多以小样本临床报道为主,说服力不强,规范性不足,因此,需要加强痛风性关节炎大样本的数据支持,借鉴西医治疗经验,并运用现代技术揭示其内在在微观分子层面的作用机制,为湿瘀理论提供科学的数据支持,更好的服务于临床。

参考文献

- [1] 刘欢,周胜元. 针刺治疗痛风性关节炎的研究进展[J]. 国医论坛, 2022, 37(1): 72-75.
- [2] 陈杰,郑颖,廖琳,等. 塞来昔布联合二黄膏外敷治疗瘀热阻滞型急性痛风性关节炎 65 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(3): 16-19, 43.
- [3] 肖纯玥,李敏,董建玲,等. 以护理为主导的慢病管理对痛风患者生活质量的影响[J]. 中国急救医学, 2016, 36(z1): 286-287.
- [4] Tsai, E.C., Boyko, E.J., Leonetti, D.L., *et al.* (2000) Low Serum Testosterone Level as a Predictor of Increased Viscer-

- al fat in Japanese-American Men. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, **24**, 485-491.
- [5] 元·朱丹溪. 格致余论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 12.
- [6] 殷海波, 张棉花, 石白. 丹溪痛风思想与临床验案分析[J]. 北京中医药, 2013, 32(1): 35-37.
- [7] 金娅荣. 急性痛风性关节炎中医证候积分与实验室指标的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [8] 明·吴崑. 医方考[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 211.
- [9] 王玉天. 从数据挖掘和网络药理学探讨“湿瘀”理论与清热利湿方治疗痛风性关节炎作用机制[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [10] 朱婉华, 蒋恬, 顾冬梅, 等. 国医大师朱良春浊瘀痹(痛风)学术思想和临床经验总结[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会名医学术思想研究分会年会论文集. 2013: 4.
- [11] 刘爱军, 崔敏. 韦绪性从“浊毒入络”论治痛风性关节炎经验举要[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(6): 756-758.
- [12] 周华青. 孙素平从浊毒辨治痛风经验总结[J]. 中医学报, 2010, 25(1): 56-57.
- [13] 刘海云, 于静, 姜兆荣, 等. 金明秀教授从“毒”论治痛风性关节炎经验总结[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(8): 1072-1074+1078.
- [14] 佟强. 痛风性关节炎中医药治疗进展[J]. 中医药学刊, 2006, 24(2): 335-336.
- [15] 陈霞, 韦尼. 韦尼论治青年痛风性关节炎经验摘要[J]. 中国医药导报, 2022, 19(26): 129-132.
- [16] 谢育和. 痹证学术思想源流的探讨与分析[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [17] 唐·王涛. 外台秘要方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 219.
- [18] 贾秋颖. 段富津教授治疗痛风临床经验[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(9): 43-45.
- [19] 刘忠林, 邱全福, 蒋小敏. 蒋小敏治疗痛风性关节炎经验[J]. 江西中医药, 2018, 49(2): 21-22.
- [20] 吴建民, 牛爱春, 邱偲泓, 等. 郭宪章治疗痛风性关节炎经验总结[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(24): 97-99.
- [21] 张先恒, 刘健, 周琴, 等. 刘健教授治疗痛风性关节炎经验扶微[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(8): 2005-2006.
- [22] 连博, 刘清泉. 刘清泉教授运用祛湿通络、健脾温阳法论治痛风急性期经验[J]. 世界中医药, 2018, 13(10): 2384-2386.
- [23] 张义方, 杨冰, 黄文广, 等. 陈纪藩教授治疗痛风性关节炎经验[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(1): 197-199.
- [24] 黄秋明. 加味四妙汤治疗湿热蕴结型痛风性关节炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [25] 吴剑静, 王靖, 周丽芬, 等. 四妙丸配合依托考昔片治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 中医正骨, 2010(4): 24-25.
- [26] 伍浩, 熊辉, 方菁, 等. 蠲痹历节清方治疗痛风性关节炎瘀热阻滞证 31 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(6): 12-15.
- [27] 齐涓. 针刺治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.
- [28] 肖艺, 周芬, 宋清, 等. 针刺联合中药外敷治疗急性痛风性关节炎湿热痹阻证的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(1): 71-76.
- [29] 张丽萍, 苏东文, 杨小又, 等. 中药外用治疗痛风性关节炎用药规律分析[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(12): 9-13.