郑宝林分期论治痛风经验介绍

何琦[1,2] 指导：郑宝林[2]

1. 广州中医药大学，广东 广州 510006；2. 佛山市中医院，广东 佛山 528000

［摘要］介绍郑宝林教授分期论治痛风的临床经验。郑宝林基于整体观念，认为痛风发病具有以“湿浊痰瘀为标，脾肾亏虚为本”的特点，遵循湿热壅盛-痰浊阻滞-肾虚瘀毒的传变规律，故提出分期论治的总体治则，湿热壅盛期以四妙散加减清热解毒，利湿通络；痰浊阻滞期以陈夏六君汤加减健脾化痰，化瘀通络；肾虚瘀毒期以补肾祛瘀汤加减扶正祛邪，标本兼治。临证擅用藤类药、消石药，关节疼痛甚者，分期用三藤，即青风藤、络石藤、鸡血藤；痛风石沉积甚者，善用金钱草、石韦、鸡内金。

［关键词］痛风；痹证；分期论治；郑宝林

［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）20-0186-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.038

Experience of ZHENG Baolin Treating Gout by Stages

HE Qi[1,2] *Instructor: ZHENG Baolin*[2]

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor ZHENG Baolin treating gout by stages. Based on the holistic concept, ZHENG Baolin believes that the incidence of gout is characterized by "dampness, phlegm and stasis being the symptom and spleen-kidney deficiency being the root cause", and follows the law of transmission and change of damp-heat accumulation-phlegm-turbidity obstruction-kidney deficiency and stasis toxin. Therefore, he proposed the overall principle of treating diseases by stages. During the period of damp-heat accumulation, Modified Simiao Powder can be used to clear heat and resolve toxins and drain dampness and unblock the collaterals; during the period of phlegm-turbidity obstruction, Modified Chenxia Liujun Decoction can be used to fortify the spleen and dissolve phlegm and dissolve stasis and unblock the collaterals; during the period of kidney deficiency and stasis toxin, Modified Bushen Quyu Decoction can be used to reinforce healthy qi and dispel pathogen, treating the root cause and symptom simultaneously. He is good at treating clinical syndromes by rattan medicine and medicines for eliminating gout stone. For patients with serious joint pain, Sinomenii Caulis, Trachelospermi Caulis et Folium, and Spatholobi Caulis are given by stages; for patients with serious gout stone deposition, the patients should be given Lysimachiae Herba, Pyrrosiae Folium, and Galli Gigeriae Endothelium Corneum.

Keywords: Gout; Bi syndrome; Treatment by stages; ZHENG Baolin

［收稿日期］2023-03-07
［修回日期］2023-08-30
［基金项目］国家重点研发计划资助（2018YFC2002500）
［作者简介］何琦（1998-），女，硕士研究生，E-mail：646375728@qq.com。
［通信作者］郑宝林（1964-），男，医学硕士，主任中医师，教授，硕士研究生导师，E-mail：voa2000@163.com。

郑宝林系佛山市中医院风湿免疫科主任，广州中医药大学硕士研究生导师，国医大师邹燕勤嫡传弟子，岭南名医。郑宝林教授从事中西医结合防治风湿免疫病三十多年，在痛风临床诊治中积累了宝贵经验。通过长期临床观察，郑宝林教授认为痛风一病“湿浊痰瘀为标，脾肾亏虚为本”，强调“标本兼顾”，提出痛风分期论治的总体治则，其对“三藤”及“三金”用药有独到见解，临床疗效甚佳。笔者有幸跟师学习，受益良多，现将郑宝林教授对痛风的病因病机、辨证选方、临证加减的临床经验总结介绍如下。

痛风是因嘌呤代谢紊乱导致尿酸盐结晶沉积关节、脏腑，最终可累及关节、肾脏及心血管等多系统的代谢性疾病[1]。其临床特点是高尿酸血症伴痛风性关节炎反复急、慢性发作，痛风日久会导致高血压、高血脂、肾功能不全及肝功能不全等多种并发症风险增加，极大影响生活质量[2]。在治疗上，目前现代医学着重于急性期止痛、促尿酸排泄及对症处理，忽略了改善患者的整体状态。同时，长期西药治疗常发生胃肠道不适及肝损害等不良反应，高龄患者发生严重心血管事件的概率升高[3]。中医药治疗具有多靶点、多功效、副作用少等特点，并且其治疗不局限于急性期的症状缓解，而是着眼于长期预后，其治疗优势逐渐受到重视[4]。

1 病因病机

痛风属中医白虎历节病、痹证等疾病范畴[5]，正如李用粹《证治汇补》[6]所言：“元精内虚，三气所袭，不能随时祛散，流注经络，久而成痹。”痛风关节红肿热痛，好发于第一跖趾关节。足太阴脾经起于大足趾末端，沿内侧赤白肉际，过跖趾关节上行内踝前，此处乃脾经的循行之所，故痛风发病与脾密切相关。肾主骨生髓，《素问·生气通天论》云：“肾气所伤，高骨乃坏。”久病及肾，肾精亏虚，精血化生乏源，精不生髓，髓不养骨，筋脉失养，加之瘀毒噬骨，导致关节骨质破坏，尪痹畸形，屈伸受限。痛风发病多具有先天遗传倾向，肾为先天之本，若先天禀赋不足，则易生骨病。

郑宝林教授认为，痛风属本虚标实。岭南之人嗜甜，膏粱多内生痰湿，痰湿困脾，滋腻碍胃，脾胃失和，升清降浊功能失司，则痰湿蓄积，郁而化热，湿热之邪弥漫三焦，脏腑功能失衡，且岭南之地气候闷热潮湿，病多夹湿。湿热毒邪流注于关节，热易去而痰湿难消，痰湿困脾，病久脾胃虚弱，气血津液化生无源，无法滋养先天，久病及肾，痹久成瘀，肾虚瘀毒，损及周身经络关节。故痛风患者发病遵循湿热壅盛-痰浊阻滞-肾虚瘀毒的传变规律，以湿热实于外，而脾肾两脏虚于内为发病机理。痛风起病之初湿热留注，关节红肿热痛，起病急而持续时间短，发作间歇期较长，病性属实。痰湿蕴结致脾胃失和，脾胃渐虚，虚则气血津液化生无源，无法滋养先天，肾气失充，日久多瘀，肾虚瘀毒，损及五脏六腑。痛风虽观其外为有余之实证，实为脾肾亏损之虚证，内外合邪，虚实夹杂，当以分期辨证论治。

2 辨证论治

郑宝林教授基于病机传变规律，分期论治。湿热壅盛期以四妙散加减，清热解毒，利湿通络；痰浊阻滞期以陈夏六君汤加减，健脾化痰，化瘀通络；肾虚瘀毒期以补肾祛瘀汤加减，扶正祛邪，标本兼顾。郑宝林教授在此基础上对于关节疼痛较甚者从藤论治，善用三藤——青风藤、络石藤、鸡血藤；痛风石沉积较甚者从石论治，善用三金——金钱草、石韦、鸡内金。

2.1 分期论治

2.1.1 湿热壅盛期 巢元方《诸病源候论》曰：“热毒之气从脏腑出，攻于手足，手足则煜热赤肿疼痛也。”此期患者临床症状常见关节红肿热痛，活动不利，多伴有发热，烦躁不安，舌红、苔黄腻，脉滑数。湿热毒邪胶着难解，郑宝林教授认为此时湿热毒邪流注经络关节，火势虽微，可以燎原，势必伤及筋骨，病证属实，当以祛邪治标为先。故应以清热解毒、利湿通络为法，大挫病邪直入之势，急缓患者之苦，以四妙散加减（薏苡仁、川牛膝、黄柏、金钱草、苍术、土茯苓、忍冬藤、木瓜、威灵仙、茯苓）。方中苍术泄利关节之瘀浊水湿，健固筋骨，为君药。薏苡仁性燥可除湿，性凉可清热，味淡亦能渗湿，故能发挥消散关节湿热浊邪之功。针对湿热邪盛，脾胃渐虚之人，郑宝林教授时将苦寒之黄柏易为土茯苓，不仅解毒除湿、通利关节，还可健运脾胃，治标固本，土茯苓性味平和无寒凉伤脾之弊。郑宝林教授言明痛风性关节炎常发生于下肢关节，故用川牛膝引药下行，直达病所，止筋骨疼

痛。金钱草有通淋化石之功，使湿热毒邪有路可出。《履巉岩本草》中提到忍冬藤可治筋骨疼痛，《药性切用》言其“清经活络之良药，痹证挟热者宜之”。郑宝林教授基于“藤蔓之属，皆可通经入络，善治风疾”的理论，常用忍冬藤与青风藤、络石藤、鸡血藤三藤配伍，大获通络止痛之益。木瓜味酸可舒筋，缓急止痛。威灵仙有小毒，其性善行，可通行十二经络。

郑宝林教授还主张在内服中药的基础上，佐以熏洗、冰敷院内制剂“伤科黄水”外治，以迅速缓解局部关节之肿痛，缩短疗程。治以活血化瘀、消肿止痛、祛腐生新之法，可促使局部缓开玄府，使气血周流，除旧布新，湿热去而病自安。同时，郑宝林教授指出，若妄用苦寒之品，恐有损伤脾胃致正虚邪恋之弊；若徒用汗法使湿邪从表缓发，恐有贻误病情之危。

2.1.2 痰浊阻滞期 此期多为外热易去而内痰难消。痛风患者多是形体肥胖之人，肥人多湿多滞，痰湿内滞脾胃，湿困脾土，日久气机升降失常，津液输布失和，痰浊瘀邪留滞经脉。临床症见关节持续隐痛，痛处固定，日轻夜重，伴有口中黏腻，胃纳不佳，寐差，舌黯、苔少或腻、舌下脉络曲张，脉滑或涩等。脾虚则正气化生无源，脏腑功能失调，邪恋正虚，迁延难愈，隐痛绵绵，此为临床常见却鲜为重视。郑宝林教授认为本病证属虚，常用陈夏六君汤加减（人参、白术、甘草、茯苓、法半夏、陈皮、土茯苓、虎杖、乌梅）治疗，其以健脾化痰、化瘀通络为法。陈皮、法半夏开郁化浊，乌梅酸化肝阴，土茯苓、虎杖解毒化瘀使病邪不能留滞经脉为害，寓有“瘀去气顺则痰自消”之意；同时以四君子汤健运脾胃，以资后天，脾旺则痰湿得化，脏腑功能得以顺调，治病求本，其中茯苓既可益气利水以祛湿浊之标，又可健脾利湿以培中土之本，遣方用药皆体现出郑宝林教授健脾益气、固护后天之本的治痹思想。兼湿热者，常加黄连、黄柏、苍术等；痰湿重者，加白芥子、莱菔子、紫苏子等；血瘀重者，加川芎、桃仁、红花等；寒凝下焦者加牛膝、枸杞子、杜仲；痛风石沉积者，加金钱草、石韦、鸡内金。

痰浊阻滞期具有反复性、迁延性的特点，对此郑宝林教授嘱咐患者应保有“三分治，七分养”的观念，提倡“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常”，定期复查，以免延误病情。此期郑宝林教授从调理脾胃入手，通过药疗、食补及适当运动等方面，有效改善患者身体内部环境，缓解脾胃功能失调所引起的关节疼痛、纳眠不佳等症状，正所谓“气味得失，常谨和之，以从其适”。

2.1.3 肾虚瘀毒期 《素问·痹论》曰：“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。”痛风患者若不规范治疗，脾虚不能运化痰湿，久病成瘀，痰浊瘀毒凝结，日久下注于肾，病邪由浅入深，则脾肾亏虚，先后天俱衰。临床症见腰膝酸软，关节轻微肿胀，隐隐作痛，关节僵硬、畸形，屈伸不利，活动受限，更有甚者周身痛风石沉积，失眠多梦，胃纳差，舌红苔白，脉沉细。疾病后期，脾肾不足，气血亏虚，瘀毒互结，郑宝林教授常用补肾祛瘀汤加减（独活、桑寄生、怀牛膝、鸡血藤、白芍、熟地黄、丹参、土茯苓、茯苓、大黄、炙甘草），扶正祛邪，标本兼顾，酌加化石药物（金钱草、石韦等），通利关节。方中独活祛内外诸风，味苦燥湿，入肾补肾。《本草从新》[7]中提到桑寄生可“壮阳道，利骨节，通经气，补血活血”。桑寄生通利筋脉，补肾强骨。郑宝林教授认为独活、桑寄生合用，一补一行，增强其补益正气、祛风通络之功。朱良春治疗痛风，以“泄化瘀浊”为原则，常加鸡血藤起“去瘀血，生新血，流利经脉”之用[8]，郑宝林教授常在此基础上加用丹参、大黄内走脏腑而化瘀滞，外达关节而消肿痛；土茯苓甘淡渗泄，清热利湿，通络关节。三药合用可养血活血，祛瘀生新。《滇南本草》[9]言白芍可“调养心肝脾经血，止肝气疼痛”，白芍柔肝以防肝气犯脾，脾气不化而留饮，郑宝林教授在临床用药中发现，当白芍用量达20～30 g时，部分患者会出现腹泻等胃肠道不良反应，究其缘由大抵是其根有小毒，部分患者不能耐受，故常将白芍用量减至10 g。方中熟地黄味甘，性温，归肝、肾经。郑宝林教授认为，熟地黄为血肉有情之品，配伍白芍养阴柔筋，则补益阴血之力更佳；配伍茯苓健脾渗湿，则无滋腻碍胃之弊。

肾虚瘀毒期乃湿热浊毒郁积日久，阻滞络脉，遂至瘀成，浊瘀互结，变生诸症。郑宝林教授言明此期的治疗重点当补肾以正本清源，祛瘀以予邪出

路。正如《类经》所言：“邪之来去，必有其道，知其道则取病甚易，是谓保身之宝也。”

2.2 善用藤类、石类药物 郑宝林教授善用藤类、石类药物治疗痛风性关节炎。《本草便读》云：“藤物善治风疾，故一切历节麻痹皆治之，以风气通于肝，故入肝，风胜湿，湿气又通于脾也。”临床中常用三藤——青风藤、鸡血藤、络石藤治疗痛风性关节炎。青风藤性味苦、辛、平，归肝、脾经，善祛风除湿、行气利水，可泻下焦血分湿热。临床中观察到部分人群对青风藤不耐受，具体表现为腹痛、腹泻等胃肠不适，郑宝林教授将用量调整为10～15 g。鸡血藤性味苦、甘、温，归肝、肾经，有温通散寒、活血养血、通络止痛之用，善治血虚麻痹、寒湿痹痛。络石藤味苦、辛，性微寒，归心、肝、肾经。《本草拾遗》言其“煮汁服之，主一切风”[10]。络石藤具有祛风通络、清热除痹之功，擅于宣通经络，治疗筋脉拘急而伸屈不利者。藤类药物各有其寒温之属，临床中根据“寒者热之，热者寒之”的原则用药加减。若为痛风之湿热壅盛期，郑宝林教授常加青风藤20～30 g，络石藤15～20 g，以达清热除湿通痹之功。若为痛风之肾虚瘀毒期，所谓“阳气并则阴凝散”，郑宝林教授常加鸡血藤15～20 g，以达温经通脉、散寒蠲痹之效。

痛风痰浊阻滞期，湿浊痰瘀凝结聚于体表、关节、脏腑等处，易形成痛风石。郑宝林教授善用化石之药——金钱草、石韦、鸡内金，从石论治痛风石。临床常见之排石效方三金排石汤，多以金钱草、鸡内金、海金沙三药配伍为主。郑宝林教授易海金沙为石韦，因石韦不仅能助肺肾之精气，使上下相交，清利小便，且具有凉血止血散结之效，故将金钱草、石韦、鸡内金三药称为化石之三金。金钱草味甘、咸，微寒，归肝、胆、肾、膀胱经，具有利尿排石、活血散瘀之功。石韦味苦、甘，性凉，归膀胱经，具有利水通淋之功。鸡内金味甘，性平，归脾、胃、肾经，生用可增强其化石通淋之力。郑宝林教授常将三药联用，金钱草15～30 g，石韦10～20 g，鸡内金5～15 g。金钱草溶石促进尿酸代谢，抑制尿酸盐结晶形成；石韦利尿通淋以促进尿酸排泄；鸡内金健脾化石，标本兼顾。“冰冻三尺，非一日之寒”，溶解痛风石也绝非一日之功，故三药联用不可缺味，法取药少量大，药力专一之长。

临床文献研究发现，中药治疗泌尿结石的核心药物为金钱草和鸡内金，常用中药有石韦、甘草和牛膝等[11]。消石利尿化瘀法的中药复方（金钱草、青风藤、土茯苓、丹参、牛膝等药）也显示出良好的抗炎作用，并有助于促进尿酸代谢和排泄[12]。这些研究结果亦证明了郑宝林教授在临床实践中的疗效观察，即藤、石类药物能有效减轻炎症反应，缓解关节肿痛等症状。同时，这些药物中含有多种对尿酸代谢有调节作用的成分，可以降低血液中的尿酸水平，可达溶石通痹之功。

3 病案举例

患者，男，59岁，2022年5月10日初诊。主诉：全身多关节肿痛十余年，再发加重20天。患者十余年前无明显诱因下出现左足第一跖趾关节肿痛，未予重视，疼痛逐渐累积双踝、双膝、左肘等多个关节，双足体表处可见少量痛风石沉积，予抗炎止痛等对症治疗后疼痛缓解，后未系统治疗。20天前梅雨天气后出现上述关节疼痛发作，缠绵难愈，活动受限。既往有高血压病史10年，否认糖尿病病史及冠心病等病史。否认家族遗传史。辅助检查示：尿酸（UA）655 μmol/L，C-反应蛋白（CRP）11.95 mg/L，肌酐（Cr）153.3 μmol/L。左膝关节彩超示：左膝关节少量积液并滑膜增厚；膝关节股软骨表面“双轨征”改变，考虑痛风性关节炎。肾输尿管膀胱前列腺彩超示：双肾大小正常，包膜光整，实质回声均匀。左肾上极可见一直径约0.6 cm的圆形回声，边界清晰，内部回声均匀，与肾周组织分界清晰。双侧输尿管未见明显扩张。膀胱壁光整，膀胱内未见明显异常回声，前列腺大小正常。结合临床表现及检查结果，考虑为左肾结晶，建议进一步检查并结合药物治疗。血尿常规未见明显异常。现症见：全身多关节酸胀，疼痛隐隐，痛处固定，口不渴，腹部脘闷不适，胃纳不佳，寐差，舌黯、苔稍腻，舌下脉络曲张，脉弦滑。西医诊断：痛风，肾功能不全。中医诊断：痛风病，痰浊阻滞期。治法：健脾化痰，化瘀通络。拟方陈夏六君汤加减，处方：人参30 g，白术、金钱草各20 g，茯苓、半夏、陈皮、虎杖、石韦、鸡血藤各15 g，土茯苓、乌梅各10 g，甘草5 g。7剂，每天1剂，水煎，分2次服。

2022年5月24日二诊：服用上述7剂中药后患

者诉关节隐痛较前缓解，活动尚可，畏寒怕冷，纳寐一般，舌淡、苔薄腻，脉弦滑。辨病辨证及西医诊断同前。处方：人参、白术、金钱草、鸡血藤各20 g，茯苓、半夏、陈皮、虎杖、石韦、淫羊藿、川牛膝各15 g，土茯苓、乌梅各10 g，甘草5 g。7剂，每天1剂，水煎，分2次服。

2022年6月7日三诊：关节疼痛基本缓解，活动自如，双足体表处痛风石体积明显缩小，无明显汗出，无口干口苦，寒热得当，纳眠可，舌红苔薄白，脉弦滑。复查血UA、CRP及Cr降至正常。患者恐病情反复，坚持守前方中药续服7剂，此后患者定期门诊复诊，随访3个月症状无复发。

按：患者老年男性，患病日久，久病及脾，脾胃受损，痰湿内生，壅滞关节、闭阻经络，血行不畅，日久成瘀，加之梅雨时节，故见关节酸胀，疼痛隐隐，痛处固定，腹部脘闷不适，纳寐不佳，舌黯，苔稍腻，舌下脉络曲张，脉弦滑。患者脾虚痰阻，当以扶正为先，中医治法以健脾化痰，化瘀通络为主。郑宝林教授拟方陈夏六君汤加减。方中以陈皮、半夏为君，开郁化浊；臣以四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草）健运脾胃；佐以乌梅酸化肝阴，土茯苓、虎杖解毒化瘀，鸡血藤蠲痹止痛；辅以金钱草、石韦化石通络。二诊时患者关节隐痛较前缓解，活动尚可，怕冷，纳寐一般，此时宜温阳。故在上方基础上加川牛膝、淫羊藿，补肾壮阳，引血下行，同时稍添鸡血藤用量，增其温经通络之功。三诊时诸症得减，效不更方，继服随诊。继用7剂后，瘀浊当化，虚寒当温，故不仅诸症得以缓解，临床各项指标更是逐渐降至正常，随访3个月症状无复发。此案中郑宝林教授考虑该患者的肾功能不全源于痛风石沉积肾脏所致，故治疗时针对原发病进行治疗，辅以温壮肾阳、化石通络，最终大获标本兼治之功。

4 结语

痛风已成为临床中最常见的炎性关节炎。随着经济水平的提升，人们的饮食结构发生明显改变[13]，痛风的发病率呈上升趋势，且日趋年轻化[14]。对痛风的治疗，西医治疗多数着眼于治其标，即侧重于痛风急性发作期控制症状，忽视了疾病的发展规律。郑宝林教授基于整体观念，强调辨证施治，根据患者的具体病情、体质等因素进行个体差异化的治疗。郑宝林教授认为痛风发病以“湿浊痰瘀为标，脾肾亏虚为本”，根据湿热壅盛-痰浊阻滞-肾虚瘀毒的传变规律分期论治，做到早期诊断，有效治疗，治在疾病发作加重之先。并且结合运用藤、石类药，可谓标本兼顾，在临床上多获奇效。

［参考文献］

[1] 中华医学会风湿病学分组. 原发性痛风诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志，2011，15(6)：410-413.
[2] 方茹璐，徐巧璐，葛晓，等. 462例痛风患者合并症或并发症及其相关因素研究[J]. 新中医，2022，54(12)：258-262.
[3] 张晟肇，苏娜，徐珽，等. 非布司他对比别嘌醇治疗痛风患者心血管不良事件及死亡风险的Meta分析[J]. 中国医院药学杂志，2021，41(2)：177-182，190.
[4] 徐愿，罗静，韩曼，等. 中医药治疗风湿免疫领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志，2022，28(9)：198-204.
[5] 杜巧芳，郭会卿，张开，等. 中医治疗痛风的研究现状[J]. 中国民间疗法，2020，28(13)：109-111.
[6] 李用粹. 证治汇补[M]. 太原：山西科学技术出版社，2011.
[7] 吴仪洛. 本草从新[M]. 上海：上海科学技术出版社，1958.
[8] 崔亚珊，连凤梅，于同月，等. 鸡血藤的临床应用及其用量探究[J]. 长春中医药大学学报，2022，38(4)：374-377.
[9] 兰茂. 滇南本草[M]. 昆明：云南科技出版社，2004.
[10] 尚志钧.《本草拾遗》辑释[M]. 合肥：安徽科学技术出版社，2002.
[11] 王碧莹. 中药治疗泌尿结石的用药规律临床文献研究[D]. 沈阳：辽宁中医药大学，2020.
[12] 王淳，王林元，杨琦，等. 消石利尿化瘀法对高尿酸血症大鼠血清白介素-1β、肿瘤坏死因子-α及白介素-4的影响[J]. 中华中医药杂志，2013，28(9)：2607-2609.
[13] LI R，YU K，LI C. Dietary factors and risk of gout and hyperuricemia：a meta-analysis and systematic review[J]. Asia Pac J Clin Nutr，2018，27(6)：1344-1356.
[14] 高千惠. 痛风临床特征变化及发病年轻化相关因素研究[D]. 青岛：青岛大学，2021.

（责任编辑：刘淑婷）