

金明秀教授应用“治未病”思想防治痛风结节经验

马赫暄¹, 于静^{2*}, 金明秀²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110847)

摘要: 痛风结节又称痛风石, 为尿酸盐结晶在关节或体内其他部位的沉积。痛风结节可进一步破坏痛风患者关节、骨骼, 并对患者日常生活带来不便。因此, 早期诊断并治疗高尿酸血症及痛风性关节炎, 并及时应用药物防治痛风结节尤为关键。金明秀教授认为, 痛风结节是由于患者湿盛于内, 缠绵久病, 湿聚成痰, 痰凝血瘀, 湿、痰、瘀邪聚而成石。针对该病因病机, 金明秀教授确立了“祛湿化痰, 散瘀消石”的基本治则, 应用“治未病”思想未病先防、既病防变, 予痛风患者中药汤药等治疗, 以防治痛风结节发生与发展, 疗效显著。结合医案将金明秀教授防治痛风结节经验介绍如下, 以供参考。

关键词: 痛风; 痛风结节; 治未病; 名医经验; 金明秀

DOI: 10.11954/ytctyy.202503017

中图分类号: R259; R589.7

文献标识码: A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号: 1673-2197(2025)03-0092-04



参考文献:

- [1] 李军祥, 陈詒, 李岩. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(3): 221-226+232.
- [2] IWAKIRI K, FUJIWARA Y, MANABE N, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2021[J]. Gastroenterol, 2022, 57(4): 267-285.
- [3] 李东垣. 脾胃论[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2018: 4.
- [4] 王洪图. 内经学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 83.
- [5] 傅沛藩. 万密斋医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 121.
- [6] 许慎. 说文解字精华[M]. 秦向前, 编译. 杭州: 江苏凤凰美术出版社, 2018: 42.
- [7] 张志聪. 本草崇原[M]. 刘小平, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 79.
- [8] 李广森, 王冰, 梁艳霞, 等. 基于“一气周流”论治慢性气道炎症性疾病[J]. 中医杂志, 2023, 64(13): 1322-1325.
- [9] 张介宾. 类经[M]. 郭洪耀, 吴少祯, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 15.
- [10] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 23-35.
- [11] 刘朋, 滕晶. 从“胆气春升”理论角度解析抑郁症的发生与发展[J]. 中医杂志, 2022, 63(23): 2297-2300.
- [12] 唐容川. 血证论[M]. 吴少祯, 编. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 13.
- [13] 张锡纯. 医学衷中参西录·精华本[M]. 王吉匀, 整编. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2007: 460.
- [14] 周学海. 读医随笔[M]. 阎志安, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 34.
- [15] 李用粹. 证治汇补[M]. 竹剑平, 点评. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 243.
- [16] 唐宗海. 医学见能·4卷[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 2.
- [17] 李挺. 医学入门[M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1988: 62-63.
- [18] 吴易俊, 孙永康, 徐方飏, 等. 从胆分型论治情志病[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 32(3): 309-314.
- [19] 李鸣, 马重阳. 基于胆汁酸信号探讨中医“肝主疏泄”的生物学基础[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(1): 110-113.
- [20] 郭荷, 杨成军, 谢慧, 等. 熊大经鼻渊胆肺同治学术思想撷萃[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1659-1662.
- [21] 彭琴, 汤绍辉. 以急性剧烈咳嗽为唯一表现的胃食管反流病1例[J]. 广东医学, 2015, 36(22): 3469.
- [22] 王瀚康, 傅休, 吴明月, 等. “胆气春升论”的病机探讨与临床运用[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(2): 192-194.
- [23] 杨芳艳, 鞠迪, 万雪姣. 基于关联规则数据挖掘模型的李东垣脾胃病用药规律研究[J]. 现代中医药, 2022, 42(3): 80-85.
- [24] 陈广文, 徐洪远, 刘礼剑, 等. 小柴胡汤治疗胃食管反流病作用机制及研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(7): 106-109.
- [25] 李颖飞, 龚雨萍. 从李东垣《脾胃论》探讨“风药”的运用[J]. 江苏中医药, 2016, 48(7): 66-68.
- [26] 龚杰, 刘红权. 风药在内科疑难杂症中的应用[J]. 河南中医, 2021, 41(12): 1790-1794.

(编辑: 陈湧涛)

收稿日期: 2024-08-19

作者简介: 马赫暄(1999—), 男, 辽宁中医药大学研究生学院硕士研究生, 研究方向为中西医结合治疗风湿免疫疾病。

通讯作者: 于静(1970—), 女, 博士, 辽宁中医药大学附属医院风湿科主任医师, 教授, 博士生导师, 研究方向为中西医结合治疗风湿免疫疾病。E-mail: yujingliaoning@163.com

Professor Jin Mingxiu's Experience in the Prevention and Treatment of Gout Nodules with the Idea of "Preventive Treatment of Disease"

Ma Hexuan¹, Yu Jing^{2*}, Jin Mingxiu²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; 2. The Hospital Affiliated to Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China)

Abstract: Gout nodules also known as Tophi, are the deposition of urate crystals in joints or other body parts. For patients with gout, the appearance of gout nodules can further aggravate the destruction of their joints and bones, and inconvenience patients' daily lives. Therefore, early diagnosis and treatment of hyperuricemia and gout arthritis, and timely application of drugs to prevent gout nodules are particularly critical. Professor Jin Mingxiu believes gout nodules are due to the patient being wet inside, lingering long disease, wet into phlegm, phlegm coagulation blood stasis, wet, phlegm, stasis evil and gather into stone. Because of the etiology and pathogenesis of the disease, Professor Jin Mingxiu established the basic treatment principle of "removing dampness and removing stones", applied the idea of "Preventive Treatment of Disease" to prevent the disease and prevent the disease, and conducted Chinese medicine decoction for gout patients to prevent and treat the occurrence and development of gout nodules, with remarkable curative effect. Now combined with the medical case, Professor Jin Mingxiu's experience in the prevention and treatment of gout nodules is summarized and introduced as follows.

Keywords: Gout; Gout Nodules; Preventive Treatment of Disease; Experience of Famous Doctor; Jin Mingxiu

痛风是一种急性代谢性疾病,其特征是由尿酸单钠晶体与周围组织环境之间的相互作用引发的无菌性炎症^[1]。痛风性关节炎是成年人中患病率最高的非感染性关节炎。据统计,全球痛风性关节炎患病率为1%~6.8%,痛风性关节炎的患病人数是患类风湿性关节炎人数的3~4倍^[2],且伴随着人民生活水平的提高,痛风患病率呈逐年上升趋势。痛风如不及时治疗,尿酸盐结晶沉积于软组织中形成痛风结节,进而导致关节炎反复发作,影响多个关节并引发进行性关节破坏^[3]。痛风结节是痛风的晚期表现,其症状复杂且治疗困难,甚则可导致关节畸形,造成患者残疾,并可伴随肾脏等器官病变。因此,早期诊断并治疗高尿酸血症及痛风性关节炎,并及时应用药物防治痛风结节尤为关键。目前,现代医学治疗痛风用秋水仙碱、非甾体类药物或糖皮质激素控制急性期的症状,然后根据情况进一步采用降尿酸治疗。然而长期服用这些药物对消化道及肝脏、肾脏及心血管有较大副作用,有些患者可能找不到合适的现代药物治疗,因此,临床寻找有效的中医药治疗痛风疾病尤为迫切^[4]。

金明秀教授为辽宁中医药大学博士生导师,国家级名老中医,从事风湿病临床及教学50余年,在治疗痛风及各种风湿病中,积累了大量宝贵经验并总结出众多独到见解。现将金明秀教授应用中医“治未病”思想防治痛风结节经验介绍如下,以飨同道。

1 病因病机

金明秀教授认为痛风结节(痛风石)的基本病因病机为:湿盛于内、湿聚成痰、痰凝血瘀、聚而成石。

患者或因饮食不节、长期嗜酒、喜食海鲜生冷及肥甘厚味等,久则伤脾,脾主运化水湿,脾运失健则水湿内盛,《医宗必读·痰饮》云:“脾土虚湿,清者难升,浊者难降,留中滞隔,癖而生痰”;或因素体肾虚,肾为水脏,唐宗海《血证论》云:“肾气行,则水行也”,肾气不足,水湿滞于体内,聚而成痰。肾阴肾阳充实平衡,肾主水液之功能方可发挥正常,否则便可形成中医病理上的“痰”而引发疾病^[5]。湿、痰既成,留滞关节而使其肿胀不利;二邪于关节处缠绵日久,进而凝结为瘀,阻碍气血运行,不通则痛;瘀不能除,久而化火,故发为关节红肿热痛之痛风。湿邪之为病,病程缠绵难愈,吴鞠通《温病条辨》云:“其性氤氲黏腻,非若寒邪之一汗而解,温热之一凉而退,故难速已”,因此痛风患者的病情易反复发作。若不及时得以治疗与控制,湿、痰、瘀三邪久积于关节,聚而成石,发为痛风结节。

2 中医“治未病”理论及其内涵

中医“治未病”理论最早可见于《黄帝内经》,《素问·四气调神大论篇》云:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬如渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”,强调要重视疾病的“未病先防”。《金匱要略》中“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”一文则延伸了“治未病”的理论内涵,强调治疗疾病的“既病防变”。后世医家继承了“治未病”思想,如朱震亨《丹溪心法》云:“未病而先治,所以明摄生之理”,吴瑭《温病条辨》记载治疗热病时:“病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病”,叶桂《温热论》提出:“务在先安未受邪之地”等,不胜枚举,足可见历代医家极为重视“治未病”思想。如今,

“治未病”思想经过不断发展,现在已成为预防医学的重要组成部分,其作用日益凸显,其运用及发展范畴逐步扩展^[6]。

3 医家经验

金明秀教授基于中医“治未病”思想中“未病先防,既病防变”原则,对于临床的痛风患者无论是否已伴随出现痛风结节,皆应考虑及时用药防治痛风结节。金教授认为,湿、痰、瘀为痛风结节(痛风石)形成的基本致病因素与病理产物,因此,对处于急性期或缓解期的痛风患者,防治痛风结节临床用药,均应着重治疗患者体内的湿、痰、瘀。

湿邪是贯穿痛风病程的关键,湿邪在体内,既可与风、寒、热之邪气于关节处相搏结,使患处疼痛肿胀,痛风发作;又可缠绵于体内,使病情缠绵反复,久而形成痛风结节,对机体造成更大伤害。尤怡《金匱要略心典》云:“厉节病,非水湿内侵,则肝肾虽虚,未必便成厉节”^[7],由此可见,治疗该病当以祛利水湿为要。金明秀教授常予患者车前子、泽泻、萆薢、土茯苓、猪苓等利水渗湿之中药,可通利小便以泄水湿,正如《本草经疏》云:“小便利则湿去,湿去则痹除。”这与现代医学建议痛风患者多喝水、增加尿量以促进尿酸盐代谢,从而加快体内痛风结节等尿酸盐结晶溶解,并防止新结晶形成有异曲同工之作用^[8]。对于红肿热痛症状明显的急性期患者,为湿热蕴结之象,予四妙散合蒲公英、夏枯草等清热利湿、消肿散结;对于常年饮食不节等所致脾虚湿盛患者,予白术、茯苓、苍术、甘草等以补脾燥湿,益气和胃,配合利水渗湿之中药,补泻兼施,祛湿效果相得益彰。

金明秀教授认为由于痛风患者体内湿盛,湿气可停滞于关节聚而成痰。湿者清稀,痰者黏稠,痰饮形成后不但可以痹阻于筋骨^[9],使其肿胀不利,还会进一步阻碍水液代谢,使体内湿邪加重,形成恶性循环。气、血、津液相互关联,痰瘀同源^[10]。《素问·痹论篇》云:“痹在于脉则血凝而不流”,即瘀血致痹。痰瘀形成,胶着关节,气血运行受阻,使之肿痛^[11]。金明秀教授常予陈皮、法半夏、厚朴等以燥湿化痰;对于血瘀轻者,予桃仁、红花、白芍等养血活血,较重者予三棱、莪术、僵蚕、地龙等破血通络,对于瘀血日久顽固者,应予全蝎、土鳖虫、蜈蚣、乌梢蛇等虫类药物攻毒开瘀,历代医家亦多在痛风石形成的晚期采用虫类药物,取其搜风通络之功^[12]。金明秀教授指出,虫类药物药性峻猛,具有一定毒性,用量不宜过大,且使用时应时刻注意患者有无过敏现象。

湿、痰、瘀日久不除,聚而成石,积于身体各处,形成痛风结节。研究显示,痛风患者体液中的尿酸

盐不仅可沉积于各关节处,还可沉积进入关节外的软组织、肌腱,甚至心血管组织^[13],因此尽早预防、延缓患者体内沉积物形成十分必要。金明秀教授予金钱草、海金沙、鸡内金等对痛风结石及其高危患者进行中药溶石治疗。现代研究表明,金钱草可降低由尿酸盐沉积所诱发的炎症因子与趋化因子的表达及水平,从而控制痛风症状^[14];海金沙利尿通淋,清热止痛;鸡内金化坚消石,《医学衷中参西录》云:“无论脏腑何处有积,鸡内金皆能消之”,三药合用,共奏利湿化石之功。对痛风病程较长、尚未出现痛风结节的患者,应尽早应用方药溶石治疗,以预防痛风结节发生;对于已经形成痛风结节的患者,其体内已有一个或多个巨大的“尿酸盐储蓄库”,金明秀教授对这类患者进行中药溶石治疗时,尤其重视复查其肾功能,以防控“尿酸盐储蓄库”不断向血液中释放的尿酸盐,增加肾脏代谢负担可能带来的影响。在治疗过程中,血尿酸暂时轻度升高亦属正常现象,因此在溶石治疗中不宜操之过急,若患者因血尿酸升高而感到关节疼痛剧烈难忍,或肝功能、肾功能等指标出现异常,均不应进行或立即停止中医溶石治疗。

研究显示,血尿酸水平与代谢综合征二者可相互作用促进疾病进展^[15],因而金明秀教授注重运用中药控制痛风患者合并的其他代谢性疾病,予合并高血压的患者钩藤、天麻、玄参、牛膝等以平肝潜阳,予合并高血脂的患者山楂、泽泻、白术、枳椇子等利湿化浊。现代临床研究表明,枳椇子可降低体内甘油三酯及低密度脂蛋白,并升高高密度脂蛋白,治疗作用良好^[16]。此外,嘱患者低盐、低脂、低嘌呤饮食,足量饮水并适当锻炼,控制体质量,避免熬夜,从日常生活习惯着手,预防痛风进一步进展及痛风结节形成。

4 医案举例

案例 1: 邓某,男,36岁,2023年12月19日初诊,患者自述痛风病史8年,一年反复发作3~4次。为求系统治疗,遂来诊。现症见:左足第一跖趾关节、左手第一掌指关节肿痛,周身未见明显痛风结节,手足凉,二便调。舌质暗红,边有齿痕,舌苔白腻,脉沉涩。实验室检查:血尿酸610 μmol/L,其余项目无明显异常。西医诊断:痛风性关节炎急性期。中医诊断:痹证,辨证分型:痰瘀痹阻证。治法:祛湿化痰,活血通络。处方:白芍15g、法半夏15g、陈皮15g、红花10g、莪术15g、三棱15g、大腹皮20g、防己20g、炒苍术15g、茯苓20g、车前子20g、泽泻15g、猪苓20g、萆薢20g、薏苡仁25g、土茯苓30g、甘草15g、金银花15g、连翘15g、蒲公英30g、青风藤25g、忍冬藤25g、僵蚕15g、土鳖虫15g、地龙15g、蜈蚣3条、金

钱草 30g、海金沙 20g、鸡内金 20g。10 剂,每日 2 次,水煎服。2024 年 1 月 9 日二诊,患者病情平稳,续用原方。

按:金明秀教授在该例医案中运用了“未病先防,既病防变”的治未病思想。患者青年男性,痛风病史较长且尚未出现痛风结节。患者久病,湿邪化生痰瘀,痹阻关节,故方中予大腹皮、苍术、茯苓、猪苓、薏苡仁、泽泻、车前子、陈皮、半夏利水渗湿、化痰散结;又予三棱、莪术、僵蚕、地龙、蜈蚣、土鳖虫活血破血、化痰散结,予白芍配伍红花养血活血,又能缓急止痛;患者来诊时痛风急性发作,患处红肿热痛,故予金银花、连翘、蒲公英、土茯苓、忍冬藤、青风藤解毒清热、通络止痛,防己、萆薢疏风除湿、消肿止痛;予金钱草、海金沙、鸡内金利湿化石,以防痛风结节发生。患者为青年且其他情况尚可,故此方药目较多、剂量较大、功效全面,力求标本兼治,防止疾病进一步进展。

案例 2:曾某,男,53 岁,2024 年 6 月 24 日初诊,患者自述痛风病史 12 年,口服非布司他 40mg,每日 1 次,仍时有痛风发作,一年发作 5~6 次,为求中西医结合治疗来诊,现症见:关节无明显疼痛,右足第一跖趾关节可见痛风结节,腰酸,乏力,纳寐尚可,二便调。舌质暗,苔薄白,脉沉细弱。实验室检查:尿酸 446 μ mol/L,其余项目无明显异常。西医诊断:痛风性关节炎缓解期。中医诊断:痹证;辨证分型:肾虚兼痰瘀痹阻证。治法:补肾化痰,逐瘀消石。处方:杜仲 20g、牛膝 15g、山药 20g、桑寄生 20g、补骨脂 20g、陈皮 15g、法半夏 15g、白术 15g、土茯苓 30g、川芎 15g、赤芍 15g、当归 15g、桃仁 10g、红花 10g、威灵仙 15g、鸡血藤 20g、大腹毛 15g、地龙 15g、蜈蚣 3 条、金钱草 30g、海金沙 20g、鸡内金 20g。10 剂,每日 2 次,水煎服。2024 年 7 月 11 日二诊,患者病情平稳,肝肾功能无异常,续用原方。

按:金明秀教授在该例医案中同样应用了中医“治未病”思想。患者为中年男性,痛风病史长且已出现痛风结节,就诊时处于痛风性关节炎缓解期。患者久病肾虚,水湿内聚,化生痰瘀,久聚成石,故方中予杜仲、牛膝、山药、桑寄生、补骨脂等药物以补肾通络,肾气盈而湿气方得以泄;运用陈皮、法半夏、土茯苓等中药祛湿化痰;予桃仁、红花、川芎、赤芍等活血化痰;予地龙、蜈蚣等虫类药增强逐瘀之功效;最后应用金钱草、海金沙、鸡内金等配合前药进行中药溶石,以防止痛风结节进一步破坏患者关节。由于患者为中年且处于痛风性关节炎缓解期,故全方剂

量适中、攻补兼施,以求对患者病情全面控制。

5 结语

痛风结节见于痛风病程较久、病情控制不佳的患者,其可以破坏患者的关节、骨骼。金明秀教授应用“治未病”思想,基于痛风结石形成的病因病机,通过祛湿、化痰、散瘀、消石之法运用中药方剂辨证施治,控制痛风患者疾病进展,并积极防治痛风结节,从而防止痛风结节发生、发展对患者造成进一步不良影响,以保障患者正常的工作和生活。

参考文献:

- [1] KANG D H, LEE Y J, HA I H, et al. Trends in healthcare utilization by patients with gout: a cross-sectional study using health insurance review and assessment service data[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2024, 103(7): e36436.
- [2] SINGH J A, GAFFO A. Gout epidemiology and comorbidities [J]. *Semin Arthritis Rheum*, 2020, 50(3S): S11-S16.
- [3] SO A K, MARTINON F. Inflammation in gout: mechanisms and therapeutic targets[J]. *Nat Rev Rheumatol*, 2017, 13: 639-647.
- [4] 王佳亮, 樊慧芳, 贺奥城, 等. 中医药治疗痛风的研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(21): 220-227.
- [5] 蒋紫嫣, 王颖. “肾主水”理论探源及今析[J]. *浙江中医杂志*, 2017, 52(9): 630-631.
- [6] 吴名, 范转转, 向乐怡, 等. 基于政策工具的我国中医“治未病”政策研究[J]. *医学与社会*, 2021, 34(10): 17-22.
- [7] 刘芬芬, 羊维, 李海昌, 等. 基于“内湿致痹”理论探讨湿与痛风的关系[J]. *中国中医急症*, 2015, 24(1): 96-98.
- [8] 庞雨冰, 王慧, 张敏敏, 等. 痛风达标治疗效果的影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(20): 2530-2535.
- [9] 刘晓波. 痛风病因病机探讨[J]. *山东中医杂志*, 2012, 31(11): 781-782.
- [10] 岳月, 于静, 高明利, 等. 金明秀教授补虚化痰祛瘀法治疗风湿病经验总结[J]. *风湿病与关节炎*, 2020, 9(8): 50-51, 63.
- [11] 徐连洁, 张玉蓉, 杜琰, 等. 从瘀论治痛风性关节炎的研究进展[J]. *实用中医内科杂志*, 2022, 36(11): 5-7.
- [12] 徐兆辉, 吴春飞, 梁桂洪, 等. 从辨毒探讨痛风发病特点及解毒治疗[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(4): 459-461.
- [13] ROTTMANN E, BULBIN D, ZAKLAMA A. Gouty tophus erodes nasal bone[J]. *Clin Rheumatol*, 2022, 41(3): 939-941.
- [14] 王佰灵, 罗伦, 戈振凯, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨金钱草治疗痛风的作用机制[J]. *天然产物研究与开发*, 2021, 33(5): 859-867.
- [15] 张明坤, 贾润萍, 崔玲玲, 等. 尿酸对代谢综合征的预测作用研究[J]. *重庆医学*, 2018, 47(12): 1599-1602.
- [16] 杨丽华. 枳椇子对血脂异常患者的调脂作用[J]. *中国老年学杂志*, 2010, 30(19): 2852-2853.

(编辑:赵 可)