

从伏气学说探讨痛风的发病特点及临床辨治

王新贤, 殷海波*, 陈亚光, 张磊, 胡笑赢

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 痛风属中医学“痹证”范畴, 其发病与饮食不节密切相关。痛风积久而发、反复发作、迁延不愈的特点与中医学伏气致病的发病特点相似。从伏气学说的角度探讨痛风, 认为痛风伏邪的性质为痰、热、瘀, 脾为生痰之源, 痰又化热成瘀, 痰浊易下流犯肾, 肾湫不畅导致痰浊内蕴, 邪伏的部位为经脉, 伏邪与气血相合, 随经脉气血运行而流注五脏、外渗溪谷。痛风的治疗以祛邪为要, 主张以清、解、通、利四法概之, 因势利导, 引邪外出, 同时注重急性期、缓解期分期论治。

关键词 痛风; 伏气; 伏邪; 溪谷; 发病特点

痛风是嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少引起的一组疾病^[1], 临床特点为高尿酸血症、反复发作的急性单一关节炎、尿酸钠盐形成痛风石沉积及痛风石慢性关节炎, 不经适当治疗可发展为痛风性肾病。痛风的发作与生活方式如过量饮酒、高脂饮食、海鲜的过量摄入等密切相关。随着我国人民生活水平的提高, 痛风的发病率也呈上升趋势, 山东省沿海地区于 1996 年、2006 年两次进行流行病学调查, 结果显示痛风患病率分别为 0.0315%、1.10%^[2-3], 2006 年发病率较 1996 年明显升高。因此, 有效地防治痛风具有重要意义。中医药对于痛风的治疗有着良好的疗效, 我们认为, 痛风积久而发、反复发作、迁延不愈等发病特点与中医学伏气致病的特点颇为相似, 现从伏气学说的角度探讨痛风, 从而指导痛风的临床防治。

1 伏气学说源流

伏邪(伏气, 《中医大辞典》解释为“藏伏于体内而不立即发病的病邪”^[4])。伏气学说本属于温病学的范畴, 是中医学认识并治疗疾病的重要理论。伏气学说起源于《黄帝内经》, 肇始于王叔和, 成形于汪石山, 盛于明清时期, 于当代得到了更加广泛的应用与发展。伏气学说在《黄帝内经》中有多处体现, 如《素问·标本病传论》曰“人有客气, 有同气”, “客气”指新受之邪, “同气”即指在体内之邪。《素问·阴阳应象大论》曰: “冬伤于寒, 春必温病”, 《素问·金匱真言论》

曰“夫精者, 身之本也。故藏于精者, 春不病温”, 这两条经文提出了感邪之后伏而后发导致温病的机理, 为后世伏气温病奠定了基础。《灵枢·贼风》曰“夫子言贼风邪气之伤人, 令人病焉, 今有其不离屏蔽, 不出室穴之中, 卒然病者, 非必离贼风邪气, 其故何也? 岐伯曰: 此皆尝有所伤于湿气, 藏于血脉之中, 分肉之间, 久留而不去; 若有所堕坠, 恶血在内而不去, 卒然喜怒不节, 饮食不适, 寒温不时, 腠理闭而不通, 其开而遇风寒, 则血气凝结, 与故邪相袭, 则为寒痹”, 指出湿邪伏于血脉, 遇新感引触, 新故相引而发为寒痹的机理, 可为伏邪致痹之源。可以看出《黄帝内经》虽无伏气之名, 却已将伏气理论运用于各个方面来解释疾病的成因。至《伤寒论·平脉法》始提出伏气之名, 经后世医家不断总结完善, 使伏气与新感得到了明确的区分, 伏邪性质也渐从伏寒、伏温、伏疟、伏暑扩展至六淫皆可伏藏。如清代刘吉人《伏邪新书》对伏邪进行了详细解释, 曰“感六淫而不即病, 过后方发者总谓之曰伏邪; 已发者而治不得法, 病情隐伏, 亦谓之曰伏邪; 有初感治不得法, 正气内伤, 邪气内陷, 暂时假愈, 后仍复作者亦谓之伏邪; 有已发治愈, 而未能尽除病根, 遗邪内伏后又复发亦谓之伏邪”, 并将伏邪范围扩大, 提出“夫伏气有伏燥、有伏寒、有伏风、有伏湿、有伏暑、有伏热”。叶子雨于《伏气解》中强调“伏气之为病, 六淫皆可, 岂仅一端”, 同时提出, 五脏皆有伏邪, 未必皆发为温病, 还可发为疟疾、痿痹、泄泻、咳嗽、头痛等

* 通讯作者: wangxinian66@163.com, (010) 88001230

其他疾病。当代伏气概念已不仅限于外感六淫，痰湿、瘀血、积聚等都可视为伏气范畴，内伤疾病也多从伏邪论治，从而使伏气学说得到了进一步的发展。关于邪气藏匿的部位，现代有研究者对历代医家论述进行了总结，发现三焦、脏腑、经络、气营卫、阴分、阳分、三阴三阳、膜（募）原、骨节、骨髓、脂膜、俞穴都是藏邪之处，并认为伏邪具有暗耗气血、容易复发、蓄作有时、病情缠绵、毒根深藏、酿邪成毒的特点^[8]。其发作可伺机而作也可待时而发，伺机而作指邪气潜伏，待旺盛而发，或待正气虚弱而发，或因新感外邪、七情过激、饮食劳倦、失治误治引触而发；待时而发指疾病发生与自然界的规律息息相关。现代社会疾病谱已发生了明显的转变，饮食、情志致病明显增多，环境污染已成了现代社会新的病因。此类病因对生活环境 and 人体内环境的侵害独具特点，常潜伏而发，所以伏气学说对于此类疾病的辨治具有重要的意义。

2 痛风的病因

痛风在中医学中属于“痹证”范畴，又有“白虎病”“白虎历节”之称，至金元时期，朱丹溪首次明确提出“痛风”病名，并详细阐释其发病的病因病机及理、法、方、药，其发病特点与现代医学所称痛风相似。对于痛风的病因病机，《黄帝内经》曰“高粱之变，足生大丁，受如持虚”，指出嗜食肥甘厚味对痛风的影响，成为后世论述痛风的基础。龚廷贤《万病回春》曰“一切痛风，肢体痛者，痛属火，肿属湿，……所以高粱之人，多食煎、炒、炙博、酒从，热物蒸脏腑，所以患痛风、恶疮、痛疽者最多”“多因酒色、损伤、筋脉空虚”，提出饮食、劳倦为痛风发病的内因。

3 痛风伏邪的产生机制

痛风中伏邪的性质是痰、热、瘀，正常情况下饮食水谷入胃，经中焦运化为精微布散全身，而其糟粕由下焦从二便排出体外，在整个过程中经脉起着“行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节”的作用。饮食不节是痛风发病的重要因素，《脾胃论》曰：“油腻厚味，滋生痰涎”；《针灸大成》曰“极滋味之美，穷饮食之乐，虽肌体充腴，然酷烈之气，内蚀脏腑矣”。从现代医学角度来讲，血尿酸属水谷精微的一部分，适当的血尿酸水平可维持人体正常的生理功能，但是过量的血尿酸则成为痛风发作的基础，成为“痰浊”之邪。痛风患者往往嗜食肥甘厚味，饮酒无度，而致体内产生湿热、痰浊。

在痛风的发病中，脾、肾起着重要的作用。生痰之源为脾，中焦脾运不及而生湿，湿聚而成痰，而“五脏相通移皆有次，五脏有病，则各传其所胜”，脾病痰湿易下流犯肾，下焦肾渌不畅而浊留体内，正所谓“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”。临床上可观察到，一方面痛风患者肾脏排泄尿酸能力降低，另一方面尿酸盐极易沉积于肾脏而引起一系列的肾脏病变。痰浊内蕴，变证百出。痰阻气机，则营卫不行郁而生热，“营卫稽留于经脉之中，则涩而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热”，热则伤及津液，又炼液为痰成瘀，气不行则血行不畅又可化瘀，痰、热、瘀相互交合成为痛风发病的基础。急性痛风性关节炎的发作，热邪为先导，巢元方《诸病源候论》曰“热毒气从脏腑出，攻于手足，手足则焮热赤肿疼痛也”；同时痰瘀阻络，经脉不通而发病，朱丹溪《格致余论》曰“彼痛风者，大率因血受热，已自沸腾，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”“肢节肿痛，脉涩数者，此是瘀血”。一脏受邪，他脏皆病，脾病受邪，除传之于肾，亦可传于其他脏腑，“五脏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生”。痰、瘀、热伏于血脉，与气血相合，随气血运行而流注五脏，因此，临床上痛风患者常并发冠心病、高血压病、糖尿病等一系列其他疾病。

4 痛风伏邪的藏匿部位

现代医学研究发现，尿酸钠盐可沉积于人体的任何部位，而最易沉积的部位为关节内及其附近软骨、骨黏液囊等处，而这些部位属于中医学的溪谷部位。《素问·气穴论》曰“肉之大会为谷，肉之小会为溪。肉分之间，溪谷之会，以行荣卫，以会大气，邪溢气壅，脉热肉败，荣卫不行，必将为脓，内销骨髓，外破大腠，留于节凑，必将为败。”溪谷外连肉腠，内属骨髓，为经脉交通之处，正如《灵枢·痛疽》所言“中焦出气如露，上注溪谷”，说明其受中焦气血所注；溪谷之处卫气易留而不行，如《素问·五脏生成》所言“人有大会十二分，小溪三百五十四名，少十二俞，此皆卫气之所留止，邪气之所客也”；溪谷处营卫易于郁滞，痰、瘀、热更易从中焦自经脉外渗溪谷，故而痛风发作常见关节处红、肿、热、痛，而反复发作日久则“热气淳盛，下陷肌肤，筋髓枯”，引起骨质的破坏。痛风的急性发作以关节的红、肿、

热、痛为主要表现而以第一跖趾关节最为常见，第一跖趾关节为足太阴脾经所过，脾生痰湿，湿性趋下，或可解释第一跖趾关节最易发病。痛风常在夜间发作，朱丹溪《格致余论》曰“所以作痛，夜则痛甚，行于阴也”，从中医理论解释，夜间阴寒气盛与血热相搏，则为痛风发作之因。

痰浊、瘀热生于脾，关于肾，易流注脏腑，外渗溪谷，而经脉为之通路，伏邪与气血相合，藏匿于经脉之中成为发病的关键，故而认为，在痛风中伏邪藏于经脉。

5 痛风伏邪的临床辨治

痛风伏邪难以祛除，遇感而发，常致疾病缠绵难愈。在治疗上需根据急性期、缓解期不同阶段分期论治，并明辨痰、瘀、热之盛，谨守病机，各司其属。以伏气学说指导痛风的辨治，祛邪当为第一要务，祛邪之法当疏导通泄，因势利导，给邪以出路，现以清、解、通、利四法简以概之。

清法 《重订广温热论》曰“温热郁于气分为伏热，郁于血分为伏火，通称伏邪，热与火，未有不清凉者也。当其伏邪外渍在表，法宜开达，使热从表泄，则发表法亦清凉法也。伏邪内结在里，法宜苦寒通降，使火从下泄，则攻里法亦清凉法也。伏邪在半表半里，法宜双方和解，使热从表泄，火从里泄，则和解法亦清凉法也。”推之于痛风急性期，其发作时常表现为关节红、肿、热、痛，多属气血两燔，故清凉苦寒法可配合应用，清退伏火可选择生石膏、生大黄、牡丹皮、黄柏、白茅根、薏苡仁、青蒿等既可清热又可给邪以出路的药物，或透出皮毛，或二便分消，或活血通络，而在痛风的缓解期清法可以酌情少用。

解法：中焦脾胃常为痰湿所困，解脾之郁常选辛香温燥之品，能醒脾和胃、燥湿除满，如陈皮、

枳壳、炒莱菔子、苍术、厚朴、半夏等，同时辨证配合宣上、通下之品，务以复脾胃运化之机为要。

通法：痰瘀内伏、经脉不通是痛风的重要病机，邪气久伏体内，气血多失其灵动之机，往往呆滞不动，需疏导经脉流通气血，祛痰湿、逐瘀血当并举。多选辛开苦泄之品，常用药物有三棱、莪术、防己、丹参、威灵仙、贝母、白芥子、王不留行等，而叶天士虫类通络之法如地龙、僵蚕等亦可临症选用。

利法：痰湿内蕴排泄不畅是痛风发病的重要原因，因此，给邪以出路是治疗痛风的重要方法。痰湿趋下，需因势利导，朱丹溪云“治湿不利小便，非其治也”，故健脾利湿和利湿泄浊类药物常可选用，如萆薢、茯苓、金钱草、车前子、土茯苓、泽兰等。

痛风之变非一日之成，伏邪之积非一日所就，痛风之治非一日之功，应急则治标，缓则治本，临证当知犯何逆，四法随症选用。

参考文献

- [1] 蒋明, DAVID YU, 林孝义, 等. 中华风湿病学 [M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 1215-1217.
- [2] 姜宝法, 张源潮, 徐晓菲, 等. 山东沿海地区痛风和高尿酸血症的流行病学调查 [J]. 中国公共卫生, 1999, 15 (3): 205-206.
- [3] 苗志敏, 赵世华, 王颜刚, 等. 山东沿海居民高尿酸血症及痛风的流行病学调查 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2006, 22 (5): 421.
- [4] 李经纬, 余瀛鳌, 蔡景峰, 等. 中医大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 635.
- [5] 江顺奎. 浅论伏邪理论中邪气伏匿的机理 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20 (3): 141.

(收稿日期: 2015-08-18; 修回日期: 2015-10-12)

编辑: 黄 健

2016 年《中国中医基础医学杂志》征订启事

《中国中医基础医学杂志》是由中国中医科学院中医基础理论研究所主办的学术性期刊，于 1995 年元月创刊。本刊为中文核心期刊、中国科技核心期刊，为中国科学引文数据库、中国学术期刊、中国生物学文摘和文献、中文科技期刊等数据库收录期刊。期刊网站: www.zyjc.ac.cn。

本刊设有理论探讨、中医方法学、实验研究、中医多学科研究、临床基础、针灸研究、方药研究、中医写作与翻译、临证验案等栏目，适于中医及中西医结合科研、教学、临床人员阅读。

本刊为月刊，大 16 开。国内刊号: CN11-3554/R；国际刊号: ISSN 1006-3250。每月 28 日出版。每册定价 10 元，全年定价 120 元。国外邮发代号: M-4690，中国国际图书贸易总公司（北京 399 信箱）订阅；国内各地邮局均可订阅，国内邮发代号: 80-330；亦可向本刊编辑部汇款邮购。汇款地址: 北京市东直门内南小街 16 号，中国中医基础医学杂志社编辑部收，邮政编码: 100700，请在附言栏中写明欲购期刊年度、期号及册数。