

曹克光中西医结合治疗痛风经验

★ 唐劲 (天津中医药大学 2005 级硕士研究生 天津 300193)

关键词:名老中医;痛风;诊治经验;曹克光

中图分类号:R 4/78;589.7 文献标识码:B

曹克光老师为全国第三批名老中医药专家,学术经验继承工作指导老师。笔者在随曹师侍诊的过程中,接触到不少痛风病患者,现将其治疗本病的经验总结如下:

1 西医常规治疗

1.1 内治与外治相结合,尽快控制急性关节炎发作

(1)碱化尿液。使用碳酸氢钠碱化尿液,保持尿 pH 值在 6.5 ~ 6.8,增加饮水量,使每昼夜尿量在 2 000 ml 以上。(2)消肿止痛。予扶他林 75 mg 口服,一天 2 次;痛风止痛膜剂(本院制剂)于关节疼痛处外涂,且外涂范围比痛处大 2 cm,每 2 小时更换 1 次。

1.2 现代医学分期降尿酸 (1)亚急性期:一般为急性发作 3 天或 1 周后,疼痛明显减轻,肿胀明显消退,根据血尿酸水平、24 小时尿酸排出量和综合考虑肝肾功

能情况,开始予小剂量降尿酸药物以降低尿酸水平,若为生成过多可予别嘌醇 50 mg,早晨顿服;若为排出过少可予立加利仙 25 mg,早晨顿服,2 周后复查血尿酸和肾功能、血尿常规,若血尿酸仍居高不下,可考虑单一增加别嘌醇至 100 mg,或立加利仙至 50 mg,亦可两者小剂量合用,其间需要密切关注病人有无不适或过敏反应和肾功能情况。(2)缓解期:尿酸降到理想水平 350 mmol/L 以下并保持 2 个月,别嘌醇开始减量,直至停药。继续服用痛风合剂或痛风胶囊(本院制剂)3 ~ 6 个月,每周复查尿 pH 值,每月复查血尿酸各 1 次。不提倡用秋水仙碱作为预防用药。

2 中医辨证施治

2.1 清热解毒、利湿化浊治其标 曹师根据临证多年经验体会,认为本病的发生以湿浊邪毒为主因,湿为阴邪,若恣饮酒热,或恣食膏粱厚味(高蛋白高嘌呤饮食),或疲劳受寒,或情绪激动等,皆可使湿从热化,以致湿热内蕴,浊毒内生,痹阻经络而为患,日久复感外邪,经络闭阻而突发关节剧痛,夜间尤剧,辨证当属中医热痹之证,此时治疗宜清热利湿,佐以活血通络,急则治标以缓解疼痛,重用土茯苓、银藤、

萆薢、百合、威灵仙以清热解毒,利湿化浊,配伍鸡血藤凉血活血,疼痛甚者加玄胡索、山慈姑止痛。

2.2 活血化瘀、疏通经络贯穿始终 痛风可致关节疼痛如虎噬,属一种痛证。而中医认为“通则不痛,痛则不通”是痛证机理的高度概括。瘀血痹阻经络,不通则痛。气滞血瘀对痛证形成的影响构成了应用活血化瘀治疗痛证的理论基础和临床依据。曹师经过多年的临床实践,发现绝大部分患者存在舌质暗或暗红,甚或有瘀斑,脉弦涩,血液流变学、纤维蛋白原、红细胞数、血小板等存在高凝倾向,认为湿浊瘀滞贯穿本病始终,为本病的主要病机特点,泄浊化瘀为其根本治疗大法,故在清热解毒,利湿化浊基础上亦重用活血化瘀的配伍,重用鸡血藤,常选择性配以赤芍、川芎、丹皮、桃仁、三七等。

2.3 益气健脾、调补肾气固其本 痛风患者由于病情反复,迁延难愈,日久往往损伤脏腑气血功能,其中尤以脾肾亏虚为最常见。曹师认为本病虽为湿浊内蕴,痹阻经络关节为患,但湿浊为标,正虚为本,脾肾亏虚乃为发病关键。肾主骨生髓,为水脏,主藏精,司开合,为先天之根。脾主运化,腐熟水谷精微,为后天之本,脾肾亏虚,水液不运,日久影响气血运行,使气血痰湿结聚关节经络而为患。此时舌淡、脉沉等虚象已表现出来,尤其有肾功能损害者,治疗当以调补肾脾为其本,先后天健旺,则水液行,湿浊化,筋骨坚,气血畅。曹师临证常喜用黄芪、当归、太子参、仙灵脾、熟地、炒白术、山药、杜仲、黄精、炙首乌等益气健脾、调补肾气之品,以扶正固本。

3 进行健康教育,注重生活质量

(1)控制饮食。要求每位前来就诊的患者低嘌呤饮食,按照我院统一印发痛风病人配膳标准进食。(2)规律生活制度,适当的体育活动。(3)定期的健康检查。注意复查血尿酸水平,而且痛风往往与高血压、高血脂、高血糖等有密切联系,应早发现、早治疗。

(收稿日期:2007-07-03)