

陈洪分期论治痛风经验介绍

吴思瑶¹, 黄桂琼² 指导: 陈洪³

1. 广州中医药大学惠州医院, 广东 惠州 516001
2. 广州中医药大学惠州医院心内科, 广东 惠州 516001
3. 广州中医药大学惠州医院肺病科, 广东 惠州 516001

[摘要] 介绍陈洪教授分期论治痛风的临床经验。陈洪教授认为, 痛风的核心病机为本虚标实, 以脾肾亏虚为根本, 痰瘀浊毒互结为标, 三焦气机失调为关键枢纽。浊毒内蕴贯穿疾病始终, 与现代医学高尿酸血症及炎症反应密切相关。临证分期论治: 无症状高尿酸血症期, 以化痰降浊为主, 药用土茯苓、薏苡仁、萆薢等, 结合药膳调理; 急性发作期, 重在清热化痰, 通络止痛; 发作间歇期, 攻补兼施, 健脾补肾兼化湿泄浊; 慢性关节炎期, 健脾补肾为主, 佐以通络散结, 以四藤一仙汤为基础方加减。注重三大原则: 固肾调脾、通补兼施; 斡旋三焦气机; 痰瘀并治、通络消癥。临证分期辨证遣方用药, 尚结合现代药理学研究结果, 运用具有降尿酸作用的中药, 获得良好效果。

[关键词] 痛风; 脾肾亏虚; 痰瘀互结; 分期论治; 陈洪

[中图分类号] R249; R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 24-0182-05
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.031

Introduction to CHEN Hong's Experience in Stage-Specific Treatment of Gout

WU Siyao¹, HUANG Guiqiong² Instructor: CHEN Hong³

1. Huizhou Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Huizhou Guangdong 516001, China; 2. Department of Cardiology, Huizhou Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Huizhou Guangdong 516001, China; 3. Department of Pulmonology, Huizhou Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Huizhou Guangdong 516001, China

Abstract: This paper presents Professor CHEN Hong's clinical experience in stage-specific treatment of gout. Professor CHEN holds that the core pathogenesis of gout is "root deficiency with branch excess," in which spleen-kidney deficiency constitutes the root, turbid phlegm and blood stasis interwine as the branch, and disturbed qi movement in the triple energizer serves as the pivotal link. Internal accumulation of turbid toxins persists throughout the disease course and closely correlates with hyperuricemia and inflammatory responses in modern medicine. In clinical practice, he treats by stages: during asymptomatic hyperuricemia, he focuses on resolving phlegm and descending turbidity with Chinese medicines such as Smilacis Glabrae Rhizoma, Coicis Semen and Dioscorea Hypoglauca together with medicated diet; during acute attacks, he emphasizes clearing heat, resolving phlegm, unblocking collaterals, and relieving pain; in the intercritical period, he combines attack and supplementation, strengthening spleen and kidney while draining damp-turbidity; and in the chronic arthritic stage, he takes fortifies spleen and kidney as the main strategy, assisted by unblocking collaterals and dispersing masses with modifications of the classic Siteng Yixian Decoction. He stresses three key principles: to reinforce the kidney and regulate the spleen while combining tonification

[收稿日期] 2025-09-04

[修回日期] 2025-11-03

[基金项目] 第七批全国名老中医药专家学术经验继承项目 (国中医药人教函[2022]76号); 第五批全国中医优秀临床人才研修项目 (国中医药人教函[2022]1号)

[作者简介] 吴思瑶 (2000-), 女, 硕士研究生, E-mail: wsy000823@163.com。

[通信作者] 陈洪 (1964-), 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: 1055031300@qq.com。

with unblocking, to harmonize qi movement of the triple energizer, and to treat both phlegm and stasis to unblock collaterals and eliminate masses. Clinical prescriptions are selected and modified according to syndrome differentiation at each stage, and modern pharmacological findings are integrated to employ uric-acid-lowering herbs, yielding favorable therapeutic outcomes.

Keywords: Gout; Spleen-kidney deficiency; Phlegm blended with blood stasis; Stage-specific treatment; CHEN Hong

陈洪教授为全国第七批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,广东省名中医,从事临床医疗、教学、科研工作30余年,辨治痛风性关节炎有独到经验,现将陈洪教授治疗痛风性关节炎的临床经验整理介绍如下。

痛风是指长期嘌呤代谢失常和(或)尿酸排泄减少所引起的异质性、代谢性疾病,病情呈慢性进行性发展。血尿酸水平波动可能引发晶体溶解,使患者会在受累关节出现剧痛症状^[1]。研究证实,高尿酸血症与痛风是许多心、肾、脑等重要脏器慢性疾病的独立危险因素^[2]。目前,痛风急性期患者用药通常仍以抗痛风、抗炎、排泄尿酸和抑制生成为主,但持续使用这些药物可能会对患者身体造成不同程度的不利影响^[3]。

在急性期中如何有效发挥中医药特色或探索安全有效的中西医结合方案,既能迅速缓解患者痛苦,又能为后续调治奠定基础并避免过度依赖西药,是临床亟需解决的难题。当前临床实践存在以下挑战:一是,容易局限于“湿热痹”的表象,过度依赖清热利湿法,却忽视了“本虚(脾肾亏虚)标实(痰瘀浊毒互结)”的核心病机以及三焦气机失调的关键环节,影响远期疗效;二是,如何将现代药理学证实具有降尿酸、抗炎作用的中药,科学、安全、有效地融入传统辨证论治体系,仍需深入探索;三是,对于慢性痛风石性关节炎及无症状高尿酸血症的干预策略,在认识与实践上也存在差异。

1 病因病机

《济生方·五痹》^[4]云:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”指出痛风是先天禀赋不足、脏腑亏虚、时令变换、外界因素、饮食不节等多因素致机体卫气不固,外邪乘虚入侵,化浊毒流注经络关节为病,简言之,正虚邪凑,内外合邪,痰瘀

互结发为病。其形成与脾肾功能失调密切相关,尤其肾气不足导致气化失司,清浊不分,精微下泄或浊毒内蕴^[5]。对于痛风,朱良春教授认为,痛风病机关键在“浊瘀阻滞”,与脾肾亏虚有关^[6]。陈洪教授承袭前人理论精髓,认为痛风病因病机属本虚标实之候,明确提出“脾失健运、肾气亏虚为发病之本,痰瘀互结为标,三焦通降失常为要”的核心病机框架。脾失健运则水谷不化,气血生化不足,痰湿内生,壅塞三焦;肾阳亏虚,气化无权,水液代谢失常,内生湿、热、瘀等浊邪,壅滞三焦,两者共同形成“浊毒”;《金匱要略》^[7]指出“沉即为肾,弱即为肝”,肝主筋、肾主骨,肝肾亏虚,精血化源不足,筋骨失于濡养,则卫外不固,腠理空疏。易为外邪所客,风寒湿热之邪乘虚内侵,痹阻经络,因此肝肾不足也是痹证重要病因。浊毒痰瘀为标可对应现代医学高尿酸血症(包括尿酸、炎症因子、氧化应激产物等代谢病理产物),因脾肝肾功能代偿不足,代谢产物蓄积成“毒”,伏邪待发,若未及时干预,毒邪壅滞关节,血热毒盛,发为关节焮红肿痛、屈伸不利。

2 分期论治

目前临床上一般将痛风分为4期,包括无症状的高尿酸血症期、痛风急性发作期、发作间歇期、慢性痛风关节炎期等。

2.1 无症状的高尿酸血症期 此时期的患者血尿酸浓度增高,但并未出现临床上的关节炎症状、痛风石或尿酸结石等,也可合并脂代谢、糖代谢异常等;《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)》^[8]表明,长期尿酸水平超标会直接引发痛风,同时也是导致肾损伤等并发症的重要原因。此为初期湿浊内蓄,伏而未发。治疗当以化痰降浊为法。此期及时治疗体现了未病先防之思想。陈洪教授经验用药:

土茯苓、薏苡仁、萆薢、黄精、泽兰、车前子、白芥子、淫羊藿、山慈菇等。同时,可结合药膳土茯苓赤小豆薏仁粥、降尿酸防痛风茶饮泡服。

2.2 痛风急性发作期 痛风急性发作期多由湿热壅盛、血脉痹阻,陈洪教授认为,此类症状也可归为痰瘀互结型。临床症状表现为关节红肿热痛,痰浊与瘀血相互搏结,以局部肿块刺痛,或肢体麻木、痿废,胸闷多痰,舌苔黄腻、舌质黯淡,脉弦滑。痛风之痰乃中医广义之痰;痛风之瘀乃是一种血瘀状态,非狭义之瘀血。痛风之痰瘀具有流注周身,外达皮肉筋脉、内渗五脏六腑的特点。故陈洪教授认为痰瘀互结常为痛风发作期最为基本的证型。《万病回春》^[8]曰:“膏粱之人,多食煎炒、炙煨,酒肉热物蒸脏腑,所以患痛风、恶毒、痈疽者,最多。”过食辛热肥甘之物,在体内郁而化热,蒸灼脏腑易生湿浊热毒,痰瘀互结、浊毒壅滞三焦,流注关节经络则发为痛风。痰瘀既是痛风的病理产物,也是痛风的致病因素^[9]。当以清热利湿,化痰祛瘀,通络止痛为治疗大法。陈洪教授经临床验证可用土茯苓、车前子、炒苍术、川黄柏、萆薢、白术、法半夏、络石藤、宽筋藤、车前草、薏苡仁、山慈菇、豨莶草等。其中土茯苓、车前子为治疗痛风的首选对药,二者各30 g,水煎服,连服10~20天即有显效。对于此药对,乃引用国医大师吕景山先生对药,土茯苓性味甘淡平,主入肝、胃二经,传统功效以清热利湿、解毒消肿、通利关节止痛见长。现代药理研究证实,其活性成分(落新妇苷、黄酮类)具有显著抑制黄嘌呤氧化酶活性的作用,可减少尿酸生成,并降低血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等促炎因子水平,缓解关节炎症反应^[10]。车前子味甘微寒,专司降泄,功擅清热利湿、利尿通淋。其富含的黏液质(桃叶珊瑚苷)、苯乙醇苷类成分能显著增加肾小球滤过率,促进尿酸、尿素氮及电解质(如氯化物)的排泄,降低血尿酸负荷^[11]。

2.3 发作间歇期 此期程度较急性发作明显减轻,乃邪势暂缓,正虚(脾肾)未复,余邪未清,治疗以健脾补肾以固本。化湿泄浊以祛余邪,共奏攻补兼施,泻实补虚之功。临床症状表现为关节肿胀疼痛,活动受阻,痰湿内停滞于胸脘,则有胸闷泛恶,纳少多痰,口黏;湿困脾阳,则神疲倦怠,形体肥胖,

大便黏腻不爽;苔腻,脉滑。陈洪教授经验用药:木香、砂仁、陈皮、半夏、威灵仙、独活、土茯苓、鸡血藤、茯苓。陈洪教授在临床上见患者倦怠乏力,不思饮食,投以苍术、白术健脾燥湿之品;苍术偏于平胃燥湿化浊,白术善于补脾益气燥湿;两药一散一补,脾胃纳运水湿得化,清除湿浊邪毒内停,消除痛风高尿酸血症是也。百病多为痰作祟,症状可繁多,可随证治之,灵活加减用药。如辅以陈皮、半夏燥湿化痰、健脾和胃,利气止呕之功益彰;若倦怠无力,可加黄芪、仙茅;若脘腹胀满,加枳壳、桔梗、苦杏仁。

2.4 慢性痛风关节炎期 末期为病程久已,足趾疼痛,肿胀反复发作,关节屈伸不利,临床症状表现为关节肿痛,屈伸不利,痛可见现痰核(皮下结节、痛风石),疼痛游走作痛者,寒气盛者,有痛不移者;湿气盛者,有重着疼痛、肌肤顽麻不仁者等,舌淡苔薄白或白腻,脉弦紧或濡缓。陈洪教授常以四藤一仙汤为基本方,此方经临床研究表明在缓解疼痛及减少痛风复发、改善预后有良好的疗效^[12]。根据取类比象的原则以海风藤、络石藤为药对,取其“藤蔓之属,皆可通经入络”(《本草便读》)之性,增强通络止痛、舒筋活络之效。对于久病不愈、邪气入络、络脉瘀阻者均宜使用。其中苍术、麻黄伍用,名顺解散,出自《普济方》^[13],虽本是治伤寒瘟疫、四肢烦疼、恶风无汗等症,但经陈洪教授临证验效也可治疗用于痛风。陈洪教授经验用药:牛大力、干姜、桂枝、独活、陈皮、党参、牛膝、黄精、白术、制附子、鸡血藤、红花、地龙、皂角刺等。

3 治则治法

3.1 固肾调脾为根基,通补兼施定法度 陈洪教授认为,痛风虽标在关节,其本在脾肾。脾失健运则水谷不化,气血生化不足,痰湿内生,壅塞三焦;肾阳亏虚,气化无权,水液代谢失常,内生湿、热、瘀等浊邪,壅滞三焦。二者共同导致“浊毒”内蕴。肾精亏虚则封藏失职、气化无权;肾气衰退更致全身气机升降失序、水液代谢障碍及精微输布异常,进一步产生湿、热、瘀浊,形成“肾浊”,痹阻经络筋骨^[14]。脾肾二者关系密切,肾阳不足则脾失温煦而运化无力;脾失健运则气血亏虚,肾精失于后天充养。此如“地天交泰,坎离既济”,水火周流之枢不通则气血生化不足,经络失养而痛发。因此,固肾

调脾是治疗痛风的根基所在。

在治法上,陈洪教授强调补泻兼施。常选用女贞子、墨旱莲(二至丸)补益肝肾,养阴清热解毒;配合千斤拔、牛大力舒筋活络、补虚强筋。此药对组合体现了“一通一补,通补并用”的原则,共奏滋肾利水、舒筋强骨之功,经临床与实验研究证实能有效改善痛风性关节炎症状及炎症指标^[15-16]。同时,不忘祛除痰瘀浊毒之标邪,在健脾方面,善用苍术、白术相配,苍术偏于燥湿化浊,白术善于补脾益气,一散一补,脾胃纳运得复,水湿得化,从源头上减少湿浊邪毒内停。

3.2 斡旋三焦气机为枢要,清利湿热给邪出路 《金匱翼·散气之剂》^[17]言:“气聚则塞,气散则通,是痛之休作,由气之聚散也”。有学者从“三焦气机”探讨痛风认为三焦气机升降失调是痛风发病的必要条件^[18]。陈洪教授认为,三焦气机升降失调是痛风发病与演变的重要环节。三焦为“决渎之官,水道出焉”,亦是气机升降之道路。三焦功能失司,一方面水道输布障碍,病理产物积聚,尿酸排泄减少;另一方面精微化生不足,内生湿浊之邪,尿酸生成增多,共同导致浊毒内蕴、气化不利之象。孙思邈在《备急千金要方》^[19]中提到热毒从藏府出,攻于手足,手足则热、赤、肿、痛也。而《素问·生气通天论》亦云:“膏粱之变,足生大疔。”因此,痛风不仅属痹证,且为热痹。痛风急性发作的红肿热痛表现,符合“热毒攻于手足”及“膏粱之变,足生大疔”的热痹特征。此热邪常与湿邪相合为患,湿性黏滞,易阻滞气机,且“热附湿存”,湿邪不除,热邪难清,故祛湿给邪以出路至关重要。

陈洪教授提倡欲除湿邪,斡旋三焦气机作为治法。具体而言,常运用开宣上焦(如苦杏仁)、畅达中焦(如白蔻仁、厚朴)、渗利下焦(如薏苡仁、滑石)的思路,如三仁汤类方。他强调祛湿需与清热相结合,如《温病条辨》^[20]所言“湿热两伤,不可偏治”,失于偏颇,则只能形成“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽”之局面。常用清热祛湿药对有:苍术、黄柏(清热燥湿)、知母(清热滋阴)、秦艽(清热通络止痛)等。通过畅通三焦水道,使湿邪得化,热邪得清,浊毒得泄,从而缓解症状并控制疾病进展。

3.3 治痹必通经络,痰瘀并治消癥结 痛风虽症候繁多,本病过程是量变质变的辩证统一。初期因先

后天因素致肾脏气化失司影响气血津液的代谢,从而出现如水湿、痰饮、瘀血等,从而形成“肾浊”^[21]。临床上可选用土茯苓、泽泻、萆薢、车前草、金钱草利尿渗湿化浊,苍术、黄柏、秦皮、厚朴燥湿泄浊。从源头上减少浊毒生成与蓄积。随着病邪深入,浊毒挟热、痰、瘀蕴结日盛瘀滞脉络,流注于关节、肌肤、下焦,则呈现关节焮红肿痛、屈伸不利之痛风急性发作征象^[22]。故临床上降尿酸的同时,应用注意活血化瘀药。可选用丹参、当归活血养血;鸡血藤补血活血、通络止痛;桃仁、红花活血化瘀。

4 病案举例

患者,男,38岁,2024年6月15日初诊。主诉:突发左踝关节、第一跖趾关节疼痛1天。既往有高尿酸血症病史。1天前突发左踝关节、第一跖趾关节疼痛,疼痛难忍、步行受限,发病前曾进食大量海鲜。查体:左踝关节、第一跖趾关节红肿,肤温升高,触痛明显。舌红、苔黄腻,脉滑,舌下脉络偏暗。查血尿酸618 μmol/L,类风湿因子(-)。中医诊断:痛风,痰瘀互结证。处方:炒苍术15g,黄柏10g,川牛膝10g,桑寄生15g,薏苡仁30g,土茯苓45g,萆薢15g,山慈菇10g,车前子30g,虎杖30g,鸡血藤25g,宽筋藤30g,络石藤15g,荆芥15g。3剂,每天1剂,水煎服。嘱其痛甚难忍时可服用1~2片依托考昔片,并嘱大量饮水。

2024年6月18日二诊:患者疼痛明显缓解,无需服用抗炎止痛药,局部红肿热减轻,可步行。舌淡暗、苔腻,脉滑。守一诊方去虎杖、荆芥,加牛大力30g,桃仁5g,红花5g。7剂,每天1剂,水煎服。

2024年6月27日三诊:患者疼痛基本缓解,无红肿,只觉局部酸软乏力。舌淡暗、苔薄,脉滑。遂以经验方茶包降尿酸防痛风茶(由干姜、陈皮、土茯苓、鸡血藤、甘草、砂仁等组成)泡服并嘱患者可适当配以中成药六味地黄丸服用。其后随访,诉无发作。

按:本虚标实乃痛风之病机,以湿浊痰瘀毒痹阻关节为标,以脾肾亏虚为本。针对此类证型主要以清热化痰、通络止痛为治法。方中含炒苍术、川黄柏、川牛膝、薏苡仁共为四妙散,清热燥湿利关节,共为君药。治疗时不忘固本,以桑寄生、川牛

膝补肝肾，强筋骨，祛风湿；重用土茯苓、萆薢、车前子、虎杖以治痛风之清浊不分，湿浊留连，促尿酸排泄，共为臣药。山慈菇化痰散结，三藤（鸡血藤、宽筋藤、络石藤）通络止痛，荆芥祛风透邪，是为佐使药。配合西药快速止痛，标本兼顾。二诊调整：热势减而去虎杖、荆芥，加桃仁、红花活血化瘀，牛大力补虚强筋，以达“疏其气血，令其调达，乃至和平”之功效。三诊巩固：以健脾化湿、调和气血为主（干姜温中、陈皮理气、砂仁化湿），辅以土茯苓、鸡血藤清余邪，通血脉，六味地黄丸滋阴补肾防复发兼顾体质调理。

5 总结

广东省名中医陈洪教授通过临床诊治痛风患者，根据患者的中医病因病机、体质观察、辨证分型、疾病传变、治则治法等，明确其基本病机为发病于阴，起病于阴经；表现为阳，关节红肿热痛之本虚标实证。通过分期辨证将痛风病程划分为4期，针对各期特点制定不同治法。治疗上其诊疗特色体现在三方面：一是固肾为重，调脾为先；二是注重三焦气机调理；三是治痹必通经络。其治法既体现了中医的整体调节作用，也具备“抓主要矛盾”的视角。

【参考文献】

- [1] 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.
- [2] BARDIN T, RICHELLE P. Impact of comorbidities on gout and hyperuricaemia: an update on prevalence and treatment options[J]. BMC Medicine, 2017, 15(1): 123.
- [3] BINDU S, MAZUMDER S, BANDYOPADHYAY U. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and organ damage: A current perspective[J]. Biochemical Pharmacology, 2020, 180: 114147.
- [4] 严用和. 济生方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
- [5] 徐炎, 丁樱, 李东林, 等. 丁樱基于肾浊理论论治IgA肾病经验介绍[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(2): 316-318.
- [6] 孟庆良, 张子扬, 苗喜云. 朱良春泄浊化痰法治疗痛风性关节炎经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(16): 1368-1370.
- [7] 张仲景. 金匮要略[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2018.
- [8] 龚廷贤. 万病回春[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [9] 宋晨阳, 孟庆良. 孟庆良基于浊瘀理论治疗痛风性关节炎[J]. 中医学报, 2024, 39(7): 1497-1502.
- [10] 王聪慧, 曹亚茹, 王淳, 等. 土茯苓、菊苣、川牛膝对高尿酸血症小鼠降尿酸作用及机制研究[J]. 环球中医药, 2025, 18(4): 711-718.
- [11] 王莉婷, 刘焱, 母磊鑫, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨车前子治疗高尿酸血症的作用机制[J]. 江苏大学学报(医学版), 2024, 34(5): 369-376, 382.
- [12] 廖健, 邹慧, 凌丽. 加味四藤一仙汤治疗痛风急性期的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(6): 29-31.
- [13] 朱橐. 普济方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
- [14] 曾进浩, 胡霞, 潘华锋, 等. 从“肾精”及“肾浊”探析肾虚证的本质及治疗方法[J]. 环球中医药, 2013, 6(6): 433-434.
- [15] 黄少杰, 陈海霞, 牟菲, 等. 二至丸化学成分及药理作用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6617-6619.
- [16] 黄慧, 陈洪, 黄桂琼, 等. 中药牛大力对尿酸盐诱导小鼠模型滑膜细胞炎症的影响[J]. 中国当代医药, 2018, 25(20): 8-11.
- [17] 尤怡. 金匱翼[M]. 许有玲, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [18] 张诗嘉, 姜德友. 从“三焦气机”探讨痛风的辨治思路[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(5): 2626-2629.
- [19] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010.
- [20] 吴瑭. 温病条辨[M]. 宋咏梅, 臧守虎, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [21] 邓玉平, 张胜. “肾浊”与阿尔茨海默病辨识[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(4): 287-288.
- [22] 李海昌, 温成平, 谢志军, 等. 间歇期及慢性期痛风中医证候的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(10): 2530-2534.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]