

· 中医药研究 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2022)19-0039-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.19.012

董彦敏运用“角药”治疗痛风经验撷菁

楚淑芳¹ 蔡芳英² 王高祥² 陈美艳³ 曾霖² 方泽彬² 董彦敏^{1*}

(1. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033; 2. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033; 3. 深圳市中西医结合医院, 广东 深圳 518000)

〔摘要〕 董彦敏主任中医师多年在临床上致力于痛风的研究, 具有丰富的临床经验, 其在辨证选方的基础上选用角药, 疗效甚佳。本文作者整理了董彦敏主任中医师辨治痛风的临证经验, 分析其常用角药的组成、配伍特点、功效及应用等, 并举验案以例证, 以供临床工作者借鉴。

〔关键词〕 痹证; 痛风; 角药

〔中图分类号〕 R 24 〔文献标识码〕 B

Dong Yan-min's Experience in Treating Gout with "Horn Medicine"

CHU Shu-fang¹, CAI Fang-ying², WANG Gao-xiang², CHEN Mei-yan³, ZENG Lin², FANG Ze-bin², DONG Yan-min^{1*}

(1. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangdong Shenzhen 518033; 2. The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Shenzhen 518033; 3. Shenzhen Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Guangdong Shenzhen 518000)

〔Abstract〕 Dong Yan-min, director of traditional Chinese medicine, has devoted himself to the clinical research of gout for many years and has rich clinical experience. She chooses horn medicine based on syndrome differentiation and is very effective. In this study, the author summarized Director Dong Yan-min's clinical expertise in differential diagnosis and treatment of gout, analyzed the composition, compatible characteristics, efficacy and application of its commonly used horn medicine, and enumerated cases as examples for clinical workers to learn from.

〔Keywords〕 Arthralgia syndrome; Gout; Horn medicine

董彦敏主任中医师, 师从中国中医科学院首席研究员、全国名老中医药专家学术继承工作指导老师——林兰教授, 有 20 余年的临床实践与科研经历, 积累了丰富的内分泌代谢性疾病的诊疗经验, 对痛风的治疗有其自身的理解与体悟。其在临证过程中尤其注重药物间的配伍运用, 在辨证选方的同时, 注重根据该病的基本病机而选用角药, 临床疗效显著。

1 常用角药及其配伍机制

角药源于《素问·至真要大论》“一君二臣, 奇之制也”, 在辨证论治基础上, 结合中药的四气五味、七情、升降浮沉等规律特点, 形成三味中药联合配伍, 在方剂中发挥增效减毒的作用^[1]。角药符合以下几项条件: 有相须相使、相反相成关系, 并具有叠加性、协同性^[2]。

应用角药在中医治疗内分泌疾病中是一大特色, 角药作为中药配伍的一种特殊形式和配伍特色, 药物之间能够协同为用、互制其短, 又同时各司其职, 极大扩展了中药的临床应用范围, 且角药的灵活恰当使用, 可显著提高临床中较为复杂疾病的临床疗效。

1.1 清热利湿, 解毒祛浊

1.1.1 黄柏-苍术-薏苡仁 此组角药以黄柏为君, 可清乙木之郁蒸, 泻己土之湿热, 善治湿热下注诸症。相配伍的苍术, 可祛风散寒、健脾燥湿, 《本草衍义补遗》中记载苍术“治上、中、下湿疾皆可用之”^[3]。薏苡仁, 可利水渗湿, 健脾止泻, 《本草经疏》有言“主筋急拘挛不可屈伸及风湿痹”。为清流必先洁其源, 湿热邪气, 多由脾胃始。遂苍术、薏苡仁与黄柏相配伍既可清热利湿, 又能健脾以绝湿生, 直达中州, 湿去则热自无所依。

〔收稿日期〕 2022-08-12

〔基金项目〕 国家自然科学基金青年项目(82104759); 广东省自然科学基金青年项目(2019A1515110108); 深圳市科技创新委员会基础研究(自由探索)项目(JCYJ20180302173821841)

〔作者简介〕 楚淑芳, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医药防治内分泌及代谢性疾病。

〔*通信作者〕 董彦敏 (E-mail: freebirdym@126.com)

此三味药合用，黄柏善于苦寒燥湿，苍术长于燥湿健脾，薏仁偏于利水渗湿，相须为用，各取所长，体现了董师在临证上“祛邪而不伤正、标本兼治”的思维，临证多用于痛风急性期之湿热内蕴之证，如关节突发肿痛，肤温升高，小便黄赤，大便黏腻。董师认为痛风的急性发作责之于湿热之邪太盛，用此三味药清热燥湿，以除湿热邪气。若临证所见湿邪盛者，董师往往在此基础上加入泽泻-滑石-猪苓，作为另一组角药以加强利水祛湿，此引湿从下走之意，可谓恰到好处。

1.1.2 萆薢-土茯苓-山慈菇 萆薢，主腰背痛，为此组角药之君药。对急性痛风性关节炎，萆薢总皂苷有着和秋水仙碱相似的疗效，可显著减少血清中多种炎症因子的表达，降低滑膜组织内嗜中性粒细胞碱性磷酸酶3和活性蛋白等的水平，从而使大鼠关节肿胀消退，改善关节病变^[45]。土茯苓可利水泻湿，利关节消臃肿，《本草正义》中记载“土茯苓，利湿去热，能入络，搜剔湿热之蕴毒……深入百络，关节疼痛，甚至腐烂”，对湿热之邪流注骨节效果甚佳。《精校本草新编》云“山慈菇正消痰之药，治痰而怪病自除也”^[6]，临床中山慈菇善治痰热互结之热毒等症。以上三味药合用，萆薢长于祛湿浊，土茯苓、山慈菇长于除热毒，三者相须为用，共奏清热祛湿解毒之功。董师认为：痛风日久，且患者多为体格健硕之人，湿热邪气易从阳化热，酿生热毒湿浊。故临证应注重“热毒、湿浊”病机，选用清热解毒、利湿祛浊的治法，常用萆薢祛浊除湿，山慈菇、土茯苓清热解湿。湿、热、毒三邪气常互相交缠，故不应只着眼于祛湿清热，还应结合祛毒治法，方可提高临床疗效。

1.2 凉血活血，化瘀通络

1.2.1 赤芍-牛膝-丹参 《本草纲目》载：“赤芍药散邪，能行血中之滞”，其能入血分，泻血分郁热，且有活血散瘀止痛之效，常用于吐衄、经血不调、痛经及跌打损伤、疮疡肿毒等。以赤芍为君，活血凉血，通络止痛。牛膝，可补肝肾、强筋骨、破血结。丹参，可破瘀除痰、清热凉血。董师认为，丹参性微寒，为活血凉血之良药，可用至20~30g而无功过之虞。此三味药合用，赤芍、丹参清血分之热且能活血散瘀，牛膝善于引血下行、逐瘀通经，该组角药是活血凉血、祛瘀通经的基本组合，且兼有引血下行、强筋骨、活血凉血、止痛等作用。董师认为痛风日久，气不畅则血滞，瘀留经络，痹阻不畅，发为关节肿痛，屈伸不利、僵硬畸形等。该角药适用于诊断痛风之血瘀痹阻之证，临床可见关节疼痛，稍有变形，活动不利，肤色较暗或伴有瘀斑，肤温正常，舌紫暗，脉弦、细、涩等。水、瘀胶着，水肿较甚者，可加用泽兰、郁金等水血同治之品，利水化瘀，增强疗效。

1.2.2 秦艽-威灵仙-乳香 秦艽，主寒湿风闭，肢节疼痛。威灵仙，主积湿停痰、血凝气滞。味微辛，可祛风，风寒湿三气留滞血络者，最宜用之，《药品化义》有言：“灵仙……主治风、湿、痰、壅滞经络中，致成痛风走注”，故本品既能祛风除湿，又通络止痛，对风湿痹阻经络所致的肢体疼痛、屈伸不利等有良效。乳香，可活血舒筋、消肿止痛。此三味药合用，秦艽、威灵仙均长于“走窜”，乳香入血分，长于止痛，秦艽为“风药中润剂”，威灵仙为“通络之要药”，乳香善“止痛”，三药合用，寒温并用，共奏祛风除湿，通络止痛之功，且无伤阴之碍。痛风日久不愈，邪气久羁络中，以通为用，此三药以走为用，善行，以行其经络。董师强调运用通络之法，“络以通为用”，临证或加徐长卿、忍冬藤等藤类药物祛风通络，病重者喜用虫类药搜剔窜透，如全蝎、蕲蛇、地龙、乌梢蛇搜剔病邪，通达经络，活血化瘀。

1.3 理气宽中，健脾和胃

1.3.1 厚朴-佛手-白术 此组角药以固中焦为基调，遂以厚朴为君，再以佛手、白术二者为臣，共奏理气宽中、健脾和胃之功，其中厚朴主温中、化痰、下气，佛手可疏肝理气，和胃止痛，健脾化痰。《滇南本草》一书中写道：“补肝暖胃，止呕吐……治胃气疼痛，止面寒疼，和中行气”，临床上常用于治疗肝胃气滞，胃脘痞满，咳嗽痰多等诸症。白术主风寒湿痹，可补中焦，除脾胃湿。临床上用于脾虚厌食，便溏腹胀等。脾为阴土，所恶在湿，取资于胃，厚朴苦温入胃以降气理胃，白术甘苦入脾以燥湿温中。土虚则木必乘之，辅以佛手疏肝理气，三药合用，固护脾胃，健运水湿。董师认为，治疗痛风的中药多为苦寒或通利走窜之品，易攻伐胃气。临证常佐以厚朴、佛手理气和胃，白术健脾和胃，时时兼顾后天之本。董师将三者合用，理气和胃，醒脾燥湿化痰，具有多方面的功效，不仅能够制约一派苦寒清热药起到反佐作用，还能够用来防止活血化瘀药损伤脾胃，除此之外，还可助力醒脾化湿，固护中焦，增强药效。

1.3.2 茯苓-陈皮-桂枝 《世补斋医书》言：“茯苓又可行湿”。陈皮，有理气调中，燥湿化痰之效。陈皮行气以助湿邪外出，健脾而护中焦。茯苓、陈皮相配伍，一利一燥，使湿邪无所存，又可健脾，脾气得升，中焦气机和顺，湿邪亦无所生。桂枝，可助阳化气。《本经疏注》谓桂枝：“能利关节，温经通脉”。《金匱要略》道：“病痰饮者，当以温药和之”。董师认为，痛风以湿邪为患，以桂枝温之而化。三者合用，或渗之，或行之，或温之，使湿有所出路，利湿而不伤正，药性平和而固护中土，常用于脾胃虚弱、湿浊内盛之人。

2 验案举隅

黄某,男,45岁,初诊于2021年6月2日,主诉:左侧踇指外侧肿痛3d。3d前因食海鲜后出现左侧踇指外侧红肿疼痛,疼痛固定,难以忍受,行动受限,无发热恶寒、四肢关节疼痛等不适,于外院急诊就诊,查血尿酸 $507\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,诊断为痛风,予塞来昔布止痛。现症见:精神一般,形体肥胖,左侧踇指外侧肿痛,肤色正常,肤温不高,伴腰部疼痛,夜眠欠安,纳可,二便调。舌苔白腻,脉滑。中医诊断:痹证(痰瘀闭阻证),西医诊断:痛风。治则:清热利湿,活血止痛。方拟程氏萆薢分清饮合四妙丸加减,处方:绵萆薢10g,川牛膝15g,赤芍15g,威灵仙15g,黄柏10g,苍术10g,秦艽15g,薏苡仁30g,土茯苓15g,醋乳香10g,忍冬藤30g,醋延胡索10g,川木通10g,丹参30g,甘草片5g。7剂,水煎服,每日1剂。嘱多喝水,低嘌呤饮食。二诊:2021年6月9日,病史同前。左侧踇指外侧肿痛较前缓解,腰痛稍好转,大便次数增多,不成形,睡眠较前改善。舌苔白,脉沉。中西医诊断同前,前方去乳香、延胡索、川木通,土茯苓易为茯苓20g,加用厚朴15g以理气、泽兰10g以加强活血利水之效,继服10剂,每日1剂。三诊:2021年6月19日,患者未严格控制饮食,左侧踇指疼痛反复,无红肿,局部肤温不高,小便调,大便次数仍多,成形。舌苔白,脉沉。诊断同前,前方去黄柏之清热燥湿,去泽兰之活血利水,加猪苓20g、乳香6g,威灵仙加至20g,继服14剂,每日1剂,嘱严格控制饮食,多喝水,减重。四诊:2021年7月3日。左侧踇指疼痛明显缓解,仅足部受力后疼痛,局部无红肿,大便日行1~2次,成形便,小便正常。舌淡苔白腻,脉滑。复查肾功3项示:尿酸 $278\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,尿常规未见异常。诊断同前,前方去萆薢、秦艽,加独活10g、徐长卿10g、豨莶草10g。

按:该病案因患者长期膏粱厚味导致痰湿阻络,瘀热互结而发为痛风。患者就诊时为痛风的急性期,消肿止痛为先,方选程氏萆薢分清饮合四妙丸加减以清热利湿,活血止痛。首选秦艽-威灵仙-乳香,利湿通络,活血定痛;辅以黄柏-苍术-薏苡清热燥湿通痹、赤芍-牛膝-丹参活血凉血化瘀。同时配伍萆薢分清降浊,延胡索行气止痛而收疗效。二诊患者疼痛缓解,转以祛湿通络为主,故去威灵仙、乳香、延胡索活血止痛之品而易以健脾理气宽中之角药厚朴-佛手-白术。三诊患者因饮食不慎痛风复发,又以通络活血定痛为要务,复又启用角药秦艽-威灵仙-乳香。四诊的过程中始终以祛湿化浊通络贯穿始终,痛风的急性期联合活血化痰止痛的角药以消肿止痛,痛风缓解期配伍健脾理气宽中角药加强利湿化浊之功预防复发。

3 结语

痛风是由尿酸钠结晶沉积引起的疾病^[7],其典型首发表现是剧烈疼痛影响下肢关节的急性关节炎^[8]。近年来我国痛风发病率逐年上升,据统计我国目前约1.1%的人患有痛风^[9]。现西医治疗痛风的药物主要分为抑制尿酸生成类药物——别嘌醇、非布司他,促进尿酸排泄类药物——苯溴马隆、雷西纳德,以及针对痛风急性发作期的非甾体抗炎药等。然而这些药物因存在胃肠道反应、过敏性皮疹甚至损害肝肾功能等风险,在临床应用中受到一定限制^[10]。痛风属于中医“痹证”范畴^[11]。《医学六要·痛风门》记载:“平居四肢百节,或上或下……或游走不定而痛者,是名痛风。一名痛痹,又名白虎历节风”^[12],而关于痛风的治疗,历代医家也均有论述并创作了大量经典方剂。现代研究亦表明中医药治疗痛风既可降低尿酸,还能有效抑制炎症,缓解痛风症状,减少复发,同时又可以避免血尿酸控制过低而带来的潜在风险^[13]。

董师临床治疗痛风疗效显著,得益于对疾病病因病机的深入研究与总结,对药物性味归经的掌握,以及对角药配伍较为深入的研究,值得借鉴。董师指出,该病往往因湿、热、毒、瘀夹杂所致,应分期治疗,痛风急性期当应着眼于清热利湿解毒,痛风缓解期应侧重祛瘀化痰,活血通络,全程应辅以理气和胃,宽中健脾。董师还强调注重生活饮食习惯,并贯穿于治疗全程,饮食上应忌肥甘厚味之品、酒类海鲜之物,以清淡饮食为主,生活上养成适当运动的良好习惯,建议患者痛风缓解期进行适当的户外运动,饮水充足,以预防本病再次急性发作。

〔参考文献〕

- (1) 宋春生,陈志威,赵家有.“三足鼎立”角药临床研究概述(J).北京中医药,2017,36(3):282-284.
- (2) 赵嘉敏,许桐,王宁,等.基于术数“三”探讨角药的配伍规律(J).中华中医药杂志,2021,36(9):5448-5450.
- (3) 朱丹溪.本草衍义补遗//朱丹溪医学全书(M).太原:山西科学技术出版社,2014:15.
- (4) 王璐,那莎,陈光亮.萆薢总皂苷对大鼠急性关节炎NALP3炎性体信号通路的影响(J).中国药理学报,2017,33(3):354-360.
- (5) 华亮,周蜜,何琴花,等.清热除湿通络法对大鼠痛风性关节炎模型中NALP3炎性体表达的影响(J).中华中医药杂志,2018,33(4):1591-1594.
- (6) 陈士铎.精校本草新编(M).北京:人民军医出版社,2013:167.
- (7) Dalbeth N, Gosling AL, Gaffo A, et al. Gout (J). The Lancet, 2021, 397(10287): 1843-1855.
- (8) Taylor WJ, Fransen J, Jansen TL, et al. Study for updated

gout classification criteria: identification of features to classify gout (J). *Arthritis Care Res(Hoboken)*, 2015, 67(9): 1304-1315.

(9) Rui L, Cheng H, Di W, et al. Prevalence of Hyperuricemia and Gout in Mainland China from 2000 to 2014: A Systematic Review and Meta-Analysis (J). *Biomed Res Int*, 2015, 15(12): 1-12.

(10) 徐东, 朱小霞, 曾学军, 等. 痛风诊疗规范 (J). 中华内科杂志, 2020, 59(6): 421-426.

(11) 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.

(12) 张三锡. 医学六要 (M). 王大妹, 陈守鹏, 校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 721.

(13) 陈绍华, 赵啸, 徐浩, 等. 痛风的中西医研究进展 (J). *世界科学技术: 中医药现代化*, 2021, 23(4): 1220-1227.

[文章编号] 1007-0893(2022)19-0042-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.19.013

热敏灸联合中医分期辨证针刺治疗 周围性面神经炎临床研究

王美莺 朱佩佩

(1. 婺源县中医院, 江西 婺源 333200; 2. 南昌市社会福利院残疾儿童康复中心, 江西 南昌 330025)

[摘要] **目的:** 探讨热敏灸联合中医分期辨证针刺对周围性面神经炎患者的临床治疗效果。**方法:** 回顾性分析婺源县中医院于2020年2月至2021年12月收治的86例周围性面神经炎患者, 按治疗方案差异分为对照组(42例)与观察组(44例)。对照组患者应用面瘫饮片方+中医分期辨证针刺+红外线照射治疗, 观察组患者采用面瘫饮片方+中医分期辨证针刺+红外线照射+热敏灸治疗。治疗4周后比较两组患者的血清炎症因子指标, 包括白细胞介素-6(IL-6)、IL-17以及肿瘤坏死因子- α (TNF- α), 记录肌电图改变情况, 并比较多伦多面部神经评定量表评分, 同时对临床疗效开展评估。**结果:** 治疗后观察组患者的血清IL-6、IL-17、TNF- α 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的静态分、联动分均低于对照组, 随意运动分、量表总分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的复合肌肉动作电位(CMAP)波幅高于对照组, 瞬目反射R1潜伏期短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为97.73%, 高于对照组的85.71%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对周围性面神经炎患者采用热敏灸联合中医分期辨证针刺的治疗方案, 有助于血清炎症因子水平的降低, 并减少面部神经缺损, 对其功能的恢复有重要意义。

[关键词] 周围性面神经炎; 面瘫饮片方; 分期辨证; 针刺; 热敏灸; 红外线照射

[中图分类号] R 745.1⁺2 **[文献标识码]** B

周围性面神经炎属于神经系统疾病, 主要表现为面部肌群运动障碍, 发病后患者可出现局部疼痛、口眼歪斜、额纹消失等症状, 且难以完成闭眼、皱眉、微笑等面部动作, 对其社交、日常生活造成严重不良影响^[1]。中医认为^[2], 周围性面神经炎属于“口僻”“面瘫”范畴, 其病因为气血痹阻不通, 因此治疗应以活血通络、开阻除痹为主。中医分期辨证针刺以中医辨证理论为原则, 能为不同时期的周围性面神经炎患者提供差异性治疗措施, 与中药汤剂、红外线照射治疗联合应用后可确保治疗的

针对性, 能在一定程度上改善其临床症状^[3]。但是有研究指出^[4], 在针刺的基础上联合热敏灸可进一步提高治疗效果, 对局部炎症及末梢血液循环状态的改善有积极意义。热敏灸作为中医特色外治法, 可通过穴位温热刺激实现局部血液循环的优化, 对面部受损神经的修复有重要意义^[5]。基于此, 本研究回顾性分析婺源县中医院于2020年2月至2021年12月收治的86例周围性面神经炎患者, 旨在探讨热敏灸联合中医分期辨证针刺对周围性面神经炎患者的临床治疗效果, 现报道如下。

[收稿日期] 2022-08-09

[作者简介] 王美莺, 女, 主治医师, 主要研究方向是内科学。