

黄闰月运用“提壶揭盖”法治疗痛风经验

朱芳洁¹ 张晓琳¹ 黄闰月^{2*}

1 广州中医药大学 第二临床医学院 2 广东省中医院

DOI:10.12238/fcmr.v7i1.12508

[摘要] 总结黄闰月教授运用古法“提壶揭盖”论治痛风的经验。黄教授师从国医大师李济仁,在传承李老思想经验的同时探索总结历代医家对痛风的见解,并结合自身临床经验,认为痛风之病机乃脾肾两虚,气机不畅,湿浊内生,痰湿瘀凝结。治法当调畅气机、宣肺祛湿、健脾护肾。黄闰月教授运用中医取象比类思维,象古法“提壶揭盖”,从“肺脾肾”论治痛风,延申了该法的治疗范围,临床多效验。

[关键词] 提壶揭盖法; 痛风; 临床经验; 黄闰月

中图分类号: R277 **文献标识码:** A

Experience in treating gout with the method of lifting the pot and uncovering the lid of Huang Runyue

Fangjie Zhu¹ Xiaolin Zhang¹ Runyue Huang^{2*}

1 Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine

2 Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Summarize Professor Huang Runyue's experience in treating gout with the ancient method of "lifting the pot and uncovering the lid". Professor Huang Runyue, a disciple of the renowned traditional Chinese medicine master Li Jiren, has inherited and developed the thought and experiences of Master Li. Additionally, he has explored and summarized the insights of medical practitioners throughout history regarding gout, combining these with his own clinical experience. Professor Huang believes that the pathogenesis of gout is characterized by deficiency of both the spleen and kidneys, impaired qi mechanism, internal generation of dampness and turbidity, and the coagulation of phlegm, dampness, and blood stasis, leading to pain due to obstruction. The treatment approach should focus on balancing qi mechanism, dispersing the lung and dispelling dampness, invigorating the spleen and protecting the kidney. Drawing on the traditional Chinese medical thinking of analogy and classification, Professor Huang has applied the ancient method of "lifting the pot and uncovering the lid" to treat gout. He extends the therapeutic scope of this method by treating gout from the perspective of the lung, spleen, and kidney. This approach has been clinically verified to be effective.

[Key words] the method of "lifting the pot and uncovering the lid"; gout; clinical experience; Huang Runyue

痛风,在我国医籍中以“历节”、“白虎历节”、“白虎风”、“痹病”、“痹证”、“风痹”、“痛风”等病名记载。现代医学将痛风定义为嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍导致的单钠尿酸盐沉积关节的炎性疾病,属于代谢性风湿病,治疗以控制炎症、降尿酸为主。但存在药物肝肾功能毒性、胃肠道刺激等治疗瓶颈。中医治疗痛风历史悠久,不良反应少。目前,痛风发病率逐年上升并出现年轻化趋势,相比现代医学,中医的治疗优势更为突出。黄闰月,广州中医药大学教授,博士研究生导师,师从国医大师李济仁,在传承李老思想经验的同时探索总结历代医家对痛风的见解,结合自身临床经验及岭南多湿多热的地域环境,象古法“提壶揭盖”治疗痛风,临床多效验。现围绕此法的源义将黄

闰月教授的经验总结如下。

1 “提壶揭盖”法原义阐释

考据“提壶揭盖”治法可追溯至《黄帝内经》。《灵枢·五癰津液别》载“天寒衣薄,则为溺与气,天热衣厚,则为汗……邪气内逆,则气为之闭塞而不行,不行则为水胀”^{[1]61}《素问·五常政大论》:“上取下取,内取外取,以求其过……病在下取之上。”^{[2]454}此乃“提壶揭盖”法之源头^{[3]3}。对于“提壶揭盖”法的真正理论总结出处,目前有两种说法,一是认为出自朱丹溪,《古今医案按》载“朱丹溪治一人,小便不通……脉右寸颇弦滑,此积痰在肺。肺为上焦,膀胱为下焦,上焦闭则下焦塞,如滴水之器,必上窍通而后下窍之水出焉,以药大吐之,病如失。”^{[4]196-197}论述

了朱丹溪的治疗案例;另一出出出自陈修园之《时方妙用》“至于癃闭证,小便点滴不通,甚则胀闷欲死……有用补中益气汤服后以手探吐者,如滴水之器,闭其上窍而倒悬之,点滴不能下也,去其上闭,则下窍通矣。”^{[5]90}

“提壶揭盖”的文化基础源于《周易》象思维,中医效《周易》之取象比类,创“提壶揭盖”法治疗疾病。“提壶揭盖”法最初的意思是指:若想从茶盖很紧的茶壶中将水倒出则须于茶壶上凿出小孔,或者揭开茶盖,如此水才会顺利流出^{[6]1967-1968}。

《中医大辞典》认为“提壶揭盖”法是宣肺或升提以通利小便的一种比喻手法^{[7]1486}。中医认为人体三焦的生理功能是通行诸气、运行水液。上焦为心肺,中焦为脾胃,下焦为大小肠、肾与膀胱。肺为“华盖”,在人体内处高位,可比类于茶壶盖。若上焦肺气郁闭,失于宣降,则可出现下焦水液输布失常如癃闭、水肿、淋证、便秘、遗溺等,治法当宣降肺气,和或兼通利下焦,此为下病上治、宣上通下之“提壶揭盖”法。随着研究的深入,不同医家对此法的理解运用不同,将“提壶揭盖”法的治疗范围扩大至腹胀、喘证、呃逆、闭经、缺乳、精闭、强中等,并在临床上取得了不错的疗效。

2 对“提壶揭盖”法治疗痛风的认识

《黄帝内经》《金匱要略》中无痛风病名的记载^{[8]142-144}。元代朱丹溪首创“痛风”病名,专列“痛风”篇章,明确了该病的病因病机。《丹溪心法·痛风》:“四肢百节走痛是也。他方谓之白虎历节风证。大率有痰、风热、风湿、血虚”^{[9]239}。《格致余论·痛风论》:“彼痛风者,大率因血受热已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风,寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛,夜则痛甚,行于阴也”^{[10]14-15};“此挟痰与气证,当和血疏气导痰,病自安”^{[10]142-144},可见,“痰、风热、风湿、血虚”为痛风病因,“污浊凝涩”为痛风病机,治法当活血祛湿,辛散宣肺。国医大师朱良春认为痛风由肾虚所致,“湿浊瘀滞内阻”为主因,“外感寒湿”为诱因,“浊瘀”日久化热化毒,累及脾肾,湿浊内生,血瘀化生,不通则痛,所以,将痛风命为“浊瘀痹”。国医大师李济仁教授则在朱老“浊瘀痹”痛风论的基础上提出兼并“固养后天”的观点。

黄闰月教授作为李济仁教授的岭南学术传承人,延续了李教授“固本培元”思想,基于对朱丹溪“污浊凝涩”及朱良春教授“浊瘀痹”的痛风病机的理解,结合自身临床经验,认为痛风的病理产物是“痰、湿、瘀”,投射出肺、脾、肾水液代谢失常,所以治疗应从肺脾肾出发。《素问·灵兰秘典论》言:“肺者,相傅之官,治节出焉”^{[4]58}。肺主治节表现为调节全身气机和水液代谢,《素问·经脉别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”^{[4]139-140}。肺居于上,水之上源,主气而治节,肺气肃降,肾浊排出;肾与膀胱居于下,主水,主纳气,借肺气宣发之力,载肾水上升济肺,滋养肺阴,两者升降相因。若肺肾升降失调,则气机失常,水液代谢障碍,痰湿内生。《素问·汤液醴论》提出了水液代谢失常的治疗原则:“平治于权衡,去菑陈莖……开鬼门,洁净府”^{[4]88}。

开鬼门,即宣发肺气,调节肺脏气机。《温病条辨·治血论》也指出:“善治水者,不治水而治气也”^{[11]188}。均强调了治疗水液代谢性疾病时调理肺肾气机的重要性,气机调畅则水津自布,痰浊自消。脾为后天之本、气机升降之枢纽,主运化水谷津液,脾胃健运则气机调畅、湿邪难生。五行生克理论认为,脾(土)生肺(金)、肺(金)生肾(水),脾(土)克肾(水),指出肺脾肾三脏生理病理是相互影响的,所以黄教授认为治疗痛风应通调肺肾气机、健脾祛湿并举。黄教授认为“提壶揭盖”法的核心是以“下病上治”为方式、以“调畅气机”为目的,这与其对痛风责之肺脾肾三脏的认识是一致的。故黄教授循“提壶揭盖”法从肺脾肾论治痛风,法以宣肺利尿、健脾护肾、升清降浊、治上通下。临床多使用麻黄、杏仁、桔梗、苏叶等药物宣发肺气,升麻、柴胡、防风升提下焦阳气,川芎活血行气,人参、黄芪健脾补气,苍术、薏苡仁健脾祛湿,泽泻、土茯苓、薏苡仁健脾渗湿,巴戟天、车前子护肾利尿,临床多效验。

3 典型病案

马某,男,46岁,2022年10月18日初诊。主诉:运动后双膝、双踝关节疼痛1周。患者既往高尿酸血症病史2年、双膝骨关节炎病史1年,血尿酸(SUA)维持在420-490 $\mu\text{mol/L}$,无关节疼痛病史。1周前,患者运动后出现双膝、双踝关节疼痛,休息后减轻但易反复,遂于黄教授门诊就诊。刻诊:双膝、双踝关节疼痛,局部皮温升高,无发红、肿胀,平素腹胀,纳眠可,二便调,舌暗苔白腻,脉沉滑。查血尿酸(SUA)648 $\mu\text{mol/L}$,肾小球滤过率(eGFR)84.52ml/min/1.732 m^2 ,超敏C反应蛋白(hsCRP)21.7mg/L,肝功能正常。中医诊断:痛风病,脾肾两虚,湿瘀互结证,西医诊断:1.痛风,2.膝关节病。一诊予以苯溴马隆联合中药自拟方:黄芪30g,桔梗5g,土茯苓30g,车前子30g,淫羊藿20g,牛膝15g,粉萆薢30g,石菖蒲15g,苍术15g,炒薏苡仁30g,黄柏15g,厚朴10g,7剂,水煎服。

11月15日二诊:关节疼痛明显好转,现稍有疼痛,查体局部皮温正常,无发红、肿胀,仍腹胀,纳眠可,二便调,舌暗苔薄腻脉沉。继续予以苯溴马隆配合一诊中药自拟方化裁:黄芪30g,桔梗5g,土茯苓30g,车前子30g,淫羊藿20g,牛膝15g,粉萆薢30g,石菖蒲15g,厚朴10g,秦皮10g,陈皮10g,茯神30g,7剂,水煎服。

12月6日三诊:无关节疼痛等不适,纳眠可,二便调,舌暗苔薄黄腻,脉沉。查血尿酸(SUA)385 $\mu\text{mol/L}$ 恢复正常,肾小球滤过率(eGFR)106.96ml/min/1.732 m^2 明显改善,超敏C反应蛋白(hsCRP)8.72mg/L明显降低,肝功能正常。继续予以前诊中药自拟方化裁:黄芪30g,桔梗5g,车前子30g,淫羊藿20g,丹参20g,苍术15g,炒薏苡仁30g,秦皮15g,茯神20g,佛手10g,白术15g,黄柏15g,积雪草20g,7剂,水煎服。后电话随访得知患者诸症悉愈。

按语:患者平素腹胀、舌暗苔白腻,脉沉滑提示脾肾两虚,水湿代谢失常,气机阻滞,聚久成瘀,湿瘀互结,不通则痛。本案用药多在宣肺利尿、健脾补肾,宣中有降,宣发助降,谓之“提壶揭盖”。方中黄芪、桔梗宣肺补气利水,治上通下,此乃“揭盖”。

黄教授在用“提壶揭盖”法调理气机通降的基础上亦重视固护脾胃。以炒薏苡仁健脾利湿,苍术健脾燥湿,厚朴燥湿消痰,下气除满,理肺、脾、胃之气,兼理大肠之气,且诸药作用趋下,行和降腑气之功,是以借二便利化体内湿、痰,并达固护中焦之意,需知脾胃运化,则清升浊降,津气化生,湿浊得泄。土茯苓、车前子、粉萆薢、石菖蒲、炒薏苡仁、黄柏利水渗湿,淫羊藿补肾祛湿,牛膝补肾引诸药下行,宣上渗下并举。二诊患者诉疼痛好转,仍有腹胀,易薏苡仁、黄柏为秦皮、陈皮、茯神增强燥湿利水、健脾行气之功,又添宁心安神之效,此谓补后天以养先天。三诊患者诉诸症明显好转,当以健脾调气为主,易土茯苓、石菖蒲为佛手疏肝理气、燥湿化痰,白术健脾益气,兼防脾虚侮肝之意,全方理脾、胃、肺、肝、肾之气,复上中下三焦气机,刻“提壶揭盖”调畅气机之核心。又病久恐积湿成热、成痰,故另益积雪草清热祛湿,丹参活血化瘀,则湿瘀自除,症自愈。

4 小结

黄闰月教授治疗痛风围绕肺、脾、肾三脏,运用古法“提壶揭盖”宣上通下,理三焦气机,并固护脾胃,达宣肺利尿、健脾护肾之功,以化痛风之痰、湿、瘀,临床获得了不错的疗效。可见古法“提壶揭盖”的治疗范围已不局限于最初的癃闭、水肿等表现水液代谢障碍疾病,对“痛风”、“痹症”也大有裨益。所谓“为有源头活水来”,黄教授以“提壶揭盖”之源“象思维”为启发,灵活运用,大胆化裁,扩大了该法的应用范围,是以尊古法但不拘于古法。

[基金项目]

广东省重点领域研发计划项目(2020B1111100010);李济仁学术经验传承工作室(DF02201);青年岐黄学者(国中医药人教函[2022]256号);岭南湿证相关疾病辨证标准的系统研究(2020KT1211)。

[参考文献]

- [1]李心绍,陈心智.黄帝内经灵枢[M].点校.北京:中医古籍出版社,1997:61.
- [2]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:454.
- [3]程士德.内经[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:3.
- [4](清)俞震.古今医案按[M].上海:上海科学技术出版社,1959:196-197.
- [5](清)陈修园.时方妙用[M].杨护生,校注.福州:福建科学技术出版社,1986:90.
- [6]鲍艳举,花宝金.“提壶揭盖法”临证体悟[J].中国中医急诊,2013,21(12):1967-1968.
- [7]李经纬.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:1486.
- [8]李君霞,王茂杰,黄闰月等.痛风中医证型的研究进展[J].中华中医药学刊,2018,36(12):142-144.
- [9](元)朱震亨.丹溪心法·卷四·痛风六十三[M].上海:上海科学技术出版社,1959:239.
- [10](元)朱震亨.格致余论·痛风论[M].施仁潮,整理.北京:人民卫生出版社,2005:14-15.
- [11](清)吴塘.温病条辨·治血论[M].北京:人民卫生出版社,2012:188.

作者简介:

朱芳洁(1995--),女,汉族,四川内江人,广州中医药大学第二临床医学院,在读博士研究生,研究方向:中医学、中西医结合防治风湿免疫病。

*通信作者:

黄闰月(1982--),男,安徽合肥人,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合防治风湿免疫病。