

基于浊毒理论探讨难治性痛风病机及诊疗思路

胡新茹^{1,2}, 王海艳^{1,2}, 许灵莹^{1,2}, 郭奇虹^{1,2}, 郑宝林^{1,2}

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 难治性痛风(RG)病程长、缠绵难愈、并发症多。由于患者的治疗依从性问题, 现代医学对于RG的治疗效果不佳。浊毒理论与RG的发病机制多有相似之处。在浊毒理论指导下, 剖析RG的因机证治, 提出清浊失衡、毒邪袭络、浊毒并重三种证型的治则, 探讨藤类药、排石药的运用, 灵活选方, 辨证用药, 随症加减, 为临床提供治疗新思路。

[关键词] 难治性痛风; 浊毒理论; 病因病机; 藤类药; 排石药

[中图分类号] R589 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 14-0157-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.030

Exploration the Pathogenesis and Diagnostic-Therapeutic Approaches for Refractory Gout Based on Turbid Toxin Theory

HU Xinru^{1,2}, WANG Haiyan^{1,2}, XU Lingying^{1,2}, GUO Qihong^{1,2}, ZHENG Baolin^{1,2}

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: Refractory gout (RG) is characterized by a prolonged course, persistent difficulty in healing, and numerous complications. Due to issues with patient treatment adherence, modern medicine has shown limited efficacy in treating RG. The turbid toxin theory shares many similarities with the pathogenesis of RG. Guided by the turbid toxin theory, this study analyzes the etiology and pathogenesis of RG and proposes treatment principles for three syndromes: imbalance of clear and turbid, toxic pathogen attacking the collaterals, and comorbidity of turbid and toxin. The study explores the application of rattan medicinals and stone-expelling medicinals, flexible prescription selection, syndrome differentiation, and symptom-based modifications, providing new clinical treatment approaches for RG.

Keywords: Refractory gout; Turbid toxin theory; Etiology and pathogenesis; Rattan medicinals; Stone-expelling medicinals

痛风是由尿酸单钠晶体在关节和周围组织中沉积所引起的一种炎症性关节炎, 与血清中尿酸水平升高的高尿酸血症直接相关, 其特征是受影响关节反复出现红肿热痛和功能障碍^[1]。目前我国痛风患者人数约占全国1%~3%^[2], 若症状未得到控制、治疗目标未达到或标准化药物治疗后痛风石未缩小的病

例则可诊断为难治性痛风(RG)^[3]。我国在2019年的《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南》^[4]中首次提出RG的诊断标准(满足以下任意1条): ①单用或联用常规降尿酸药足量、足疗程治疗后血尿酸仍 $\geq 360 \mu\text{mol/L}$; ②接受规范化治疗后每年痛风仍发作 ≥ 2 次; ③存在多发性和(或)进展性痛风石。大多数风

[收稿日期] 2025-02-09

[修回日期] 2025-04-24

[基金项目] 佛山市自筹经费类科技创新项目(2220001004676)

[作者简介] 胡新茹(1999-), 女, 硕士研究生, E-mail: 1592797679@qq.com。

[通信作者] 郑宝林(1964-), 男, 教授, 主任中医师, E-mail: voa2000@163.com。

湿病学家认为,肾功能不全等并发症、痛风石形成等临床表现以及降尿酸药物过敏史等个体因素显著增加痛风临床管理难度。当前针对RG仍缺乏有效的特异性治疗手段。

中医药治疗RG具备整体调理、多靶点治疗、不良反应小等优势。中医学无RG之病名,根据其临床表现归属于痛风、痹证等范畴。痛风的病因病机大多由于先天禀赋不足及后天保养失当,饮食不节、寒温失调、情志内伤、跌仆损伤导致五脏功能失常,湿热、痰浊、瘀毒等病理产物内生,加之外感邪气,内外合邪,闭阻肢体关节经脉,久则侵噬肌骨,内伤脏腑而为病。RG则为诸邪久羁,胶结难解,病情反复,难以痊愈^[5]。国医大师李佃贵教授基于古代医家对浊和毒的致病概念,提出新的浊毒理论,临床指导治疗胃肠病取得了较好的疗效^[6]。郑宝林教授从国医大师邹燕勤,现为佛山市中医院风湿免疫科主任,广州中医药大学硕士研究生导师。郑教授从事中西医结合防治风湿免疫病30余年,在痛风诊治上有独到的见解,其基于李佃贵教授的浊毒理论,结合岭南地区的发病特点探讨RG之因机证治,临证擅用藤类药、排石药,为RG的临床论治提供新思路。

1 浊毒理论内涵

“浊”最初是与“清”相对立的语义概念,《素问·阴阳应象大论》曰:“寒气生浊,热气生清,清气在下,则生飧泻,浊气在上,则生膜胀。”浊为浊阴之气,出下窍、归五脏、流六腑,其中浊气为废气或矢气;浊阴为营养物质、消化代谢产物等^[7]。《金匱要略心典·卷上》载“毒,邪气蕴结不解之谓”。毒分内外,外毒多为自然界产生,侵袭人体;内毒则因脏腑功能紊乱、气血阴阳失调等内因而生。毒一可指非时之气,称为毒邪或毒气,亦可指药物或药物的峻烈之性、病证以及特殊的致病因素^[6]。李佃贵教授提出的浊毒理论有广义与狭义之分。广义之浊毒泛指一切对人体有害的不洁物质,又可分为外浊毒与内浊毒,外浊毒包括“天之浊毒”和“地之浊毒”,内浊毒则主要指“人之浊毒”。狭义之浊毒又属“人之浊毒”中的一种,既是病理产物,又可作为致病因素,对人体脏腑经络及气血阴阳造成严重损害。而浊毒致病过程可概括为浊化-浊变-毒害作用,进而具有遏气机、伤气阴、易瘀积的

致病特点。浊毒理论在治疗上强调“化”,以三清三调为法则,清以透表、通腑、渗湿,调于宣肺、健脾、益肾,清调结合,相辅相成^[8]。

2 浊毒贯穿RG发病始终

痛风多由浊引起,也称为“尿酸浊”^[9],《灵枢·五癰津液别》曰:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓而下流阴股。”膏粱厚味为始,致气血津液运行不畅,内生成浊。湿浊相合,久而化热,湿热浊多致高尿酸血症。痛风则是在高尿酸血症的基础上,毒邪侵淫,痰、湿、瘀积于体内,气血不畅,经络受阻,浊毒初结,下注关节,不通则痛。久则浊毒生瘀,痰浊、瘀毒互结,缠绵难愈,进而发展为RG。由高尿酸血症到痛风再发展至RG,这一疾病进展过程正是由浊到毒的变化过程,而这其中多有夹杂。由此可见,浊毒理论能够充分阐释RG的病因病机。根据RG的临床表现和诊断,以及对浊毒理论的理解,郑宝林教授将RG分为清浊失衡、毒邪袭络、浊毒并重三种证型辨证论治。

2.1 清浊失衡,痰湿内生 《格致余论·涩脉论》曰:“或因忧郁,或因厚味,或因无汗,或因补剂,气腾血沸,清化为浊。”可知一定条件下清可化为浊^[10]。也有浊为便浊、精浊、湿温之邪、瘀血等说法^[11]。脾主升清,胃主降浊,若饮食不节,或素体脾胃虚弱,脾胃升降失调,清阳不升,浊阴不降,清浊失衡,水谷精微不化致浊邪内生。后也有将浊等同于湿,两者虽为同类,但湿轻浊重,积湿成浊,湿易祛而浊难除。脾虚为本,浊邪为标,痰湿内生,同时浊邪在体内可与不同病理产物在不同条件下产生尿酸浊、血浊、脂浊等,与湿、痰相伴,故会有难除、反复的特点。临床上RG患者出现血尿酸水平长时间超出正常水平较多或顽固的高尿酸血症,而其余症状显或不显者,在中医看来正是由于脾胃失调,清浊失衡,痰湿内生,浊、痰、湿相合,此类患者具有在治疗期间血尿酸水平难降、易反复等特点,同时还可能合并高脂血症、糖尿病、痛风性肾病等。

2.2 毒邪袭络,瘀滞不通 《瘟疫论·论气盛衰》中毒气或疫疠邪气以及《备急千金要方》之风毒、丹毒、痈疽疔毒等^[12]皆谓之毒。《医学入门》中也载“痛风,百节酸疼无定处,久则变成风毒,痛入骨髓,不移其处”。故六淫、温疫之气等外毒之邪侵

袭,或内伤七情致毒邪内生,或病久瘀毒入络,皆可致血行不畅,络脉不通。《灵枢·百病始生》曰:“是故虚邪之中人也,始于皮肤……留而不去,则传舍于络脉,在络之时,痛于肌肉,其痛之时,息,大经乃去。”毒易入络,加之毒邪有发病急骤、败坏形体、损伤正气的特点,以致气滞浊血,不通则痛^[13]。《素问·痹论》言:“其入藏者死,其留连筋骨间者疼久,其留皮肤间者易已。”毒邪袭络,瘀滞留于筋骨之间可见疼痛持久。所以临床上此类RG患者多以痛风频繁发作,关节持续疼痛、肿胀以及关节损伤为特点。

2.3 浊毒并重,痰瘀搏结 《证治汇补·痰证》言:“外为风、暑、燥、湿之侵,内为惊、恐、忧、思之扰,饮食劳倦,酒色无节,荣卫不清,气血浊败,熏蒸津液,痰乃生焉。”《血证论·瘀血》载:“瘀血在经络脏腑之间,则周身作痛,以其堵塞气之往来,故滞碍而痛,所谓痛则不通也。”《丹溪心法·痰十三》载:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”津血代谢失常,聚为痰饮,瘀血胶结,致痰瘀搏结。湿浊缠绵,聚而为痰,血瘀气滞,久而成毒。RG患者后期正气不足,脾肾亏虚,浊难化,毒愈深,痰瘀夹杂,聚而成形,致石积关节,活动不利,气血不通,筋经骨节无法得以濡养,痹痛更甚,循环往复。此类患者稳定时仅可见多处痛风石存在,不红不痛,一旦由于诱发因素刺激,痛风发作,痛风石破溃,或合并糖尿病等,则易出现病急、病重、病危的情况。

3 基于浊毒理论使用藤类药、排石药治疗RG

根据浊毒理论, RG治疗上多以清泄湿浊、解毒通络为法。浊毒理论强调给邪以出路,郑宝林教授临床上在对RG辨证施治时,结合浊毒理论之内涵,总结了一些具有通淋化石作用的排石药以泄浊渗湿,以及藤类药物通络止痛,共祛RG之浊毒。郑教授根据RG的临床表现及疾病发展过程,以清浊失衡、毒邪袭络、浊毒并重三种证型概括,其中清浊失衡者用丝瓜藤配伍海金沙,达利水渗湿、化痰泄浊之效;毒邪袭络者用鸡血藤配伍金钱草,达化瘀通络、解毒止痛之效;浊毒并重者则使用自拟祛浊解毒方,起到化痰祛浊、通络解毒之效。

3.1 丝瓜藤配海金沙,达利水渗湿、化痰泄浊之效 《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰:“病历节疼痛,两足肿,大小便不利……湿痹之候,

其人小便不利。”《诸病源候论·热毒病候》载:“热毒出于脏腑,在上手足则肿痛,在下则尿赤红。”利水渗湿也称为“化浊水”^[14],通过利小便排湿浊,增加小便的分泌和排泄,使浊毒排出,从而缓解手足热赤肿痛。化痰泄浊是排出体内有形的浊物或无形的浊气,临床中RG患者的痛风石在古代早有记载,《景岳全书》载:“其骨渐肿,在萑岁月,溃而出骨。”痛风石多被认为是病久所致体内湿热痰浊留注关节,所以化石便是祛浊毒的方法之一。丝瓜藤可利水湿,海金沙可泄浊石,两者配伍共奏利水泄浊、通络止痛之效。丝瓜藤现多用丝瓜络代替,主舒筋活血、健脾化痰。《本草求原》载其:和血脉,活筋络,滋水,止阴痛,补中健脾,消水肿。海金沙味甘、淡,性寒,长于清热解毒、利水通淋,尤善治结石淋浊。值得注意的是,海金沙易发生过敏反应,应注意用量及患者服药后的状况。郑宝林教授对于临床上尿酸浊顽固、小便混浊患者多用丝瓜络、海金沙渗湿泄浊。有相似作用的还有青风藤、鸡内金等。青风藤味苦辛,性平,有祛风湿、通经络、利小便作用,可用于关节肿胀寒热不显者。鸡内金味甘,性平,有健胃消食、涩精止遗、通淋化石的作用,尤其可增强脾胃功能,减轻湿浊生成。

3.2 鸡血藤配金钱草,达化瘀通络、解毒止痛之效 《时方妙用·痛风》载“痛风久不愈,以痛久必入络也”。RG难在久病入络,痰瘀凝结,痰浊瘀血蕴毒,毒损络脉,络以通为用,治以化瘀通络、解毒止痛。《本草纲目》云:“藤类药物以其轻灵,易通利关节而达四肢。”藤类药物多具有温通散寒、祛风止痛、清热通络、祛瘀活血、养血通络的作用^[15],临床上应对症下药,特别注意寒热病性。而通淋化石的排石药多寒凉,可清热解毒,如善治风湿痹痛伴湿热证的金钱草以及长于凉血止血的石韦等。鸡血藤味苦、微甘,性温,有补血活血、通络止痛之效,长于治疗手足麻木、风湿痹痛,在活血祛瘀止痛的同时,尤擅通过补血扶正以解久病体虚之困,通络化滞以破瘀毒胶结,实现攻补兼施的治疗优势。金钱草味甘、咸,性微寒,具有清热解毒、利尿通淋之效,《本草求原》载此药“祛风湿,止骨痛”,可减轻患者红肿热痛的症状,同时金钱草也善排石,一般用量15~30 g。金钱草虽无明显的肾毒性,但不可长期大量服用,以免苦寒损伤脾胃,与鸡血藤合

用则解毒消肿与养血和营相伍,化瘀解毒甚可。临床上还可络石藤通络止痛、凉血清热、解毒消肿,多用于关节红肿热痛明显者;海风藤祛风湿、通经络、止痹痛,可用于关节冷痛重着,肢体麻木屈伸不利者;石韦利尿通淋、清肺止咳、凉血止血,有便血尿血者佳。

3.3 灵活组方,以达化痰祛浊、通络解毒之效 岭南地区气候多湿热,久凝成痰,湿热犯于血分,则可出现血浊,也就是尿酸浊等一类病证,加之若近沿海地区好食海鲜内脏等肥甘厚腻之品,伤及脾脏,湿热浊毒难化,渐入于络,久而伤肾。郑宝林教授认为RG在岭南一带表现为湿热浊毒为始,痰瘀肾虚为终,自拟祛浊解毒方,治以清湿热、化浊毒、止痹痛、通补肾。方以四妙散加减,其中苍术燥湿健脾、化湿祛浊,薏苡仁祛湿热而能渗、能利,黄柏、牛膝入下焦,补肝肾、清湿热,合用使浊邪得以出,加用陈皮理气调中,助燥湿化痰之效,泽泻增祛湿热之功;木瓜、土茯苓利关节、舒筋络,宣化中焦湿浊,因地制宜,达攻补兼施之特点。藤类药物,除了前面提及的藤类药,还可选用祛风止痛、舒筋活络的宽筋藤,清热解毒、通络止痛的忍冬藤等。郑宝林教授对于瘀毒留络的患者常用桃红四物汤加减,毒邪侵入人体,易与瘀血相互搏结,使瘀邪所致的病理状态发展愈重,方中桃仁破瘀,红花行血,当归养血,川芎行气,加用鸡血藤活血,僵蚕、豨莶草、金银花解毒散结、祛湿止痛,从血中祛毒,同时可从藤论治,佐以佛山市中医院伤科黄水中药制剂外敷,缓开玄府,除旧布新,在抗炎的同时缓解关节疼痛,可暂缓RG患者毒重所致疼痛。对于痛风石显著的晚期RG患者,郑教授在临床上多用独活寄生汤加减,可温肾补阳、通络止痛、标本兼治,加用排石药通淋化石,同时顾护正气。

4 结语

郑宝林教授基于浊毒理论探讨RG的病因病机,认为由浊到毒的病理变化过程正是RG难治之所在,贯穿始终。根据RG临床特点,清浊失衡多见于顽固高尿酸RG患者,毒邪袭络则见于疼痛较甚、关节损伤者,浊毒并重多见于RG后期痛风石显著者。根据

地域特点,自拟祛浊解毒方,以肾为本,化痰祛湿。根据RG患者临床症状的不同,以专药相助,随症施治,使RG由难变易,大大减轻患者的临床症状。本文基于浊毒理论探讨藤类药、排石药在RG中的应用体现了中医辨证论治及整体观念,为临床治疗RG提供了新思路。

[参考文献]

- [1] SHI L, LIANG T, YANG F, et al. Matrix Metalloproteinase-3 induces proteoglycan degradation in gouty arthritis model[J]. Gene, 2021, 765: 145120.
- [2] 徐东, 朱小霞, 邹和建, 等. 痛风诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(9): 1068-1076.
- [3] HAN X X, YIN Y, CAO Y, et al. Rheumatologists' understanding of refractory gout: a questionnaire survey in China[J]. J Int Med Res, 2021, 49(5): 3000605211016149.
- [4] 中华医学会内分泌学分会. 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(1): 1-13.
- [5] 赵鑫, 杜杰扬, 李晓旭, 等. 运用“主客交”理论探讨难治性痛风的因机证治[J]. 江苏中医药, 2024, 56(9): 38-41.
- [6] 王正品, 李佃贵, 杜艳茹, 等. 浊毒致病论与现代中医病因学[J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 11-13.
- [7] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 王冰, 整理. 杨鹏举, 等, 校注. 北京: 学苑出版社, 2013: 69.
- [8] 刘小发, 李佃贵, 姜建明, 等. 基于辩证唯物主义的浊毒理论发病观、治疗观和发展观[J]. 河北中医, 2022, 44(12): 1941-1944.
- [9] 全小林, 刘文科. 论膏浊病[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 816-818.
- [10] 李佃贵. 从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 1938-1940.
- [11] 徐伟超, 李佃贵, 刘建平, 等. 浊毒理论创新中医病因病机学[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(8): 913-915.
- [12] 王少锋, 李佳欣, 郝彦伟, 等. 浊毒理论之考析与述评[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(10): 63-65.
- [13] 董坤, 张哲. 毒邪致病中医症状探讨[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(5): 194-196.
- [14] 吴丽梅, 刘倩, 张岩, 等. 李佃贵国医大师浊毒理论在中医外治法中的应用[J]. 河北中医药学报, 2023, 38(5): 6-9, 13.
- [15] 徐强, 戈海青, 王晓军, 等. 藤类药物在风湿病中的应用现状[J]. 新中医, 2013, 45(10): 124-127.

(责任编辑: 刘迪成)