

# Professor Wang Juan's Experience in Treating Gout

Huan Sun<sup>1</sup> Rihong Ning<sup>2</sup> Juan Wang<sup>3\*</sup>

1.Hebei North University, Zhangjiakou, Hebei, 075051, China

2.Hebei Traditional Chinese Medicine Institute, Shijiazhuang, Hebei, 050000, China

3.Shijiazhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Shijiazhuang, Hebei, 050000, China

## Abstract

The paper introduces Professor Wang Juan's experience in treating gout. Professor Wang believes that gout is mostly a mixture of deficiency and excess in the course of disease development. Therefore, based on Professor Wang Juan's many years of clinical experience in integrated Chinese and Western medicine, she put forward the treatment principle of "combined Chinese and Western medicine, and staged treatment", which has a significant effect. 1 case of inspection is attached to support the evidence.

## Keywords

gout; integrated Chinese and western medicine therapy; famous medical experience; Wang Juan

# 王娟教授治疗痛风经验总结

孙环<sup>1</sup> 宁日红<sup>2</sup> 王娟<sup>3\*</sup>

1.河北北方学院, 中国·河北 张家口 075000

2.河北中医学院, 中国·河北 石家庄 050000

3.石家庄市中医院, 中国·河北 石家庄 050000

## 摘要

论文介绍了王娟教授治疗痛风的经验总结。王教授认为, 痛风在疾病发展过程中多为虚实夹杂, 故根据自身多年中西医结合临床经验, 提出了“中西并用, 分期施治”的治疗原则, 疗效显著。并附验案1则, 以资佐证。

## 关键词

痛风; 中西医结合疗法; 名医经验; 王娟

## 1 引言

王娟, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 石家庄市名中医, 国医大师李佃贵教授弟子, 河北省药学会内分泌专业委员会常委。其从事中西医临床工作近30余年, 对痛风的治疗颇有建树, 经验丰富。弟子们有幸随师学习, 获益良多, 现将王教授治疗痛风的经验介绍如下。

## 2 概述

中医学多将本病列为“痛风”“痹病”“白虎历节”等病

【作者简介】孙环, 女, 2019级硕士研究生, 从事中西医结合研究。

【通讯作者】王娟, 女, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 从事中西医结合诊治内分泌系统疾病研究。邮箱: wangjuan660517@163.com。

证范畴<sup>[1]</sup>。其名首倡于中国元代朱丹溪, 如《丹溪心法》载“痛风者, 四肢百节走痛, 方书谓之白虎历节风证是也”。而现代医学则认为痛风是由于机体嘌呤代谢紊乱, 尿酸生成过多或因尿酸排泄不畅而引起血尿酸升高, 尿酸盐结晶沉积在关节及关节周围组织所致的慢性代谢紊乱性特征性关节炎<sup>[2]</sup>。随着病情发展, 可诱发肾脏疾病, 更有甚者可有有关节受损、肾功能异常等表现。本病起病急骤, 大多患者发病前无明显症状, 或时有乏力、关节刺痛等不适感, 典型特征是患者关节局部红肿热痛, 甚剧痛如刀割样, 拒按, 多于午夜因剧痛而惊醒, 常以第一跖跗关节最常见, 偶累及多个关节, 使其活动受限, 同时可伴发头痛、体温升高等临床症状。

## 3 病因病机

正如《丹溪心法》载“肥人肢节痛, 多是风湿与痰饮流注经络而痛”。即该病与形体肥胖, 痰湿凝聚, 停于经络有

关。《格致余论》载“彼痛风者，大率因血受热已自沸腾，其后又涉冷水，……污浊凝涩，所以作痛。夜则痛甚，行于阴也”。指出脾虚湿热内蕴是其内在基础，而外感风寒湿邪是其外在条件，二者共同致病。王教授认为痛风系由先天本弱或后天失养致使脏腑功能失常，无以升清降浊，酿生痰湿，日久阻滞经脉，复感外邪而发病。其基本病机可总结为本虚（脾肾虚弱），标实（痰湿瘀阻）。与现代医学观点一致，认为痛风的发生与体质、环境、饮食（过量饮酒、高脂饮食、海鲜的过量摄入）等有着密切的关系。

## 4 治则治法

王教授根据其病机特点和病变规律，认为中医应遵循“标本同治，分期施治”的治疗原则，方可获得显著疗效。

### 4.1 急性发作期

患者关节突发疼痛，起病较急，发病前常无明显先兆，白天轻晚上重，疼痛如刀割样，拒按，甚则整夜难忍难卧，伴之活动障碍，全身发热出汗，口干口渴，烦躁不安，倦乏无力感，小便黄，大便溏，舌质偏红，苔厚腻或黄，脉数。

辨证：湿热蕴结。

治法：清热利湿，通络止痛。

方药：自拟痛风方1号方（王娟经验方）：土茯苓50g、萆薢20g、马鞭草20g、虎杖20g、薏苡仁30g、豨签草15g、秦皮15g、威灵仙10g、益母草30g、丹皮10g、元胡10g、丝瓜络12g、川牛膝2g。

方解：土茯苓清利血中湿毒，消肿止痛；萆薢清热解毒利湿，消炎退肿；薏苡仁健脾补气，渗湿利水；益母草利水消肿，祛瘀止痛；豨签草、威灵仙祛风除湿、宣痹止痛，清筋骨关节之湿热，以达到祛邪治本的目的。

### 4.2 慢性间歇期

患者症状已有所缓解，或仅局部关节微痛，病情稳定，舌脉均无特殊。

辨证：脾肾亏虚。

治法：补益脾肾，化瘀渗湿。

方药：自拟痛风方2号方（王娟经验方）：黄芪20g、苍术12g、白术12g、何首乌15g、生薏米30g、熟地10g、积雪草15g、金钱草30g、丹参30g、红花10g、半夏10g、玉米须30g。

方解：方中苍术健脾；何首乌、熟地补肾；金钱草、积雪草、玉米须清热利尿消肿；丹参、红花化瘀止痛，借此增强气行水之功。同时，可根据病情缓急，局部外敷金黄散（三黄膏调），用以清热解毒，消肿止痛，每日2~3次，直至红肿热痛减退。

西医对痛风的治疗相对明确，以消炎止痛、降低尿酸、缓解关节症状为主，并可根据临床症状的轻重缓急，选用合适药物，如秋水仙碱、非甾体消炎药、糖皮质激素及降尿酸药等，效果显著，但有一定的毒副作用。

## 5 典型病例

患者，男，42岁，2019年11月10日初诊。

主诉：左足第一跖趾关节间断疼痛2年，加重7天。患者2年前饮酒后左足第一跖趾关节红肿热痛，行走不便，就诊当地某医院，血尿酸552 $\mu\text{mol/L}$ ，故诊断为“痛风性关节炎”，给予“秋水仙碱”口服（具体剂量不详），疼痛略有缓解。往后症状每年反复发作4~5次。7天前饮酒后关节症状较前加重连同双足背、足跟红肿畸形，难以忍受，不能入睡，伴口干口苦，纳差，小便黄，大便溏。舌质淡红，苔黄腻，脉滑数。

血常规：白细胞 $10.38 \times 10^9/\text{L}$ 、中性粒细胞百分比60.2%。

肾功能：葡萄糖5.51mmol/L、尿素氮6.20mmol/L、肌酐75.00 $\mu\text{mol/L}$ 、尿酸521.60 $\mu\text{mol/L}$ 。

甘油三酯（TG）：1.92mmol/L，c-反应蛋白：44mg/L，红细胞沉降率、类风湿因子、抗链球菌溶血素、泌尿系彩超均未见明显变化。

西医诊断：痛风性关节炎。

中医诊断：痹证，证属湿热蕴结型。治以清热利湿、通络止痛。

方用自拟痛风方1号方：土茯苓50g、萆薢20g、马鞭草20g、虎杖20g、薏苡仁30g、豨签草15g、秦皮15g、威灵仙10g、益母草30g、丹皮10g、元胡10g、丝瓜络12g、川牛膝2g。14剂，每天1剂，早晚饭后30分钟温服。同时服秋水仙碱0.5mg，每天3次，加之局部外敷金黄散（三黄膏调），15天后复查。

2019年11月25日二诊：患者局部关节红肿热痛稍减轻，行走稍可，血常规：正常；肾功能：血尿酸468.60 $\mu\text{mol/L}$ ，

其余指标均恢复正常。证属脾肾亏虚型，治以补益脾肾，化痰渗湿。方用自拟痛风方2号方：黄芪20g、苍术12g、白术12g、何首乌15g、生薏米30g、熟地10g、积雪草15g、金钱草30g、丹参30g、红花10g、半夏10g、玉米须30g。14剂，每天1剂，早晚饭后30分钟温服。经治疗后，关节红肿热痛明显好转，故停用秋水仙碱、金黄散，继予口服中药治疗。

2019年12月10日三诊：关节活动自如，血尿酸345.70 $\mu$ mol/L，舌脉正常，无其他不适感，继守上一方14剂巩固治疗，告患者不适随诊。

## 6 小结

近年来，随着人们生活水平的提高，日常饮食也发生了改变，痛风患病率呈逐年上升趋势，调查显示该患病率为0.34%~2.84%<sup>[3]</sup>，且发病年龄偏年轻化<sup>[4]</sup>，从而得到社会的广泛关注。痛风作为常见内分泌系统疾病之一，其发病机制尚

不清楚，治疗手段多样化，但未能找到系统的诊疗方案，且存在一定局限性，无法根除，不良反应也时有发生。而中医药在治疗痛风方面有着其明显的优点，导师王娟教授结合自己多年用药经验，提出了“中西并用，分期施治”的治疗原则，辨证分型分期论治，做到辨病与辨证相对应，并结合现代药理学知识加之用药，以达到满意疗效。

## 参考文献

- [1] 熊曼琪, 邓兆智. 内分泌专病与风湿病中医临床诊治 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:451.
- [2] 张瑞芬, 赵晶. 痛风发病机制研究进展 [J]. 实用药物与临床, 2007, 10(4):244-246.
- [3] 葛均波, 徐永建. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [4] CHOI HK, Curhan G. Gout: epidemiology and lifestyle choices [J]. Curr Opin Rheumatol, 2005, 17(3):341-345.