香港已故老中醫黃僑生治療痛風性關節炎經驗

Experience in the treatment of gouty arthritis by deceased Chinese medicine practitioner *HUANG Qiaosheng* of Hong Kong

侯平　*HOU Ping*

（國際藥膳食療學會會長，香港新中醫學院院長）

黃僑生老中醫師（1934-2016年），香港註冊中醫學會永遠名譽會長，岐黃六十余載，早年畢業于福建中醫學院並留校任教，後調廈門中醫研究院任院長兼廈門大學中醫教授。於1978年移居香港。黃老臨床經驗豐富，醫理深博。他生前整理並講授的「加味四妙散治療痛風性關節炎」文稿，對我們在香港臨證深有教益，特整理發表，與同道分享。

痛風性關節炎（gouty arthritis）是指尿酸鹽沉積在關節囊、滑膜囊、軟骨、骨質和其他組織中，引起關節周圍軟組織出現明顯紅腫熱痛，甚至痛如刀割或咬噬樣難以忍受的慢性關節炎。黃僑生醫師認為，本病發病開始常累及包括第一跖趾關節在內的2個或3個關節，以第一跖趾關節為最為好發，約占痛風病人的50%。其次為踝、跗、膝、肘和腕關節也可見到。由于本病多有遺傳因素和家族因素，且好發於40歲以上的男性，並常反覆發作，纏綿難根治。西藥治療本病副作用大，停藥後易予復發。黃醫師治療本病頗有心得，現將黃老前輩生前用國家中醫藥管理局發佈的痛風診斷標準，以加味四妙散辨證組方的56例驗案總結，因療效顯著，特整理如下與同道分享。

1　一般資料

黃僑生醫師應用加味四妙散治療痛風性關節炎，自1983年至2016年有完整病歷共56例。其中男性患者48例，女性患者8例；年齡30~70歲，平均40.5歲；病程18天~12年，平均4.5年；發病部位：單側第一趾關節38例，雙側第一趾關節8例，其它跖趾關節5例，踝關節2例，多關節3例。

2　中醫診斷標準

黃僑生醫師採用國家中醫藥管理局發佈的痛風診斷、證候分類，療效評定標準；（1）多以單個趾指關節，卒然紅腫疼痛，逐漸痛劇如虎咬，晝輕夜重，反復發作。可伴發熱、頭痛等症。（2）多見於中老年男子，可有痛風家族史。常因勞累、暴飲暴食、尤以含嘌呤飲食，飲酒及外感風寒等誘發。（3）初起可單關節發病，以第一趾關節為多見。繼則足踝、足跟、手指和其它小關節，出現紅、腫、熱、痛，甚則關節腔可有滲液。反復發作後，可伴有關節周圍及耳廓、耳輪和趾、指骨間出現痛風石。（4）血尿酸、尿液尿酸增高。發作期白細胞總數可升高。（5）必要時作腎B超掃描、尿常規、腎功能等檢查，以了解痛風後腎病變情況。X線攝片檢查可顯示軟骨緣鄰近關節的骨質有不整齊的穿鑿樣圖形缺損。

3　治療方法

2.1　加味四妙散藥物組成

蒼朮12g，黃柏12g，薏苡仁30g，車前草30g，滑石15g，川牛漆15g。

2.2 辨證加減：若關節腫脹、局部灼熱明顯者，加土茯苓30~60g，豨薟草15g；伴全身發熱者，加水牛角30g，丹皮20g；有皮下結節者，加白芥子、僵蠶各10g；疼痛劇烈者，加玄胡索、徐長卿各15g；有痛風石者，加金錢草30g，雞內金15g；有瘀血者，加丹參12g，川芎6g；病久纏綿難愈者，酌加全蝎6g，蜈蚣3條。

2.3 使用方法：上藥水煎服，每日一劑。另把藥渣加清水1500ml，煎沸15min，然後將藥液倒入腳盆內，

香港註冊中醫學會　版權所有　Copyright HKRCM All Rights Reserved

待溫浸泡雙足30min。30劑為1療程。

3　療效標準與治療結果

3.1　療效標準

（1）治愈：症狀消失，實驗室檢查正常。（2）好轉：關節腫脹消退，疼痛緩解，實驗室檢查有所改善。（3）未愈：症狀及實驗檢查無變化。

3.2　治療結果

經1療程治療，治愈48例，好轉7例，未愈1例，治愈率85.7%，有效率98.22%。

4　典型病例

張××，男，43歲，2014年4月24日初診。主訴：雙足第一趾腫痛，反覆發作2年餘。自訴近2月前因吃海鮮餐及飲酒後，當晚突然雙足拇趾腫痛，呈刀割樣，難以忍受而前往急診，經西醫診斷為痛風性關節炎，打針與服西藥後症狀緩解，但過後再度發作，經友人介紹轉中醫治療。中醫初診症見左右足拇跖關節紅腫熱痛，觸之痛劇，行走不便，伴口渴納呆，小便短赤，大便乾結，舌紅苔黃膩，脈滑數。經四診合參認為：風濕熱邪壅滯經脈，氣血閉阻不通。治法：清熱利濕，宣痹通絡。方藥：用加味四妙散化裁：蒼朮15g，黃柏12g，薏苡仁30g，川牛膝15g，車前草30g，滑石30g，豨薟草15g，土茯苓30g，大黃10g（後下）。連服6劑後再來復診，雙足拇趾紅腫熱痛顯著好轉，大便乾結改善。按上方減大黃，繼服10劑後症狀消失。再守用基本方按辨證加減服藥2月後，經香港化驗室復查血尿酸正常。隨訪1年多未見復發。

5　體會與論析

痛風性關節炎屬中醫的「痹證」範疇，多為濕熱蘊結，兼外感風邪，侵襲經絡關節，痹阻經絡，氣血不通，筋脈失養，脈絡拘急而痛。黃醫師指出加味四妙散由蒼朮、黃柏、薏苡仁、車前草、滑石、川牛膝組成，具有清熱利濕，宣痹通絡之功效。方中蒼朮、黃柏清熱利濕，以除留滯經絡之濕熱；薏苡仁、車前草、滑石清熱利水滲濕，特別是方中車前草、滑石二味藥，經現代藥理研究，二味藥在利尿的同時，還能增加對尿素、氯化物、尿酸的排泄，從而糾正嘌代謝吟紊亂。曾有文獻報導，分別用這二味藥單方治療痛風，可取得顯著效果，現兩藥同用，則效果更著；川牛膝活血通絡，並引藥下行。因該患者關節腫痛、局部灼熱甚，加用土茯苓，豨薟草以增強清熱利濕，祛風通絡之功。又因大便秘結，加大黃以泄火通便。諸藥合用，共奏清熱利濕，宣痹通絡之功效，故療效顯著。黃醫師特別指出，痛風是長期嘌吟代謝障礙，血尿酸增高引起。如果血中尿酸濃度長期增高，醫學上稱為「高尿酸血症」。痛風可以由飲食，天氣變化如溫度氣壓突變，外傷等多方面引發。高嘌吟飲食有海鮮類及動物的心、肝、腎和腦，也要避免飲酒與肥甘厚膩之味。飲酒容易引發痛風，因為酒精在肝組織代謝時，大量吸收水份，導致血濃度加強，使原來已經接近飽和的尿酸，加速進入軟組織形成結晶，促使身體免疫系統過度反應（敏感）而造成炎症。黃老前輩強調，高血尿酸症雖非痛風性關節炎的直接原因，但它的存在可以引起痛風的複發，故應及早發揮中醫「治未病」優勢，加強預防與及早治很有必要。

（編委：劉碧鳳審校2018.12.22）

香港中醫學會版權所有 COPYRIGHT HKCMP All Rights Reserved