

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.10.002

痛风非痹论的内涵与应用

关惠芳^{1,2}, 赵林华², 田佳星²✉

1. 长春中医药大学, 吉林省长春市净月国家高新技术产业开发区博硕路 1035 号, 130117; 2. 中国中医科学院广安门医院代谢病研究所

[摘要] 目前常将现代医学所定义的痛风归属于中医学“历节病”“白虎风”“痹证”等范畴, 主要因其关节疼痛常呈游走性发作, 临床症状颇似风邪所致。然痛风本质实为饮食不节引起的内伤疾病, 故不应将其归属风、寒、湿所致的“痹证”范畴。围绕仝小林教授提出的“痛风非痹论”, 结合古今医家论述和现代临床研究, 探析痛风源于饮食不节、浊毒积聚的根本病因, 以及“毒嗜关节、聚毒损肾”的疾病病机, 以明确痛风与痹证之间的本质区别。运用“态靶辨治”理论, 将痛风分为湿热和虚寒两类, 提出降浊毒、利关节、保肾脏的治疗策略, 以期指导临床实践。

[关键词] 痛风; 痹证; 湿热; 虚寒; 态靶辨治

痛风是由于机体嘌呤代谢异常和/或尿酸排泄障碍所致的一组异质性疾病, 其临床特征是剧烈的关节炎症、快速发作的疼痛、关节肿胀和红斑, 呈周期性复发^[1]。若痛风迁延不愈, 往往在组织关节和重要脏器中出现痛风石沉积, 导致痛风性关节炎、痛风性肾病等损害^[2]。在现代医学中, 痛风被视为一种代谢性疾病, 然而长期以来中医学系列教材如《中医学》^[3]、《中医内科学》^[4]、《内科学》^[5]、《金匱指南》^[6]、《中医临床辨治》^[7]等, 基于痛风与痹证在关节疼痛症状上的相似性, 将痛风归属于“痹证”“历节病”范畴。我们认为, 这种基于症状的简单归属, 源于未能深入探究痛风属于内生性代谢异常的病理本质。

从中医学角度来看, 痛风是由于患者平素饮食不节, 浊毒内生, 膏粱厚味积久, 排泄不畅, 嗜节伤肾, 致疾于内。相对而言, 痹证是因人体正气不足, 卫外不固, 复感风、寒、湿等外邪, 乘虚侵袭, 从而痹阻经脉气血, 出现肢体关节麻木、重着、肿痛等症状, 甚至累及脏腑的一类疾病, 病起于外^[8]。基于此, 仝小林教授首次提出“痛风非痹

论”, 明确指出痛风的病因病机及证治特点不同于痹证, 为中医药治疗痛风提供了新的理论视角。本文在系统阐述“痛风非痹论”内涵的基础上, 结合古今文献研究, 对痛风的病因、病机、证治及其理论应用进行阐释, 并进一步针对痛风在传统医学和现代医学病名归属过程中出现的问题进行分析, 以期推动中医学在痛风疾病防治领域临床疗效的提升。

1 痛风之病因病机

1.1 病因系饮食不节、浊毒积聚

痛风之病, 有别于寻常之脾虚生湿, 乃因其本质在于嗜食肥甘所内生的中满浊毒。仝小林教授指出“肥则碍胃、甘则滞脾”^[9]。患者嗜食膏粱厚味、恣饮醪醴甜腻导致中焦湿满, 脾胃健运失司, 痰饮、湿浊淤积, 进而滋生浊毒, 流走血脉官窍, 损伤脏腑器官。

1.2 病机乃毒嗜关节、聚毒损肾

“毒嗜关节、流注损骨, 毒嗜水脏、聚毒损肾”是痛风的基本病机。浊毒重浊黏滞, 壅结筋骨, 发为痛风性关节炎; 浊毒蓄积日久, 流注脏腑, 损伤肾体, 内舍为痛风性肾病^[10]。

1) 痛风之浊毒“毒嗜关节、流注损骨”: 湿浊、淫毒之邪久聚, 导致气血运行不畅, 下注于经络关节, 继而引起关节肿痛, 关节功能破坏, 此即

基金项目: 中国中医科学院优秀青年科技人才培养专项(ZZ13-YQ-026); 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目临床科研一体化人才专项(CZ40907)

✉ 通讯作者: tina_yai@126.com

“毒嗜关节”；病邪蕴蓄日久，继而嗜伤筋骨，造成骨损筋伤，甚至导致残疾畸形，此即“流注损骨”。

2) 痛风之浊毒“毒嗜水脏、聚毒损肾”：痛风之湿浊毒邪，即尿酸之聚，本应经肾之蒸腾气化，由膀胱排出，然毒盛久滞，留恋损肾，肾为水脏，肾损则水液代谢出现障碍，形成恶性循环；毒滞于肾，其外象诸如痛风性肾病之尿混浊、尿血或尿结石等，此即“毒嗜水脏，聚毒损肾”。

2 论古今参辨，察治则演变

2.1 痛风之治演变解析

痛风之治历经古今，但在古代医学文献中并没有将痛风作为一个独立病种进行记录，而是记录了关节肿痛、运动障碍等临床症状，将其归属于“痹证”“白虎历节”等病名之下。直至现代医学发展，结合代谢机制的深入研究，方确立痛风为一种代谢性疾病。张仲景在《金匮要略》中以乌头桂枝汤祛风逐冷、散寒除痹，在对风寒湿邪引起的痹痛有较好治疗效果的同时，也对痛风的关节肿痛症状有所缓解。随着认识的不断深化，医家们开始意识到这些临床症状的背后，不仅涉及风寒湿邪，也存在着与内伤相关的致病因素，这代表了对痛风病因病机理解的初步转变。朱震亨在《丹溪心法》中提出以上疏风寒、下泄湿热、中调痰瘀为治疗原则的上中下通用痛风方，张元素在《医学启源》中创制的当归拈痛汤则侧重于发散风邪和利湿清热，用于治疗风、湿、热三邪合并者。沿承这一思路，清代医家张秉承在《成方便读》中针对关节红肿热痛等证候，在二妙丸基础上加用牛膝以引药下行、薏苡仁以健脾除湿，创立四妙丸，更加贴近“湿热蕴阻、毒浊内生”内伤病机的调治思路。

虽然不少中医古籍都是以症状进行“病名诊断”，但实际上不同疾病经常会出现非常类似的临床表现（如腹痛和泄泻）^[11]。这种仅凭症状相似性进行病名归属的做法，实为临床诊断中以象代因、以症代病的典型误区。全小林教授在多年临证实践探索的基础上，结合对古今文献的梳理，强调需由病因、病机的核心差异而非症状表象来区分痛风与痹证，提出“痛风非痹论”，明确指出在高度相似的“关节肿痛、运动障碍”这一症状背后，存在着“痛风”与“痹证”这两种完全不同的疾病。这一认识转变不仅体现了对痛风病因病机的深刻理解，也反映了传统医学在现代医学背景下对病证分类及治疗方法的科学化调整和自我完善。在此基础上，

全小林教授进一步采用“以态为经、以病为纬”^[12]的辨治思路，将痛风划分为湿热与虚寒两态，围绕其内生浊毒的病机本质，着重审视疾病进展阶段，进而提出降浊毒、利关节、保肾脏的诊治策略，并运用靶方靶药提供更具针对性的精确施治，旨在推动临床疗效的进一步提高。

2.2 以态为经，痛风之证须辨别寒热

以态为经，是指结合四诊信息，完成对患者态势的判断^[12]。因患者体质有别，痛风有寒热之不同。其热者，阳气多，阴气少，病气盛，阳遭阴，故为湿热，多为实；其寒者，阳气少，阴气多，与病相益，故为虚寒。湿毒则清利湿热，活血通络；寒湿则调理脾胃，加强代谢。

2.2.1 湿热之态，清利湿热 若患者素喜饮酒、进食高嘌呤食物，脾胃运化失司，湿浊之毒稽留不行，蕴结化热，致机体形成“湿热”的内环境状态，而辨为湿热态，多表现为下肢关节卒然红肿热痛、拒按，发病急骤，进展迅速，触之局部灼热，得凉则舒；常伴发热口渴、心烦不安、大便秘结、溲黄等症^[13]；舌红、苔黄腻，脉滑数。病程日久，湿浊、津液受热邪煎熬，灼津成痰、炼液成石，或凝结于筋骨关节，聚而形成痛风石，致关节受累而痛久难愈；或流注于肾络水道，阻滞气化，终致痛风性肾结石而损伤肾体。

对于此种湿热态患者，治当以清利湿热、调和代谢为本。若病在初起，湿热壅滞，经络阻闭，可用四妙方以清热利湿，舒筋活络；如湿热内蕴，浊邪阻滞关节，当投草薢渗湿汤渗湿清热，通利关节；若热毒壅盛，病势急骤，可用白虎桂枝汤清热解毒，通络止痛，以迟缓其急；若病久而反复发作，湿热内阻经络，则宜用宣痹汤清热除湿，疏通经络，以期截断病势迁延；若湿热久滞，损伤气阴，可用竹叶石膏汤清热生津，益气和胃，以复其正；若浊毒久留，气血瘀滞而致关节肿痛，可用当归拈痛汤利湿清热、活血止痛，该方中羌活、防风属辛温祛风解表药，宜去之；升麻、葛根虽为辛凉解表之品，但因其具升散之性，亦应根据病情酌情去留，热盛者慎用。

2.2.2 虚寒之态，温中散寒 素体阳虚或寒湿内盛的患者在大量饮酒（尤其是凉啤酒）或过食高嘌呤食物后脾胃阳气进一步损伤，形成“寒湿”的内环境状态，寒湿久郁，阻滞关节筋脉则疼痛剧烈^[14]。患者虽外在表现为“热象”，但其内部“寒湿”是发病之本。常表现为患处关节肿痛，活动受

限，口不渴或渴而不欲饮，肢体困重，喜温喜暖，小便清长，大便黏滞，舌淡、苔腻滑，脉弦滑或细。

若患者素体脾肾阳虚，运化无力，湿浊内生，气血凝滞，气血不通，经络阻滞，产生湿毒寒湿者，多形成“虚寒态”，治疗上应以温中散寒为主。可用附子理中汤加威灵仙、土茯苓、绵萆薢、薏苡仁，关节痛明显者可加五灵脂、醋乳香、醋没药，共奏散寒气、补元阳之功。一则辅之薏苡仁健脾去湿，扶正清源，使脏腑功能协调，邪无以生；二则温阳气、通经脉，流畅气血，松动邪气，且助诸药之功。土茯苓、绵萆薢、威灵仙降泄湿毒，可作为降低血尿酸水平的靶药^[15]，又可通利关节，解除骨关节肿痛兼顾症靶。

2.3 以病为纬，痛风之治须辨析要点

“以病为纬”是指根据疾病不同的发展阶段及其可能并发的症状，运用相关治则治法完成对疾病的调控^[12]。浊毒的代谢异常是痛风发病的基础，随着疾病的进展，浊毒可在骨关节和肾脏等组织沉积，造成组织病理学改变，导致痛风性关节炎和痛风性肾病等，故治疗需把握“降浊毒、利关节、保肾脏”的辨治要点。

2.3.1 痛风以利湿降浊为要 过食肥甘所生的浊毒，既是痛风代谢异常的主要病理产物，亦是加重中焦浊毒并引发相关病理变化的致病因素，故痛风之治宜利湿降浊。土茯苓、威灵仙、绵萆薢是具有“利湿去浊，态靶同调”功效的靶方，不仅可以切断中焦湿满、化生浊毒的生成路径，又可促进浊毒的转化和分解，加速代谢，以减少浊毒在体内的积聚^[16]。方中威灵仙辛、咸，温，可通经络、止痹痛，为痛风要药。现代药理研究表明，威灵仙中的有效成分具有抑制尿酸合成与促进尿酸排泄的作用^[17]。土茯苓甘、淡，平，可解毒、除湿、通利关节，《本草正义》载其“利湿去热，能入络，搜剔湿热之蕴毒”。现代药理研究表明，土茯苓及其活性成分主要是从减少尿酸生成、促进尿酸排泄和减轻炎症反应等方面发挥治疗痛风及痛风性关节炎的作用^[18]。绵萆薢苦、平，可祛浊分清，《本草通玄》云：“入胃法湿，故能理浊与疮之病……善清胃家湿热，故能去浊分清也”。现代药理研究表明，萆薢通过降尿酸、抗炎镇痛的药效机制，具有良好的治疗痛风的作用^[19]。

2.3.2 痛风性关节炎以通利关节为宜 湿热浊毒，随血而行，留滞关节，阻于经络，日久而成瘀滞，伤筋噬骨，发为痛风性关节炎。基于此，当用通利

关节之法，以四妙丸直达病所，畅通筋脉，随证加用忍冬藤、络石藤等。《本草便读》指出：“凡藤蔓之属，皆可通经入络”，可见藤类药可用于治疗络道闭塞，对关节受累疼痛具有疗效。临证中偏热证者，宜加用忍冬藤、络石藤以清热祛风通络；偏寒证者，宜加用鸡血藤、首乌藤以养血通经活络。

2.3.3 痛风性肾病以益气固肾为法 痛风性肾病属本虚标实，以肾虚为根本，浊毒瘀滞于肾络为标，应以“益气固肾”为治疗原则，以黄芪、大黄、水蛭粉为常用药。肾失泄浊，湿毒淫邪盘踞不去，阻碍气血，内损于脏腑、经脉、关节。如此互为因果，恶性循环，病情迁延反复，经久不愈，因实致虚，出现“虚、浊、瘀”的病理特点。黄芪针对虚证或久病等虚损状态，一方面可以改善痛风性肾病患者倦怠乏力、腰酸体困等症状；另一方面可以补益气血，促进气血流通，从而有利于浊毒的运行与排泄。大黄味苦、性寒，既可祛瘀泄浊，又可通过其泻下作用使邪有出路，尤其适用于痛风性肾病中痰浊瘀毒等病理产物停聚者。现代研究表明，大黄可通过抑制肾小管细胞凋亡来预防痛风性肾病^[20]。水蛭，气味咸平，《神农本草经百种录》有“水蛭最喜食人之血，而性又迟缓善入，迟缓则生血不伤，善入则坚积易破，借其力以攻积久之滞”的论述，对于痛风性肾病有形之“癥积”的形成有殊效。

3 “痛风非痹论”的理论内涵

“痛风非痹论”是全小林教授在长期临床观察与古今文献研习的基础上，提出的一种中医对痛风病理本质重新认知的理论主张，其理论内涵主要体现在两端：其一，破除以症代病、因象混类之论，强调诊断当本于病因病机，自根源上廓清了痛风与痹证的关键差别；其二，分寒热之“态”，明病机演变之势，揭示浊毒由中焦湿热酿生，循经流注，内扰脏腑之病程特征，进而以“态靶辨治”统领施治要旨，做到辨机据态、因势设方、靶向遣药。

3.1 辨病因归属，明浊毒病机

痛风，别于骨痹，乃内伤之病。痛风非外感之脏腑风湿之病，亦有别于骨痹之内舍于肾。痹证包括五体痹和五脏痹，外感风寒湿邪和脏腑功能不足是发病的主要原因^[14, 21]。在《素问·痹论篇》的基础上，脏腑风湿概念的提出，涵盖了以外感风寒湿等外邪为始动因素的多种疾病，强调外邪伏留致病的重要作用，并指出驱邪外出是脏腑风湿的首要

治则^[14, 21]。诸如风寒湿热火等外邪, 或通过侵袭五体而传变入里, 或通过口鼻等官窍而直接侵袭入里。脏腑气血不足或逆乱, 则所合之体失养, 抗邪防御能力低下, 邪气乘虚而入, 痹阻气血。久而凝聚潜藏, 盘踞脏腑, 形成“伏邪”, 后遇外邪引动而使病情反复发作, 缠绵难愈^[22]。肾在体合骨, 主骨生髓, 肾气不足或肾精亏虚, 则骨失所养, 体弱不坚, 感受外邪而成骨痹。与之不同的是, 如上所述, 痛风之因当属饮食不当所蕴湿毒, 下注于关节而出现关节红肿热痛之症, 主伤于内却非风邪作祟^[23-25]。“痛风非痹论”以内伤浊毒为核心, 提出痛风病程发展过程中“毒嗜关节、流注损骨, 毒嗜水脏、聚毒损肾”之病机演变, 需廓清其与痹证在病因病机上的实质区别。

3.2 明分态分期之势, 行态靶辨治之旨

仝小林教授提出“痛风非痹论”, 通过分态辨寒热虚实, 分期审病机变化, 并据此选用相应靶方靶药, 综合调控, 精准施治。其一, 观机体内环境之寒热虚实, 以明“态”; 其二, 审视病程进展、病邪流注于关节筋骨或肾络水道之差异, 以定明确各阶段辨治要点; 其三, 统合现代医学研究成果, 以尿酸、炎症反应、肾功能等客观指标为“标靶”, 以关节肿痛、尿浊、尿血等症状体征为“症靶”, 精准选用相应的靶方靶药, 以调其“靶”^[26]。

3.3 痛风病名的现代与传统医学探析

在探讨痛风这一疾病的过程中, 须认识到现代医学的“痛”风与中医学的“痹证”在病因、病机、辨证论治方面存在显著差异。首先, 现代人的饮食习惯, 尤其是高嘌呤食物的频繁摄入, 显著增加了尿酸的产生, 从而改变了痛风的病因构成。其次, 现代医学中广泛使用的降尿酸药物能有效控制血尿酸水平, 减少痛风发作的频率和严重程度, 改变了痛风的自然病程和表现形式。最后, 在现代医学的背景下, 痛风之诊断已从古代的“观其症状”迈入结合实验室检查与影像学检查的客观化、精准化阶段^[27]。这类综合诊断手段使得痛风之早期诊断更为准确, 亦可应用于尚未出现明显临床症状的患者, 通过高尿酸血症或尿酸盐晶体沉积之变化, 预测疾病的进展。将现代医学病名与传统医学病名简单归属欠合理、精准之处在其他疾病中也有体现, 如将现代医学所言之“糖尿病”简单等同于中医学之“消渴”范畴, 将“高血压”归为“头痛”“眩晕”范畴^[28-30]。因此, 明确痛风现代疾病的病名归属, 同时也为其他代谢性疾病的中医病名与现

代医学疾病的归属提供了示范。

4 小结

痛风虽有风名实非风, 症似风而本非风, 实为内伤之湿毒所致。饮食不节所致的湿浊毒邪代谢异常是痛风的核心病因, 而非外感所致痹证; “毒嗜水脏、聚毒损肾, 毒嗜关节、流注损骨”是痛风的基本病机。深入理解痛风作为一种内伤疾病的病因病机, 对于传统医学在现代疾病诊治中的准确诊断和治疗策略至关重要。

随着现代医学科学的发展, 无论急性病或慢性病, 其疾病谱系均被大大扩展, 这对中医学提出了很大挑战。本文通过阐述“痛风非痹论”, 对痛风的病因病机进行深入剖析, 明确指出痛风与痹证之间的本质区别, 为痛风及其他现代疾病在中西医病名归属中提供了参考; 形成寒热分态、病程分期、靶向用药的系统化诊疗思路, 有助于提高临床疗效、降低痛风复发及并发症发生风险, 提升中医药在现代疾病应用中的临床疗效。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会. 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] DALBETH N, GOSLING AL, GAFFO A, et al. Gout [J]. Lancet, 2021, 397(10287): 1843-1855.
- [3] 杨医亚. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 329-331.
- [4] 刘亦选, 陈镜合. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 523-525.
- [5] 上海中医学院. 内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1979: 234-238.
- [6] 张再良, 叶进. 金匱指南[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2000: 150-152.
- [7] 何清湖, 杜惠兰. 中医临床辨治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 207-211.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 463.
- [9] 仝小林. 脾瘴新论: 代谢综合征的中医认识及治疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 45.
- [10] 仝小林, 刘文科. 论膏浊病[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 816-818.
- [11] 陈文瀚, 仝小林. 对“中医病名诊断”“辨证论治”提出商榷及改革建议[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 923-925.
- [12] 仝小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1441-1444.
- [13] 刘维, 卡玉秀. 基于“固本清源”分期诊治痛风[J]. 中

- 医杂志, 2024, 65(18):1938-1942.
- [14]全小林. 脏腑风湿论[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2020:207-208.
- [15]董立硕, 李青伟, 张莉莉, 等. 基于态靶辨治选方用药的思路与临床应用[J]. 中医杂志, 2023, 64(3):250-254.
- [16]顾成娟, 赵晓华, 赖杏荣, 等. 土茯苓、威灵仙、萆薢治疗高尿酸血症:全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(12):1556-1558.
- [17]林凤平, 任开明, 宋恩峰, 等. 威灵仙对尿酸性肾病大鼠的实验研究[J]. 中成药, 2006, 28(6):842-845.
- [18]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.
- [19]王珍强, 于金倩, 杨文翠, 等. 萆薢的化学成分及生物活性研究进展[J]. 中药材, 2023, 46(6):1570-1578.
- [20]SHI X, ZHUANG L, ZHAI Z, et al. Polydatin protects against gouty nephropathy by inhibiting renal tubular cell pyroptosis[J]. Int J Rheum Dis, 2023, 26(1):116-123.
- [21]全小林, 刘文科, 田佳星. 论脏腑风湿[J]. 中医杂志, 2013, 54(7):547-550.
- [22]全小林. 全小林中医新论[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社, 2015:72-73.
- [23]田佳星, 李君玲, 张宸, 等. 全小林辨治高尿酸血症思路探析[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(2):215-217.
- [24]吴深涛. 从内毒分期论治痛风[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7):4116-4118.
- [25]朱良春. 朱良春全集:薪火传承卷[M]. 长沙:中南大学出版社, 2019:242-245.
- [26]全小林. 态靶医学:中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1):16-18.
- [27]张姐, 黄志芳, 李新伦, 等. 2015—2020年国内外痛风诊疗指南比较与解析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(33):4196-4199.
- [28]丁齐又, 赵林华, 宋斌, 等. 两个重构:中医药传承创新发展的重要路径[J]. 中医杂志, 2023, 64(9):865-869.
- [29]杨映映, 李青伟, 刘彦汶, 等. 全小林“态靶结合”论治代谢性高血压验案一则[J]. 环球中医药, 2019, 12(3):444-447.
- [30]胡诗宛, 王思成, 赵林华, 等. 以“糖络病”为糖尿病中医病名的合理性与临床意义[J]. 中医杂志, 2024, 65(19):1963-1966, 1971.

Connotation and Application of the Theory of "Gout is Not *Bi* (痹) Syndrome"

GUAN Huifang^{1,2}, ZHAO Linhua², TIAN Jiaxing²

1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, 130117; 2. Institute of Metabolic Diseases, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Gout in modern medicine is often attributed to "*Li Jie* Disease (历节病)", "*Bai Hu* Wind" (白虎风), and "*Bi* (痹) Syndrome" categories in traditional Chinese medicine, mainly because its joint pain often presents as wandering attacks, and the clinical symptoms are similar to those caused by wind. However, the essence of gout is actually dietary disorders caused by internal injuries, so it should not be classified as *Bi* (痹) syndrome due to wind, cold, dampness. Focusing on the theory of "gout is not *Bi* syndrome" proposed by TONG Xiaolin, combining ancient and modern medical literature and modern clinical research, this article analyzes the underlying etiology of gout, which originates from dietary irregularities and accumulation of turbid toxins, as well as the disease mechanism of "toxicity hurts joints and accumulation of toxins impairs the kidneys", in order to clarify the essential difference between gout and impediment syndrome. Using the theory of "state-targeted diagnosis and treatment", gout is classified into two categories: dampness-heat and deficiency-cold, and the treatment strategy of lowering the turbid toxin, facilitating the joints, and preserving the kidneys was proposed in order to guide the clinical practice.

Keywords gout; *Bi* (痹) syndrome; dampness-heat; deficiency-cold; state-targeted differentiation and treatment

(收稿日期: 2024-03-26; 修回日期: 2024-11-01)

[编辑: 侯建春]