

宁晓军治疗痛风病经验介绍

林佳^{1,2}, 王蓉² 指导: 宁晓军²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 东莞市东南部中心医院老年医学科, 广东 东莞 523710

[摘要] 介绍宁晓军治疗痛风病的临床经验。宁晓军主任医师认为, 阴阳失调、气机升降失常是痛风病病因病机的关键, 治疗本病强调分期论治及固护阳气。急性期以祛邪为要, 缓解期则以扶正固本, 防止再发为重, 而固护阳气则贯穿本病的治疗始末。急性期以麻黄附子细辛汤、活络效灵丹及四妙丸加减, 结合刺血疗法、浮针疗法, 以及腕踝针治疗。缓解期以乌鸡白凤丸调补气血、调理阴阳, 土茯苓大黄肉桂汤通腑泄浊, 透刺法促进关节气血循环, 老十针调理脾胃, 手法整复关节错位以避免复发。诸法合用, 共取良效。

[关键词] 痛风病; 四妙丸; 麻黄附子细辛汤; 乌鸡白凤丸; 土茯苓大黄肉桂汤; 针刺; 手法; 宁晓军

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0177-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.042

Experience of NING Xiaojun Treating Gout

LIN Jia, WANG Rong Instructor: NING Xiaojun

Abstract: The clinical experience of NING Xiaojun treating gout was introduced. Chief physician NING Xiaojun believes that the yin-yang disharmony and the abnormal ascending and descending of qi movement are the key to the etiology and pathogenesis of gout. The treatment of this disease emphasized the stage differentiation and treatment as well as the consolidation and protection of yang qi. In the acute stage, the treatment was mainly to eliminate the pathogenic factors; in the remission stage, the treatment focused on reinforcing the healthy qi and securing the root to prevent the recurrence; yang qi should be secured and protected throughout the whole treatment of the disease. In the acute stage, modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction, Huoluo Xiaoling Pellets and Simiao Pills were combined with blood-letting therapy, superficial needling therapy and wrist-ankle acupuncture for treatment. In the remission stage, Wuji Baifeng Pills was used to regulate and supplement qi and blood, and harmonize yin and yang; Tufuling Dahuang Rougui Decoction was used to unblock the bowels and discharge the turbid; penetrating needling method was used to promote qi and blood circulation of joints; Laoshi Needling was used to regulate spleen and stomach; manipulation was used for joint dislocation to avoid its recurrence. All the methods are used together to obtain a good effect.

Keywords: Gout; Simiao Pills; Mahuang Fuzi Xixin Decoction; Wuji Baifeng Pills; Tufuling Dahuang Rougui Decoction; Acupuncture; Manipulation; NING Xiaojun

宁晓军主任中医师系东莞市第一批名中医师承项目指导老师, 东莞市医学骨干, 曾任东莞市东南

部中心医院中医科及老年医学科主任。从事针灸临床工作三十余年, 擅长针灸结合中药治疗颈肩腰腿

[收稿日期] 2022-05-03

[修回日期] 2022-12-01

[基金项目] 东莞市宁晓军名中医专家传承工作室建设项目 (东卫函〔2020〕136号); 东莞市社会科技发展项目 (201750715032330)

[作者简介] 林佳 (1984-), 男, 副主任医师, E-mail: gyzyun@126.com。

痛症,对痛风病的治疗有独到的认识。笔者有幸跟师出诊多年,现将其治疗痛风病的临床经验介绍如下。

痛风是指嘌呤摄入或排泄受阻,代谢紊乱引起的高尿酸血症,因尿酸盐结晶沉积在关节附近的软组织中并摩擦软组织,造成局部组织损伤,出现红肿疼痛等关节炎症^[1]。痛风病属中医痹证、历节病、白虎历节病范畴^[2]。现代国医大师朱良春冠其“浊瘀痹”之名,主要症状为手足关节的持续性红肿疼痛,发病人群以中年人居多,近年来发病年龄有年轻化趋势。本病多有饮食不节、恣酒纵欲等诱因。

1 病因病机

目前,痛风病的分期尚无统一方案,许多医家及学者持痛风分急性期、间歇期及慢性期三期的观点。宁晓军老师认为痛风病分两期即可,急性发作即为急性期,急性期之外即为缓解期。

宁晓军老师认为,阴阳失调、气机升降失常是痛风的关键病因病机。痛风急性期的病机为脾胃阳气虚弱,中焦斡旋不力,脾土无力伏制心火,心火暴升,灼烧痰浊溢于肌肤之外,形成痛风急性燎原之势。痛风缓解期的病机则因患者不事锻炼,四体不勤,且饮食不节、恣酒纵欲,从而致机体脾胃之气虚弱,以阳气虚为主,脾阳升发不足,胃气降之不利,阳气不到之处,痰、湿、浊内生,经脉瘀滞,痛风结晶蕴于肌肉筋骨之间,隐之待时而发。宁晓军老师认同浙江中医药大学王新昌教授之意见:湿、热、浊、瘀等固然是痛风常见之病因病机,然而寒邪亦是痛风至关重要的病理因素。急性期病机以外寒凝滞经络,气血痹阻不通为主,而间歇、慢性期则以虚寒内生、脾肾失运、湿浊不化为病机根源^[3]。

2 治疗原则

分期论治及顾护阳气为痛风病治疗的两大原则。宁晓军老师认为痛风病的治疗应关注以下两点:第一,本病应注意分期论治,急性期以祛邪为要,但也要防止因祛邪过度而损伤机体。而缓解期则以扶正固本,防止再发为重,但在固本之余亦要注意不要关门留寇。第二,固护阳气则应贯穿本病的治疗始末,特别是急性期治疗期间应“点到即止”,注意不要过用寒凉之品,宁晓军老师称上述两项原则为一体两翼原则,以固护阳气串起痛风两期

的治疗。

2.1 急性期 急性期当以祛邪为要。宁晓军老师认为,痛风急性期的关键病机在于脾胃阳气虚弱,中焦斡旋不力,脾土无力伏制心火,浊瘀之邪痹阻关节。中医诊断为浊瘀痹,证候属脾肾阳虚,寒湿化热。

2.1.1 中药汤剂 方拟麻黄附子细辛汤、活络效灵丹及四妙丸加减。处方:熟附子(先煎1h)、干姜、麻黄、川牛膝、白芥子、生大黄(后下)各10g,泽泻、萆薢、当归、丹参、炙甘草、苍术各15g,土茯苓60g,穿山龙、生薏苡仁各30g,乳香、没药各5g,细辛3g。若面红如妆、发热烦躁者,可加生三石(即生龙骨、生牡蛎、生磁石)各30g。

本期汤剂虽以温热之药为主,但因方中另有土茯苓、萆薢、穿山龙等凉药制性存用,能制约麻黄、附子、细辛温燥之力,而保留其外托伏邪之功。如患者存在面红如妆、发热烦躁等情况,则考虑为阳气外越,可加生三石以固潜阳气,也防止麻黄、附子、细辛过分脱透。活络效灵丹能活血止痛,改善微循环;四妙丸则可清热利湿;生大黄能通腑泻浊,逐邪外出,让邪有出路。前期研究表明,本期诸方合用在缓解疼痛及改善临床体征方面具有明显的疗效^[4]。

2.1.2 刺血疗法 宁晓军老师认为,急性痛风的刺血穴位有局部阿是穴及远端阿是穴两种,局部阿是穴选取痛风发作部位的周围穴位,如发于足大趾者取隐白、太白、行间等;发于膝关节者取鹤顶、阳陵泉、阴陵泉、血海、梁丘等;发于踝关节者取解溪、丘墟等。宁晓军老师认为,急性痛风的局部放血需在痛点处多挤压,除可排出瘀血之外,以挤出白浊污秽的牙膏样病理产物为佳,放血的频率为隔天治疗1次。而远端阿是穴一般选取疼痛位置的所属经络的远端穴位,如足大趾者、内踝关节、膝关节内侧缘疼痛者考虑为足太阴经受累,可取三阴交、地机或者阴陵泉等刺络放血,如外踝关节疼痛考虑为足少阳经受累,取阳陵泉、膝阳关、中渎等穴位刺络放血。膝关节后侧疼痛者,则考虑为足太阳经受累,可取董氏奇穴的三金穴(第3、4、5胸椎棘突旁开3寸处)刺络放血。

2.1.3 浮针结合腕踝针治疗 宁晓军老师治疗急性痛风常配合采用取效快速的浮针结合腕踝针治疗。

浮针治疗：在离疼痛点约5 cm处选为浮针进针点，按定点-消毒-刺入-皮下扫散-出针的程序进行^[5]。其中皮下扫散为关键步骤，应尽可能地较大范围皮下扫散。

腕踝针治疗：按照患者痛点位置差异，手掌面侧选取针刺上1~3区，手背侧选择针刺上4~6区，下肢外侧选择下4~6区，内侧选择下1~3区。进针深度一般选1~1.5寸，留针时间一般为1 h左右，留针期间无须行针，如1 h后患者感觉仍有不适，可用医用胶布固定局部后留针12 h以上^[5]。

腕踝针及浮针的起效部位为经络系统的十二皮部所属，其治疗均应以患者无针感及无异常感觉为要，如出现疼痛或其他异常感觉，即治疗部位错误，应另选进针位置。

2.2 缓解期 缓解期宜扶正固本，防止再发为重。宁晓军老师认为，痛风缓解期的病机以正虚邪恋、气血不足为主。机体呈正气虚弱，余邪未净，痰、湿、浊内生，经脉瘀滞之征象。固护脾胃阳气应为本期的关键，如控制得当，脾胃阳气受损不重，或可及时来复，方可令患者症状不反复发作。

2.2.1 乌鸡白凤丸 重在调补气血，调理阴阳。宁晓军老师在痛风缓解期习惯使用土茯苓煎汤代水送服中成药乌鸡白凤丸治疗。乌鸡白凤丸由乌鸡肉、鹿角胶、鳖甲、牡蛎、桑螵蛸、人参、黄芪诸药组成，虽本药多用于治疗妇科病，但析其方义可知，本方补气血而不留瘀，兼能消坚散结，恰好切中了痛风缓解期正虚邪恋、气血不足的关键病机。土茯苓性味甘、淡，平，有除湿、通利关节之能。宁晓军老师用其煎汤代水送服白凤丸是取其发挥引经药之作用，旨在将药效带入关节之中。

2.2.2 土茯苓大黄肉桂汤 意在通腑泄浊。宁晓军老师认为，痛风缓解期患者，其体内有许多痰浊之物，此类皆为痛风急性发作之基础，浊物应尽可能地将其驱逐出体外，才能避免痛风的急性发作。宁晓军老师常嘱患者用土茯苓煎汤代水焗大黄、肉桂频服，使邪有出路。

2.2.3 透刺法 注重促进关节的气血循环。宁晓军老师对痛风缓解期患者进行针刺治疗，推崇京城名中医金针王乐亭老先生的透刺疗法，王乐亭老先生原用此法于治疗病程日久之中风偏瘫患者，尤其是偏瘫肢体恢复缓慢者，名为十二透刺方^[6]。宁晓军老

师临床发现，此针法不仅对中风患者有效，对痛风患者也有确切的效果。因为本针方主要在关节周围针刺，所以能较好地打开关节间隙，因势利导，促进关节的气血循环。原处方有十二对配穴，宁晓军老师治疗痛风则常用以下五对：曲池透少海、阳陵泉透阴陵泉、绝骨透三阴交、丘墟透申脉、太冲透涌泉，并加上了专门针对关节疾患的小节透劳宫。宁晓军老师强调，针刺时应尽可能进针直达对侧的穴位，得气以患者穴位周围的肌肉有相应的抽动为度。

2.2.4 老十针 取法调理脾胃，治在后天。宁晓军老师对痛风缓解期患者的艾灸治疗，推崇京城名中医金针王乐亭老先生的老十针。针方如下：双天枢、双内关、双足三里，上脘、中脘、下脘、气海。王老先生曾言上述诸穴配伍可调中健脾、调理胃肠。本方重在调理脾胃，治在后天，以后天调补先天，应用范围较广^[6]。宁晓军老师临床上喜用上述穴位热敏灸以温补中州，补益脾胃之气。宁晓军老师要求艾灸老十针应达到如下效果：灸腹部穴位，患者应觉灸感深透至腹部深处。足三里穴应觉热感深透或向下肢扩散或传导至患侧关节，如患侧有关节灸感感传，则应灸至感传消失。内关穴应自觉热感深透穴位深处并向手掌或肘部传导。

2.2.5 手法整复关节错位 意在避免复发。宁晓军老师总结临床得失经验发现，下肢关节发病的患者，往往有骨盆偏移或腰椎小关节紊乱等关节错位问题，而通过整复错位的小关节，能降低下肢痛风患者复发的几率。

宁晓军老师认为，针刺、艾灸及中药治疗痛风效果良好，故倡导中医必须尽早介入痛风的治疗。在痛风急性发作中，应以祛邪为主，一般选用中药汤剂、刺络放血及浮针结合腕踝针治疗。而痛风的缓解期的治疗，则应以补益脾胃为主，方法不拘一格，可用中成药乌鸡白凤丸，可用针刺透刺，可用热敏灸，最后，还要检查患者是否存在骨盆及腰椎小关节的关节错位。

3 病案举例

罗某，男，58岁，2021年4月26日初诊。主诉：右踝关节及右足部红肿热痛1月余。患者1月余前无明显诱因出现右踝关节及右足部持续性红肿疼痛，在社区门诊查尿酸530 μmol/L，服用双氯芬酸

钠肠溶片、秋水仙碱片,亦曾在社区门诊接受针灸治疗,经治疗后上症改善不明显遂来诊。症见:患者神清,精神疲倦,右踝关节及右足部持续性红肿疼痛,右侧足背两处痛风石形成,均已破溃,胃纳及夜寐欠佳,大小便通畅。查体:右踝关节及右足背部肿胀明显,局部皮温升高,触痛明显,右侧足背两处痛风石形成,表面菲薄,均已破溃,局部可见少许白色粉状糊状物,局部压痛明显。舌质淡暗、苔白腻,脉沉弦。中医诊断:浊瘀痹,证属脾胃阳虚、寒湿化热。西医诊断:痛风性关节炎急性发作期,痛风石形成。①中药汤剂治疗。处方:麻黄、乳香、没药各6g,熟附子(先煎1h)9g,细辛3g,生薏苡仁、川牛膝、穿山龙、川草薢各15g,黄柏、苍术、当归、丹参、生大黄(焯)各10g,生石膏30g,土茯苓(煎汤代水)60g。4剂,每天1剂,上药加水1500mL,武火煮沸后改文火熬煮1.5h,取汁450mL,分3次温服。②浮针治疗。在右踝关节痛点上约0.5cm处选治疗点行浮针,按定点-消毒-刺入-皮下扫散-出针顺序治疗。③腕踝针治疗。右下肢外侧治疗点选择下4~6,内侧选择下1~3,进针需无痛感,针刺深度4cm,到既定深度后用胶布固定留针12h。④刺络拔罐放血治疗。右侧解溪、丘墟、董针三金穴刺络拔罐放血。

上述治疗4次后,疼痛明显缓解,足背2处痛风石较前缩小1/3,局部破溃处已结痂,右踝关节及足部少许肿胀。于4月30日办理出院。

其后在宁晓军老师门诊继续治疗,继予①乌鸡白凤丸,每次1丸,每天3次,饭后服用;②土茯苓煎汤代水焯大黄、肉桂频服;③曲池透少海,阳陵泉透阴陵泉,绝骨透三阴交,丘墟透申脉,太冲

透涌泉,小节透劳宫;④老十针热敏灸;⑤患者有骶髂关节错位,予整复。上述治疗方案继续治疗15天,患者关节肿胀消失,局部无疼痛,痛风石仅遗留右足背1个,但体积已明显缩小。随访2月余症状无复发。

按:宁晓军老师认为,本案患者就诊时症状属痛风病急性期,关键病机属于脾胃阳气虚弱,中焦斡旋不力,脾土无力伏制心火,浊瘀之邪痹阻关节,证属本虚标实,邪实而正虚,治疗予温阳健脾补肾,祛瘀攻浊。故中药汤剂以麻黄附子细辛汤、四妙丸及活络效灵丹加减,并配合腕踝针结合浮针、刺络放血等治疗。经上述治疗5次后,患者病情平稳,转入缓解期,本期主要矛盾为正虚邪恋、气血不足。治疗改以扶正为主,转为乌鸡白凤丸、土茯苓焯大黄肉桂、透刺疗法、热敏灸及手法整复等。

[参考文献]

- [1] 田华,顾冬梅.朱良春教授治疗痛风性关节炎经验介绍[J].新中医,2010,42(9):132-133.
- [2] 谭唱.汪悦治疗痛风性关节炎经验[J].山东中医杂志,2014,33(8):682-684.
- [3] 冯波,陆定其,胡文秀,等.王新昌运用温法治疗痛风经验介绍[J].新中医,2020,52(15):198-200.
- [4] 宁晓军,阮永队,洪潇挺,等.温阳泄浊化湿中药结合刺络放血治疗急性痛风性关节炎临床研究[J].新中医,2018,50(2):185-188.
- [5] 林佳,宁晓军,余兰,等.腕踝针结合浮针治疗急性痛风性关节炎50例[J].中医外治杂志,2017,26(6):46-47.
- [6] 王桂玲,程金莲,孙敬青.金针王乐亭治疗中风病经验[J].北京中医药,2012,31(1):23-25.

(责任编辑:刘淑婷)