

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”，从中医学的理论解释，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，解脾之郁常选用辛香温燥之品，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。