

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.18.015

基于“固本清源”分期诊治痛风

刘维[✉], 卡玉秀

天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心, 天津市西青区昌凌路 88 号, 300381

[摘要] 认为痛风以脾肾亏虚为本, 湿热浊毒痰瘀为源, 治疗应以健脾益肾以固本, 利湿化浊、清热解毒、散瘀化痰以清源。并根据正虚邪实关系转化进行分期治疗, 急性期以湿热毒蕴为急, 治以清热解毒, 方用自拟秦皮痛风方加减; 痛风间歇期以湿浊内蕴为主, 治以利湿化浊, 方用除湿茯苓汤加减; 慢性期以脾虚湿热和痰瘀痹阻为要, 治以健脾清热利湿和化痰散瘀, 分别用清热渗湿汤加减及二陈汤合桃红四物汤加减; 痛风肾病期以脾肾亏虚为本, 夹痰夹瘀夹毒, 治疗以健脾益肾, 兼以化痰行瘀解毒, 方用补脾益肾汤加减。

[关键词] 痛风; 脾肾亏虚; 湿热; 浊毒

痛风是单钠尿酸盐沉积在关节所致的晶体相关性关节病, 与嘌呤代谢紊乱和/或尿酸排泄障碍所致的高尿酸血症直接相关, 除关节损害, 还可伴发肾脏病变及其他代谢综合征的表现^[1]。痛风及高尿酸血症也是糖尿病、心脑血管疾病、慢性肾病、勃起功能障碍、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征等疾病的独立危险因素^[2]。本病属于中医学“痛风”“痹证”“历节”“脚气”等范畴, 目前中医药治疗痛风从整体观念出发, 以辨证论治为指导, 以扶正祛邪、标本兼顾为原则, 运用中药复方、中成药、针灸、刺络放血等方法治疗, 能有效缓解痛风症状, 减少发作次数, 提高生活质量^[2]。中医药治疗痛风尚缺乏统一的辨证规范^[3], 我们通过多年临床实践认为, 本病以脾肾亏虚为本, 以湿热浊毒痰瘀为因, 不同分期正虚邪实关系不同, 应在辨证论治基础上权衡固本清源的轻重缓急结合分期论治, 现将临证体会总结如下。

1 痛风分期病机

按照疾病的病情进展可将痛风分为: 1) 急性痛风性关节炎期: 患者关节炎突然发作的时期, 关

节红肿热痛, 疼痛剧烈; 2) 痛风间歇期: 指两次急性痛风性关节炎发作之间的阶段; 3) 慢性痛风石病变期: 患者关节持续疼痛, 血尿酸水平持续波动, 可伴有痛风石出现的时期; 4) 痛风肾病期: 微小的尿酸盐结晶沉积于肾间质, 导致慢性肾小管-间质肾炎, 引起肾小管萎缩变形、间质性纤维化, 导致肾功能不全的时期^[2]。

1.1 急性痛风性关节炎期——湿热毒蕴, 流注关节

湿浊郁久化热, 蓄积为毒, 此即巢元方《诸病源候论·伤寒热毒利候》所谓之“正谷不化反浊秽为毒”。湿热与毒相互搏结, 流注关节, 盘踞经脉, 血行涩滞, 则见病变部位红肿潮热, 如《诸病源候论·肿痛诸候》所言: “肿之生也, 皆由风邪寒热毒气, 客于经络, 使血涩不通, 壅结皆成肿也”; 湿热毒蕴, 蓄于骨节, 筋脉凝滞, 血气不流, 昼静夜发, 发则痛彻骨髓。《太平圣惠方·治脚气疼痛皮肤不仁诸方》云: “夫脚气疼痛不仁者, 由水湿毒气, 与血气相搏, 正气与邪气夹击, 而正气不宣, 故令疼痛”“酒有热毒”“肉属阳火, 能助火”“肥者令人中满, 甘者易生湿热”, 以上均提示恣啖肥甘酒醴之品, 嗜食辛辣炙博之物, 皆使体内湿热浊毒壅盛, 走驻足胫, 迅发肿痛, 或上连手节, 发为痛风。《千金要方》云: “热毒流入四肢, 历节肿痛。”湿热浊毒, 胶着骨节, 与血气相击, 蓄聚不散, 久为痛风石, 正如《诸病源候论》所言: “言脚下有结物, 牢硬如石, 痛如锥刀所刺。此由肾经

基金项目: 国家自然科学基金(82074377, 81673927); 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者; 全国名老中医药专家传承工作室(975022); 国家中医药管理局中医药重点学科能力提升项目(2018ZDXK001); 天津市科技计划项目(22KPMRC00180)

✉ 通讯作者: fengshiliuwei@163.com

虚，风毒之气伤之，与血气相击，故痛而结硬不散”。因而，湿热毒蕴、流注关节为痛风急性期成病之由^[4]。

1.2 痛风间歇期——湿浊内蕴，浊污凝涩

“夫禀赋为胎元之本，精气之受于父母者是也”（《类经》），先天禀赋薄弱，脾肾素虚为发生痛风的内在基础。现代研究也显示，原发性痛风由遗传因素和环境因素共同致病，具有一定的家族易感性^[5]，多个基因与机体的尿酸合成、排泄和痛风炎症相关^[6]。素体肾气亏虚则开阖失司，体内代谢物难以循常道排出，则湿浊内停，如《素问·水热穴论篇》曰：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”。脾为土脏，灌溉四傍，胃为水谷之海，水谷精微之运行输布皆赖脾胃之运化。若素体脾虚或饮食不节，损伤脾胃，则脾胃运化受阻，升降降浊失司，清者难升，浊者难降，俾得食古不化反生湿浊，血凝不流，正如《温病条辨》所言：“湿久浊凝”，又如《灵枢·针解》所云：“浊气在中者，言水谷皆入于胃，其精气上注于肺，浊溜于肠胃，言寒温不适，饮食不节，而病生于肠胃，故命曰浊气在中也”。湿浊日久沉凝为污，留滞经脉，潜伏于内，血行凝涩，外因触之而后发动，气血痹阻，荣卫难行，邪正交战，所以作痛，如《格致余论·痛风论》言：“痛风者，大率因血受热已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地，或扇风取凉，或卧当风。寒凉外搏，热血得寒，污浊凝涩，所以作痛。夜则痛甚，行于阴也”。因而，湿浊内蕴、污浊凝涩为痛风间歇期发病的主要病机。

1.3 慢性痛风石病变期——脾虚湿热，痰瘀痹阻

饮食不节则胃病，形体劳役则脾病，若脾胃因朝饥暮饱、寒温失所、形体劳役、饮食不节所伤，失其运化之能，则饮食停积而湿热生矣。而湿热亦可伤脾，如《伤寒指掌·湿症》言：“湿热为痹，外受湿热之邪，内进甜膩之物，则湿聚热蒸，蕴于经络，寒战炽热，骨骱烦疼，舌苔灰膩，面目痿黄，此湿热入于经络为痹也”。脾主四肢，足居于下，而多受湿，湿郁成热，湿热相搏，流注肢节，而后作也，遂为肿痛，湿热蒸发则肿，血气壅滞则痛，如《格致余论》云：“血受湿热，久必凝浊，所下未尽，滞留隧道，所以作痛”。湿重于热，则肿甚而痛微；热重于湿，则肿微而痛甚；湿邪独客而无热者，但肿胀而不痛；孤热寡存而无湿者，仅热痛而不肿。《医述·杂证汇参脚气》言：“凡湿热之气，升则化，不升则壅。故上实下虚者有脚气，

湿从寒受也；上虚下实者尤有脚气，热自湿上也。所以然者，湿为浊邪，中下更遭土淫，陷入郁住三焦之火，交蒸成壅也。”热毒入舍于血，燔灼津液为痰，血液运行不畅，日久为瘀，或湿热浊毒，客于经络，血脉闭塞，久为瘀血，津液凝滞，湿聚为痰。《圣济总录》云：“风湿毒气，留滞经络，则阴阳不得升降，气脉闭塞，津液凝滞，停饮结聚，是为痰壅。”痰湿阻滞，瘀血内生，脉络失荣，而为痛。若痰瘀流注关节，筋骨失养，则可见关节结节畸形，甚则蚀骨溃破，渗溢脂膏，如《张氏医通·痛风》云：“肥人肢节痛，多是风湿痰饮流注……痛风一证，多由风寒湿气，乘虚袭于经络，气血相凝滞所致”。因而，脾虚湿热、痰瘀痹阻为慢性痛风石病变期形成之因。

1.4 痛风肾病期——浊毒留连，脾肾亏虚

痛风反复发作，浊毒留于体内，日久伤于脾肾，或饮食不节，脾失健运，则湿下流于肾，若加之醉以入房，脾虚不能行水，肾虚不能制水，湿停聚痰，气机乖戾，血行凝滞，久则为瘀，则腰膝酸软，关节僵硬、畸形，屈伸不利，如《古今医统大全·脚气门病机叙论脚气总属脾肾二经寒湿》言：“脚气肾之外候，司于下体者也。肾属水而主寒化，寒水伤人，肾先受之。水湿居下，脚先受之。饮食入胃，脾湿下流，注于足而不散，皆成脚气”。浊毒痰瘀损及肾络，腰痛、尿血、水肿由生；浊毒困脾，脾虚及肾，脾肾衰败，则发为水肿、关格^[7]。

1.5 痛风合并症——浊毒痰瘀，流注脏腑

痛风病久，浊毒痰瘀留滞经络，壅涩血脉，戕害脏腑，发为他病，正如《中藏经·论脚弱状候不同》所述：“寒热邪毒之气流入肢节，或注于脚膝……若从外而入于足，从足而入脏者，乃谓之脚气也”。湿浊行于脉内则为血浊，浊污沉于脉道，则血脉滞涩，久则血凝为瘀，津聚为痰，痹阻心脉，发为胸痹，阻于脑络，发为中风；上攻心胸，则胸膈逆满，上气喘急，心神烦闷，四肢无力；攻于脾胃，运化失职，积热内蕴，脾热上溢，化燥伤津，消谷耗液，发为消渴；病邪入腹，留于肠道，膀胱气壅，则大小便难；相引两胁，客于肝络，则腹胁胀满，令人胁痛不得息；沉于胆道，则发黄疸；阻于中焦，清阳不升，浊阴不降，清窍失养则为眩晕；相引上冲于头，则令头痛；甚则气血阴阳逆乱，或猝然跌倒，或肌肤不仁，正如《太平圣惠方·治脚气冲心烦闷诸方》所言：“夫脚气冲心烦闷者，由风毒乘虚，上攻于心故也。凡风湿之气，

初从脚起，或肿不肿，缓弱无力。行卒屈倒，渐至不仁者，当需宣利风气，以取其差。若疗之稍缓，毒气入腹，攻冲于心，则令胸膈逆满，上气喘急，烦闷欲绝，急者死不旋踵，不可不速疗之也”。

2 分期论治，固本清源

“四肢百节走痛是也，他方谓之白虎历节风证。大率有痰、风热、风湿、血虚”（《丹溪心法·痛风》），概而论之，本病的主要病因有湿、浊、污、热、毒、痰、瘀、虚八端，在一定条件下可互为因果，交互转化。湿之甚者为浊，浊之沉凝为污，污之蓄积者为毒，湿浊郁而化热，热极则为热毒，湿聚成痰，痰浊致瘀，虚既指脾肾亏虚为本病发病的基础，也指痛风日久难愈，则耗伤气血津液，演变为虚证。痛风以脾肾亏虚为本，湿浊毒热痰瘀为源，固本以健脾益肾为旨，清源以利湿化浊、清热解毒、散瘀化痰为要。根据不同分期正虚邪实关系转化的不同，应溯本求源，审证论治。

2.1 急性期以清热解湿毒利湿为主

痛风急性期以湿热毒蕴证为主，当治以清热解湿毒利湿，方用自拟秦皮痛风方，组成为秦皮、土茯苓、黄连、萆薢、车前子、泽泻、山慈菇、虎杖、苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁、防风、忍冬藤、甘草。毒邪的临床表现为关节红肿热痛，关节痛剧，频繁发作，发热，烦躁不安，口苦、口臭，大便黏滞不爽或臭秽。故急性期解毒排毒是关键，应先使毒从二便排出，药用虎杖、大黄、白花蛇舌草等；解毒即苦寒直折，清热解毒，药用秦皮、黄连、黄柏等。湿邪蕴久化热，热盛则痛，湿热之病，宜清热利湿，黄柏、苍术乃湿热必用之药，猪苓、泽泻、茵陈、木通俱渗利湿热，使湿去热孤，热去湿亦去也，湿热方解，痹痛得消。

2.2 间歇期以利湿化浊为主

痛风间歇期以湿浊内蕴证为主，当治以利湿化浊祛污，以断毒成之径，方用《外科正宗》除湿茯苓汤加减，组成为苍术、白术、土茯苓、陈皮、厚朴、防风、猪苓、木通、泽泻、萆薢、甘草。湿为阴邪，其性下趋，故沿太阴脾经之脉下注至第一跖趾关节公孙穴等部位，湿盛则肿，又以诸湿肿满皆属于脾，治湿不治脾非其治也，盖土强可以胜湿，用健脾燥湿为稳治，故药用白术、陈皮、厚朴等；又风胜湿，湿自土生，风为水化，土余制之以风，故药用苍术、防风等。浊多由湿邪转化而来，故化浊之品多有利湿之效，药用土茯苓、萆薢等；“在

下者，引而竭之，亦是先利小便也”（《灵枢·标本论》），分利小便洁净府，故可用猪苓、泽泻、薏苡仁等淡味之药，利水渗湿，通利小便，顺势利导，给湿浊污出路，病痛即解；《素问·五常政大论篇》曰：“崇高则阴气治之，污下则阳气治之”，故污者当振奋阳气，药用桂枝、黄芪、干姜等，使阳旺而污邪即除。故本期治疗应及时利湿化浊祛污，以防蓄积为毒。

2.3 慢性期以利湿清热和化痰散瘀为要

慢性痛风石病变期多为全身属虚、局部属实，以脾虚湿热证和痰瘀痹阻证为主，当治以健脾清热，化痰散瘀，利尿化石。脾虚湿热证方用清热渗湿汤加减（《赤水玄珠》），组成为苍术、白术、茯苓、黄连、黄柏、泽泻、薏苡仁、萆薢、甘草。痰瘀痹阻证方由二陈汤合桃红四物汤加减，组成为半夏、橘红、茯苓、桃仁、红花、当归、熟地黄、白芍、川芎、地龙、甘草。痰瘀的临床表现为关节刺痛，局部硬结或皮色暗红，关节畸形，屈伸不利，化痰药用二陈汤、天南星、苍术、山慈菇等，《血证论》言：“水为血之倡，气行则水行，水行则血行”，故化痰时应活血，散瘀时应化痰，散瘀药用桃仁、红花、川芎、丹参、茜草、穿山龙、姜黄等，瘀血以消，则血自活，气自和，新血生，痛则愈。

2.4 肾病期以健脾益肾为法

痛风肾病期以脾肾亏虚为主，夹痰、夹瘀、夹毒，治疗以健脾益肾为主，以化痰散瘀为辅，方用补脾益肾汤加减（《张伯臾医案》），组成为党参、黄芪、萆薢、墨旱莲、茜草、熟地黄、炒白术、土茯苓、炒黄柏、小蓟、车前子。土为万物之母，脾虚则土不能制水，药用黄芪、党参等以健脾益气渗周身之湿，脾气健旺则生化有源；还可苦温之白术、苍术等健脾燥湿，以复运化。水为万物之源，天一生水，肾虚则水不安其位而妄行，凡肾阳虚多寒者，补以甘温，阴虚多热者，补以甘凉。补肾阳药用肉桂、杜仲、桑寄生等，滋肾阴药用熟地黄、枸杞子、山茱萸等。痛风肾病期还应用金钱草、海金沙、鸡内金以利尿通淋。本病日久，病邪壅滞经络、关节，气血为邪气阻遏，痰瘀交阻，凝塞不通，可应用虫类搜剔之品以搜风剔络。

3 验案举隅

患者，男，44岁，2023年3月3日初诊。主诉：多关节肿痛5年余，加重1周。患者5年前饮酒后出现右侧踝关节内侧烧灼样疼痛，伴皮肤红

肿、触痛、行走困难，查血尿酸 652.1 $\mu\text{mol/L}$ ，诊断为“痛风”，予抗炎、止痛治疗后症状缓解（具体用药不详）。此后因喜食肥甘厚味和嗜酒，未规律控制饮食，故病情反复发作，每年发作三四次，并逐渐累及双踝、双膝、双手、双肘和双肩关节。7 个月前无诱因出现多关节红肿热痛，自行服用中成药（成分不详）、依托考昔后大量出汗、尿量减少，查血肌酐 571 $\mu\text{mol/L}$ ，就诊于当地医院，予留置导尿、补液，后尿量恢复。5 个月前多关节肿痛再次加重，伴发热，自行服头孢类抗生素后未见好转，于当地医院住院治疗，诊断为“慢性肾衰竭急性加重、痛风性关节炎急性发作、低蛋白血症、肝损伤、电解质紊乱”，予激素、塞来昔布等治疗，病情好转后出院。4 个月前因关节肿痛再次加重，于天津中医药大学第一附属医院住院治疗，予非布司他每次 40 mg、每日 1 次，醋酸泼尼松龙片每天 30 mg，后逐渐减量至每天 15 mg，病情好转出院。1 周前无诱因出现多关节肿痛，以双踝、右手掌指关节为甚。

刻下：双踝关节和右手掌指关节红肿热痛，双膝、双肘和双肩关节肿痛，口苦，口臭，乏力，腰酸，纳差，多梦，寐欠安，小便黄，大便臭秽、质可、每日 1 次；舌质红、苔黄腻，脉弦滑。查体：双踝关节红肿、皮温升高、疼痛视觉模拟评分（VAS）^[8] 72 分，右手掌指关节疼痛红肿、皮温升高、疼痛 VAS 61 分，双膝、双肘、双肩关节疼痛 VAS 40 分、肿胀 1 分；右手掌指关节可见多发痛风石最大直径约 3 cm；双足跟可见多发痛风石最大直径约 2 cm。肾功能指标检查：血尿酸 713.42 $\mu\text{mol/L}$ ，血尿素氮 14.51 mmol/L，血肌酐 128.9 $\mu\text{mol/L}$ ；肝功能指标检查：门冬氨酸氨基转移酶 33 U/L，丙氨酸氨基转移酶 121.9 U/L，谷氨酰转移酶 325.5 U/L；血脂指标检查：胆固醇 6.42 mmol/L，甘油三酯 2.41 mmol/L；红细胞沉降率 100 mm/h，C 反应蛋白 175 mg/L。泌尿系统彩超示：双肾多发肾结石，右侧最大长径 1.4 cm，左侧长径 1.2 cm；右足正侧位片示：右足第 1 跖趾关节间隙变窄，右足第 2、第 3、第 4 跖骨的基底部、部分跖骨可见小囊状低密度影。西医诊断：痛风，高脂血症，肾结石，肾功能不全，肝损伤；中医诊断：痛风（湿热毒蕴证）。方用秦皮痛风方加减，处方：秦皮 10 g，土茯苓 30 g，黄连 10 g，草薢 30 g，车前子 10 g（包煎），豨莶草 10 g，泽泻 15 g，山慈菇 10 g，虎杖 15 g，全蝎 6 g，金钱草 10 g，鹿衔草 15 g，甘草 6 g。

14 剂，每日 1 剂，水煎为 300 ml，分 2 次温服。西药予醋酸泼尼松龙片 15 mg 口服，每日 1 次；别嘌醇缓释胶囊 0.25 g 口服，每日 1 次。之后患者每两周复诊一次，汤药在初诊基础上加减，激素每 6 周减量 2.5 mg。

2023 年 6 月 10 日复诊：双踝关节和右手掌指关节肿痛缓解，神疲乏力，纳寐可，二便调，舌质红、苔薄黄，脉弦滑。查体：双踝关节疼痛 VAS 31 分，右手掌指关节疼痛 VAS 23 分。肾功能指标检查：血尿酸 526.12 $\mu\text{mol/L}$ ，血尿素氮 14.25 mmol/L，血肌酐 122.6 $\mu\text{mol/L}$ ；肝功能指标检查：门冬氨酸氨基转移酶 11.8 U/L，丙氨酸氨基转移酶 26.9 U/L，谷氨酰转移酶 62.9 U/L；血脂指标检查：胆固醇 5.91 mmol/L，甘油三酯 2.06 mmol/L；血沉 8 mm/h，C 反应蛋白 <3.34 mg/L。继以初诊方加减，处方：秦皮 10 g，土茯苓 30 g，草薢 30 g，车前子 10 g（包煎），豨莶草 10 g，泽泻 15 g，山慈菇 10 g，防风 10 g，穿山龙 10 g，黄芪 10 g，薏苡仁 10 g，甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎为 300 ml，分 2 次温服。西药予醋酸泼尼松龙片 10 mg 口服，每日 1 次；别嘌醇缓释胶囊 0.25 g 口服，每日 1 次。之后患者每两周复诊一次，汤药根据患者病情加减，激素每 3 周减量 1.25 mg。

2023 年 9 月 10 日复诊：关节无疼痛，神疲乏力，腰膝酸软，纳寐可，二便调，舌质淡红、苔薄白，脉滑。肾功能指标检查：血尿酸 366.7 $\mu\text{mol/L}$ ，血尿素氮 7.45 mmol/L，血肌酐 82.2 $\mu\text{mol/L}$ ；肝功能指标检查：门冬氨酸氨基转移酶 13.7 U/L，丙氨酸氨基转移酶 20.9 U/L，谷氨酰转移酶 56.1 U/L；血脂指标检查：胆固醇 4.35 mmol/L，甘油三酯 1.9 mmol/L；血沉 5 mm/h，C 反应蛋白 <3.34 mg/L。证属脾肾亏虚。处方：黄芪 30 g，党参 10 g，白术 10 g，防风 10 g，土茯苓 30 g，泽泻 20 g，黄连 10 g，草薢 10 g，桑椹 10 g，女贞子 10 g，甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎为 300 ml，分 2 次温服。醋酸泼尼松龙片 5 mg 口服，隔日 1 次；别嘌醇缓释胶囊 0.25 g 口服，每日 1 次。

2023 年 10 月 10 日电话随访，患者诉手足关节肿痛迄未再作，按 9 月 10 日方服 14 剂巩固疗效，醋酸泼尼松龙片 5 mg、隔日 1 次口服维持治疗。

按语：本案例患者平素痛风反复发作，根据患者神疲乏力、腰膝酸软、纳差等症，此乃脾肾亏虚；加之喜饮酒，嗜厚味，助湿生热，有碍脾胃运化，湿热毒邪内生。故病机以脾肾亏虚为本，湿热

毒为标,辨证为湿热毒蕴证。急性发作期以祛邪为主,治以除湿泄浊、清热解毒,方用秦皮痛风方加减,以秦皮、土茯苓为君,共奏清热解毒、利湿化浊、逐利关节之效;黄连、萆薢、车前子、豨莶草、泽泻、金钱草清热解毒、利湿消肿,山慈菇、虎杖、全蝎解毒散结,山慈菇和虎杖又可清热,全蝎还可搜剔通络;佐以性温之鹿衔草,与苦寒之君臣相反相成,既有祛风胜、强筋骨之功,又可预防寒凉助痹之弊。治疗3个月后复诊显示湿热毒渐去,而正虚日显,后逐渐加以扶正药如黄芪、薏苡仁,减去清热解毒和搜剔通络药如黄连、虎杖、全蝎。继续治疗3个月后复诊时为缓解期,应以健脾益气补肾为主,佐以清热利湿。脾虚则土不能制水,肾虚则水不安其位而妄行,以致泛滥肢体关节之间。故予黄芪配伍党参、白术补益脾胃之气;桑椹、女贞子滋补肝肾,土茯苓、泽泻、黄连清热解毒除湿,防风、萆薢祛风除湿;甘草调和诸药,合黄芪、白术益气健脾,崇土制水,合土茯苓、黄连以清热解毒;诸药合用,使水道通而肿胀已,又使体内余毒以除,无损于正气。本案治疗根据患者症状和血清学指标,急性发作期予清热解毒利湿,慢

性期及缓解期予健脾益肾以固本,辨证、辨期与辨病理因素相结合,攻补兼治,灵活变通,故获良效。

参考文献

- [1]中华医学会风湿病学分会. 痛风诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(9): 1068-1076.
- [2]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.
- [3]刘维, 吴沅峰, 卡玉秀, 等. 中医药治疗痛风的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(23): 7895-7906.
- [4]朱婉华, 张爱红, 顾冬梅, 等. 痛风性关节炎中医证候分布规律探讨[J]. 中医杂志, 2012, 53(19): 1667-1670.
- [5]NARANG RK, DALBETH N. Pathophysiology of Gout[J]. Semin Nephrol, 2020, 40(6): 550-563.
- [6]MAJOR TJ, DALBETH N, STAHL EA, et al. An update on the genetics of hyperuricaemia and gout[J]. Nat Rev Rheumatol, 2018, 14(6): 341-353.
- [7]刘维. 中医内科学: 风湿分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 248.
- [8]REED MD, VAN NOSTRAN W. Assessing pain intensity with the visual analog scale: a plea for uniformity[J]. J Clin Pharmacol, 2014, 54(3): 241-244.

Staged Diagnosis and Treatment of Gout based on "Consolidating the Root and Clearing the Source"

LIU Wei, KA Yuxiu

First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381

ABSTRACT It is believed that gout is rooted in spleen-kidney depletion, and damp-heat, turbidity toxin, and phlegm stasis are the sources. The treatment principle should be fortifying the spleen and boosting the kidney to consolidate the root, while draining dampness and removing turbidity, clearing heat and resolving toxins, relieving stasis and dissolving phlegm to clear the source. Staged treatment based on the relationship and transition between healthy *qi* deficiency and excess pathogen is recommended. For intercritical gout when there is internal accumulation of damp turbidity mainly, the treatment method should be draining dampness and removing turbidity by *Chushi Fuling Decoction* (除湿茯苓汤) with modifications. During the acute stage of gout when damp-heat toxin accumulation is the most urgent, it is recommended to clear heat and resolve toxins with self-made *Qingpi Tongfeng Formula* (清皮痛风方) with modifications. During the chronic stage of gout, when spleen deficiency and damp-heat and phlegm-stasis obstruction are the predominant, the method of fortifying spleen, clearing heat and draining dampness, as well as dissolving phlegm and dissipating stasis should be implemented, by using self-made *Qingre Shenshi Decoction* (清热渗湿汤) with modifications and *Erchen Decoction* and *Taohong Siwu Decoction* (二陈汤合桃红四物汤) with modifications, respectively. For gouty nephropathy, when spleen-kidney depletion is the root, and phlegm, stasis and toxin are accompanied, it is recommended to fortify spleen and boost kidney, and dissolve phlegm, move stasis and resolve toxins using self-made *Bupi Yishen Decoction* (补脾益肾汤) with modifications.

Keywords gout; spleen-kidney depletion; damp-heat; turbidity toxin

(收稿日期: 2024-02-23; 修回日期: 2024-07-11)

[编辑: 贾维娜]