

张喜奎教授辨治痛风经验浅析

付国群^{1,2}, 张喜奎^{1,2*}, 范秋梦^{1,2}

1. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003; 2. 福建中医药大学, 福建 福州 350122

摘要 本文旨在介绍张喜奎教授辨治痛风经验, 其在痛风发作期, 投以白虎加桂枝汤, 佐入清热利湿、凉血解毒、通利关节之品; 在痛风缓解期, 投以补气通络方, 佐入化痰行瘀、通阳凉营、散结开络、健脾益肾之品。另外, 依痛势及病程, 灵活合用芍药甘草汤; 根据热、湿、痰、瘀、虚之轻重, 调整治法及用药; 并强调调药当守恒, 重视生活调摄。

关键词 痛风; 辨证论治; 化裁诸法

中图分类号: R255.6

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)01-0058-04

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260011

痛风(Gouty Arthritis, GA)为临床常见的代谢性风湿病, 是单钠尿酸盐析出、沉积所致的晶体相关性关节病^[1], 而嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄减少所致的高尿酸血症与其密切相关。我国成年人群高尿酸血症总体患病率为 14.0%^[2], 在不同时期和不同地区的研究中, 痛风患病率存在一定差异, 2019 年有研究发布, 我国痛风患病率为 0.03%~10.47%^[3]。痛风除关节损害外, 又是肾脏病变、代谢异常、冠心病、神经病变等的独立危险因素^[4]。西医学降尿酸常用药物有别嘌醇、非布司他、苯溴马隆等, 控制炎症及疼痛常用药物有秋水仙碱、非甾体类抗炎药、糖皮质激素等^[5]。然不同药物有其相应副作用, 如胃肠道反应、心血管事件、肝肾损害等^[6], 且停药后易复发。中医药防治痛风疗效肯定且无明显不良反应, 具有显著优势^[7]。

张喜奎教授系医学博士, 教授, 从事临床教研工作四十余载, 对痛风的防治有其独到见解。笔者有幸侍诊, 现将张喜奎教授(以下称张师)辨治痛风经验浅析如下。

1 病因病机

中医学对本病的认识及论述各有侧重, 痛风之临床症状与《丹溪心法》中“痛有常处, 其痛处赤肿灼热,

或浑身壮热”所述痛风^[8]较为相似。现多将其归属于“痹证”范畴, 张师认为本病因机多有如下两端。

1.1 饮食偏嗜

中医理论认为, 过食肉类、海鲜易损伤脾胃, 酿生湿热。《本草纲目·豕》言:“盖肉性入胃便作湿热”, 《素问·异法方宜论》载:“鱼者使人热中”。湿热酿生后, 水谷不得正化, 清浊相干, 入血痹脉, 致血中积浊, 下流关节。加之酒为谷物发酵酿制而成, 其性湿热, 若饮酒无度, 则使湿热内郁, 寻隙而着, 居于经络、肌腠、溪谷等隙, 致病变部位红肿热痛。张师指出湿热浊毒, 痹阻络脉是本病核心病机, 其发生与脾胃运化功能失调、湿热浊毒内生并流注关节筋骨密切相关。

1.2 诸邪杂合

《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也”, 指出痹证形成与外邪侵袭密切相关。《格致余论·痛风论》载:“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, 汗浊凝滞, 所以作痛”, 表明痛风多因内热郁血, 外受寒湿, 湿热搏结, 浊邪凝滞而发。《类证治裁·痹证论治》云:“痹久必有痰湿败血瘀滞经络”, 提示痹证日久, 病邪久羁, 必致痰瘀互结, 深入络脉。张师认为痛风初期多因寒、湿、热等邪相互搏结, 阻滞经络, 日久生痰化瘀, 流注皮肉、筋络、关节等处, 若反复不愈, 常合毒气, 久必入络, 伤营动血, 甚则内侵脏腑, 又易形成脏痹。另外, 痛风虽表现于局部关节, 实为全身代谢紊乱、浊毒内蕴之象, 其病机演变核心在于湿热浊毒, 痹阻络脉, 久病则浊毒入络, 损及脏腑, 故治疗当分期而论。

2 辨证论治

根据痛风临床表现, 可分为发作期、缓解期。发作

收稿日期: 2024-10-09 修回日期: 2025-10-06

基金项目: 张喜奎全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 张喜奎福建省名中医工作室建设项目(闽卫中医[2023]697号)

作者简介: 付国群(1997-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 肾脏病中医防治规律研究。

***通信作者**: 张喜奎(1963-), 男, 博士, 主任医师, 博士生导师, 研究方向: 肾脏病中医防治规律研究。

期以热痹为多,投以白虎加桂枝汤加减,缓解期以虚痹为多,投以补气通络方加减,又需依痛势轻重、病程长短,配伍芍药甘草汤加减。

2.1 白虎加桂枝汤——清热开痹治当先

痛风发作期症见患处关节局部燔灼作肿,皮温升高,皮色发红,疼痛难忍,口多干苦,心烦急躁,舌红,苔多黄腻,脉弦滑或数。此乃湿热浊毒痹阻之热痹,治以清热开痹,方拟白虎加桂枝汤加减。原方本设粳米、炙甘草益胃生津,以缓石膏、知母苦寒重降之性,因临床多有不便,张师以他药易之,若气阴耗损不甚,多用太子参平补气阴,若热毒深重,多用玄参清热泻火以存阴,并可养阴生津润燥,再酌加谷芽、麦芽、陈皮等健脾护中之品。

2.2 补气通络方——益气开痹投当缓

痛风缓解期症见关节局部漫肿隐痛或不痛,皮色如常,多伴身困乏力,头目晕眩,胃纳不佳,舌淡,苔多白腻,脉弦涩或沉。此乃湿热久稽,痰瘀络阻之虚痹。临证亦见如常人状,或理化检查未见明显异常,但张师认为其络痹之机已成,若不加干涉,积痹为害,久久不已,内舍五脏,则悔之晚矣。故以补气通络方行痹开络,缓治其本。补气通络方原无方名,乃师爷陈亦人先生治扁平疣之经验方^[9],但服用后却获颈椎病痊愈之意外疗效,后张师传承并命名,将其广泛用于调治气虚络瘀之痹证、痛证,该方由黄芪、葛根、薏苡仁、牡蛎、鸡血藤、板蓝根组成。针对本证痰瘀交阻,气虚络痹之机,用之正对。

2.3 芍药甘草汤——缓急止痛见长,滋阴和血亦效

痛风发作期若见关节局部红肿热痛,痛不可忍,关节屈伸不利,此乃诸邪结聚关节,湿热胶结,痰瘀痹阻,筋挛致痛也。张师多用赤芍、白芍、炙甘草三药,是以芍药白补赤泻,白收赤散也,赤芍善泻血分郁热,凉血散瘀力强,白芍善养肝之阴血,合炙甘草酸甘化阴,以缓急止痛见长。三药同用,瘀热得散,筋挛得缓,则关节痛止。

病程日久,若见关节局部微痛或不痛,或局部结节触之质硬,关节活动常感紧绷,张师认为此多由湿热之邪久稽,暗耗津血,使阴血不足,又痰瘀痹阻日久,郁闭血脉,使经脉不通所致,临证之时投以白芍、炙甘草二药以滋阴血,和血脉。正如《伤寒溯源集》所言“重与芍药甘草汤,以和阴养血,舒其筋而缓其拘急,胫乃得伸矣”,可知芍药、甘草合用,有和阴养血之效。正对阴血不足、血脉郁闭之机。

若疼痛较重且多处受累,张师多用芍药甘草附子汤,芍药、甘草相伍,酸甘化阴,附子、甘草相合,辛甘化

阳,阴阳两复,则筋挛自除,痹痛可解。

如上是以常规辨证,常法选方,然临证之时,当以病证为着眼点。若辨证准确,恰当配伍,补气通络方亦可为发作期主方,白虎加桂枝汤亦可为缓解期主方,芍药甘草汤既可投以缓急止痛,又可投以和阴养血。

3 化裁诸法

3.1 清热除湿泄浊毒,以利关节

痛风之患,湿滞热郁是其关键,故而清热利湿为常法。张师临证常用药物有桑枝、土茯苓、薏苡仁、萆薢、忍冬藤、蒲公英等。桑枝性平,祛风除湿而善达四肢经络,通利关节,无论痹证新久、寒热,皆可用之。现代药理研究表明,桑枝多糖可有效降低血尿酸浓度^[10]。土茯苓甘淡性平,解毒利湿,通利关节。现代药理研究表明,土茯苓可减少尿酸生成、促进尿酸排泄、抑制炎症反应,防治尿酸有良效^[11]。薏苡仁甘淡性凉,渗湿除痹,能舒筋脉。萆薢苦平,善治筋脉关节屈伸不利,可祛风除湿,通络止痛。现代药理研究表明,萆薢含有的甾体及皂苷类等具有降尿酸及抗炎镇痛活性,可改善痛风症状^[12]。忍冬藤甘寒,可疏风通络,治风湿热痹。蒲公英甘苦性寒,善清热利湿,《本草正义》言“其性清凉,治一切疔疮、痈疡、红肿热痛诸证。”

3.2 化痰行瘀散结滞,以通血脉

湿热互结,胶着不解,日久则生痰化瘀,阻滞经络,凝闭气血,故化痰行瘀之法亦为常法。张师临证常用山慈菇、牡蛎、鸡血藤、桃仁、赤芍等。山慈菇味辛能散,寒能清热,用之化痰散结,清热解毒。现代药理研究表明,山慈菇中所含的秋水仙碱有抗痛风作用,可于数小时内缓解关节的相关症状^[13]。牡蛎咸寒,软坚散结,通利血脉。鸡血藤温通善行,《本草纲目拾遗》言:“其藤最活血”,血行则瘀去新生,经脉流利。桃仁味苦通泄,入心肝血分,善泄血滞,祛瘀力强。赤芍苦寒,入肝经血分,泄血分郁热,活血化瘀并可止痛。

3.3 通阳凉营养阴液,以畅经络

该病虽多有热结之机,但通阳之法亦可用。然张师认为,本病乃热、湿、痰、瘀诸邪结于局部,常有痹阻阳气之机,使经络闭塞更甚;另外,通阳之品多辛散,可使郁闭之火向外发散,用之合“火郁发之”之理;并且该病病久,必损正气,阳气不展,若清法过甚,则阳气易伤,佐通阳之品,可扶正展阳^[9]。张师多以桂枝为佐,取其辛散温通之性,通达阳气以畅经脉。

凉营之法亦为本病之常法,张师认为,本病因邪热痰浊久瘀经脉,窜入营分,常致关节局部红肿热痛,入夜尤甚,故当清热凉营解毒,防邪毒深入,加之热毒久稽,津液必伤,故当兼以生津润燥之法。若热在气分,

张师多用石膏甘寒清气,透热散邪;若热在营血分,张师多用生地黄、板蓝根、玄参清热凉血解毒,生地黄、玄参甘寒质润,亦可养阴生津润燥,以解津液之亏。另外,张师常用百合、土茯苓二药改善关节红肿疼痛症状,现代药理研究表明此药对可降低血尿酸水平,并具有抗炎作用^[14]。

3.4 健脾益肾利水元,以顾根本

痛风初多因恣食肥甘,酒浆炙燖,致脾胃受损,水谷不得正化,酿生湿热,清浊相干,入血痹脉,病久脾胃益损,湿热浊邪累积,流注筋络、关节,久必脏痹,可见肾脏损害,而肾为水脏,若蒸腾力乏,浊邪不去,病反迁延。故张师临证亦重视健脾益肾利水之法,常用黄芪、白术、茯苓、黄精等药。黄芪既可补脾益气治病之本,又可利尿消肿治病之标,使脾运湿去。若湿重,可入白术健脾燥湿利水,以杜酿生痰湿之源。茯苓健脾之余,渗湿利窍,使邪从下出。黄精补土之体,充土之用,中气强,脾胃实,则风湿之邪不能干,此乃守中之药。张师亦常佐入运中之药,如陈皮、木香、谷芽、麦芽等健脾行气之品。益肾之品多用杜仲、续断、桑寄生、巴戟天、肉苁蓉等药。通利水道多用薏苡仁、车前子、泽泻、荷叶等,诸药性均非峻烈,可缓图以功。如此湿热浊毒既去,则关节通利;痰瘀结滞既散,则血脉和利;阳气既通,阴液既足,阴阳调和,则经络畅达;脾肾得益,水道既通,根本则固。

根据张师临证用药经验,笔者将其概括为缓、行、清、化、通、凉、活、补。缓为缓急止痛之谓,此法芍药、甘草多用;行乃益气行血之举,此法黄芪当先;清即清热利湿解毒之意,此法多用桑枝、土茯苓、薏苡仁、萆薢、忍冬藤、蒲公英、白花蛇舌草等;化则为化痰散结之意,此法多用山慈菇、牡蛎等;通即通阳开痹之谓,此法桂枝多用;凉为凉营清气之意,此法多用石膏、生地黄、知母、玄参等;活乃活血祛瘀之举,此法多用鸡血藤、桃仁、赤芍等;补为健脾益肾之法,此法多用黄芪、党参、茯苓、白术、黄精、续断、桑寄生、杜仲、巴戟天等。治法虽多,然其要一,故当根据痛风之发作、缓解与否,以及伴随症状之偏颇,临证时依其病机,投以主方,随证加减,方可杂合而治,以获良效。

4 生活调摄

痛风是尿酸生成与排泄失衡导致的疾病,其发病与膳食、生活方式密不可分,因此,痛风之治,膳食的选择及生活方式的管理亦是关键^[15]。若患者因过食海鲜、大量饮酒致痛风发作,张师必嘱患者要控制饮食,限制嘌呤,足量饮水,禁止饮酒;若平素喜饮含糖饮料,则嘱其以植物性饮料代之,如茶水;若形体肥胖,则嘱

其在不影响健康的前提下,合理减重,以防治痛风;若遇冷热季节交替、天气变化,则告诫患者防寒保暖。张师亦嘱患者药当守恒,量变以达质变,从而改善痛风症状,若药不遵嘱,则收效微矣。

5 典型医案

陈某某,男,25岁,2023年7月9日初诊。主诉:右膝肿痛间断性发作1年余,再发伴活动受限1周。病史:患者平素感右膝酸胀不适,饮酒及过食海鲜后症状明显。1年余前大量饮酒后,夜间出现右膝关节红肿热痛,后因活动受限于当地医院就诊,诊断为痛风,遂予消炎镇痛、降尿酸等治疗,病情虽得控制,然右膝关节疼痛反复发作。1周前复因饮酒上症再发,痛势剧烈,伴活动受限,再服西药效差。为求中医药治疗,遂前来就诊。刻下症:右膝关节疼痛,局部皮色微红,皮温升高,夜间痛甚,活动受限,身困倦怠,口干欲饮,纳食欠佳,因痛难寐,小便灼热,大便尚调。舌边红,苔厚微黄,脉弦有力。西医诊断:痛风;中医诊断:痹证(湿热浊毒痹阻证)。治法:清热开痹,利湿解毒。处方:石膏30g(先煎),知母9g,桂枝9g,黄芪20g,土茯苓30g,百合30g,薏苡仁30g,忍冬藤20g,鸡血藤20g,白花蛇舌草20g,砂仁6g(后下),陈皮12g。7剂,日1剂,水煎服,早晚分服。并嘱其限制嘌呤,禁止饮酒,足量饮水。

2023年7月16日二诊。右膝关节疼痛大减,局部微红肿,倦怠减,纳改善,眠可,便调。舌边红,苔厚,脉弦。上方加鱼腥草20g,海桐皮15g。续进7剂,日1剂,煎服法、医嘱同前。

2023年7月23日三诊。右膝关节疼痛止,红肿消,但觉局部酸胀不适,余无它见。舌淡红,苔白,脉弦。上方加白英20g,白术15g。续进7剂,日1剂,煎服法、医嘱同前。

2023年8月27日四诊。期间疼痛发作1次,痛势不剧,两三日即止,关节时常紧绷不适,夜间明显,余自觉可。舌淡红,苔薄,脉稍弦。处方:黄芪20g,葛根20g,牡蛎30g(先煎),薏苡仁30g,鸡血藤20g,桑枝9g,百合30g,山慈菇12g,土茯苓30g,泽泻12g,荷叶9g,白花蛇舌草20g,丹参18g。续进14剂,日1剂,煎服法、医嘱同前。

2023年9月9日五诊。痛风未作,右膝关节酸胀大减,余自觉可,舌脉大致同前。守上方加决明子15g,红曲10g。续进14剂,日1剂,煎服法、医嘱同前。

上药尽剂后,随诊半年,痛风未作,获效满意。

按:本患饮酒无度,脾胃受损,运化不及,酿生湿热,湿滞热郁,积浊成毒,痹阻关节,故发本病。首诊之

时,观其脉症,痛风发作期无疑,乃湿热浊毒痹阻之热痹,治以清热开痹,解毒利湿,急治其标,方拟白虎加桂枝汤加减。方中知母甘寒质润,清热泻火,滋阴润燥,和利关节;石膏辛寒解肌,善清透肌肤骨节郁热;桂枝解肌和营,走关节而利机关也;土茯苓解毒利湿,通利关节;百合养阴润燥,薏苡仁清热利湿除痹;白花蛇舌草清热解利湿;忍冬藤清热解毒通络;鸡血藤活血通利血脉;为防诸药寒凉伤胃,少入砂仁顾护胃气,佐入黄芪健脾益气,陈皮健脾消食,扶助中土。二诊药进症缓,续守上方再入鱼腥草清热解利湿,海桐皮祛风通络止痛以巩固疗效。三诊之时,关节痛止肿消,但仍酸困不适,考虑热去大半,湿浊流注关节,故加白英清热利湿,白术健脾燥湿。四诊之时,观其诸症,乃缓解期,虑其病已年余,乃湿热久稽,痰瘀络阻之虚痹,治以补虚通络,行血开痹,方以补气通络方加减。方中黄芪为补气要药,气足则血行,血行则络通;葛根解肌活络,生津舒筋;薏苡仁健脾渗湿,除痹利关节,缓筋脉拘挛;牡蛎咸寒软坚,化痰散结;鸡血藤以藤达肢,活血以利血脉;桑枝祛风除湿利关节;山慈菇清热化痰散结滞;泽泻、荷叶利湿泻浊;丹参活血祛瘀;白花蛇舌草、土茯苓清热解毒利湿;百合养阴润燥。五诊药后,随诊半年,痛风未作,获效满意。

6 总结

张喜奎教授治疗痛风发作期,投以白虎加桂枝汤,佐入清热利湿、凉血解毒、通利关节之品;痛风缓解期,投以补气通络方,佐入化痰行瘀、通阳凉营、散结开络、健脾益肾之品。然临证之时,当以病证为着眼点,补气通络方亦可为发作期主方,白虎加桂枝汤亦可为缓解期主方。不论发作、缓解,均可根据痛势,投以芍药甘草汤,或用赤芍、白芍、炙甘草缓急止痛,或用白芍、炙甘草和阴养血。综上所述,痛风之治,当依其基本病

机,用以缓急、清热、利湿、化痰、活血、行气、通阳、凉营、补益之法,根据热、湿、痰、瘀、虚之轻重,调整治法及用药。张师亦强调药当守恒,除给药治病外,临证需根据病患之饮食偏嗜,发病之季节等,给予不同嘱托,力求控制病情。

参考文献:

- [1] 刘维. 痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2023, 64(1): 98-106.
- [2] ZHANG M, ZHU X X, WU J, et al. Prevalence of hyperuricemia among Chinese adults: findings from two nationally representative cross-sectional surveys in 2015-16 and 2018-19[J]. Front Immunol, 2021, 12: 791983.
- [3] 杨丽华, 刘晓丽, 蒋雅琼, 等. 我国痛风的患病率及危险因素[J]. 医学研究杂志, 2019, 48(12): 4-6, 10.
- [4] 姜泉, 韩曼, 唐晓娟, 等. 痛风和高尿酸血症病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1276-1288.
- [5] 冯文文, 崔岱, 杨涛. 《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)》要点解读[J]. 临床内科杂志, 2020, 37(7): 528-531.
- [6] 朱楠, 侯杰, 李洁, 等. 降尿酸药物别嘌醇、非布司他和苯溴马隆的严重不良反应综述[J]. 中国合理用药探索, 2021, 18(6): 6-9.
- [7] 刘维, 吴沅峰, 张玉秀, 等. 中医药治疗痛风的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(23): 7895-7906.
- [8] 陈建春, 张世俊, 付强, 等. 历代痛风病名研究[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(4): 171-174.
- [9] 张喜奎. 经方大家陈亦人医案医话[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 87-90.
- [10] 周丹, 王治丹, 王曙. 桑枝多糖对肾损伤高尿酸血症大鼠降尿酸作用的机制研究[J]. 华西药学杂志, 2023, 38(6): 651-654.
- [11] 梁浩瀚, 崔伟, 叶来生, 等. 土茯苓及其活性成分防治痛风性关节炎作用与机制研究进展[J]. 中药材, 2023, 46(10): 2628-2639.
- [12] 王珍强, 于金倩, 杨文翠, 等. 草薢的化学成分及生物活性研究进展[J]. 中药材, 2023, 46(6): 1570-1578.
- [13] 陈诗, 赵玥, 王振, 等. 山慈菇药理作用及临床应用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(6): 247-250.
- [14] 李云鹤, 郭冬梅, 庞静, 等. “土茯苓-百合”药对治疗痛风的网络药理学研究[J]. 中医临床研究, 2023, 15(30): 139-146.
- [15] 方海琴, 姜萍, 王永俊, 等. 成人高尿酸血症与痛风饮食指南(2024年版)[J]. 卫生研究, 2024, 53(3): 352-356.

Analysis of Professor Zhang Xikui's Experience in Distinguishing and Treating Gout

FU Guoqun^{1,2}, ZHANG Xikui^{1,2}, FAN Qiumeng^{1,2}

1. The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China; 2. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China

Abstract This article is intended to introduce Professor Zhang Xikui's experience in diagnosing and treating gout. In the acute stage of gout, Baihu and Guizhi decoction is prescribed, supplemented with herbs that clear heat and eliminate dampness, cool blood and detoxify, and promote joint circulation. In the remission stage of gout, the formula for tonifying qi and unblocking collaterals is prescribed, supplemented with herbs that reduce phlegm and remove blood stasis, promote yang and cool the blood, resolve nodules and open collaterals, and invigorate the spleen and kidneys. According to the severity of pain and the course of the disease, the Shaoyao Gancan decoction is flexibly combined. Based on the severity of heat, dampness, phlegm, blood stasis, and deficiency, the treatment methods and medications are adjusted. It is also emphasized that the medication should be consistent and attention should be paid to lifestyle regulation.

Key words Gout; Syndrome differentiation and treatment; Methods of formula modification