陈海云分期论治痛风性关节炎经验总结

林梓涵[1]，陈海云[2]

1. 广州中医药大学，广东 广州 510006；2. 广东省中医院，广东 广州 510120

［摘要］陈海云主任认为痛风性关节炎属本虚标实之证，主要病机是湿热、痰浊、瘀毒三种病理之邪流注于关节，痹阻经脉，发为本病。陈海云主任认为痛风性关节炎可按急性发作期、慢性缓解期分期论治，急性发作期多见浊瘀化热证，以化浊祛瘀、清利湿热为主要治则，其常使用土牛膝、土茯苓、薏苡仁、山慈菇、苍术、黄柏、土鳖虫、地龙等药物组方治疗；慢性缓解期多见脾虚湿盛、脾肾阳虚证，其多采用参苓白术散加减治疗。

［关键词］痛风性关节炎；分期论治；参苓白术散；陈海云

［中图分类号］R249；R259 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0226-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.042

Summary of CHEN Haiyun´s Experience in Staged Treatment for Gouty Arthritis

LIN Zihan[1], *CHEN Haiyun*[2]

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: Director CHEN Haiyun believes that gouty arthritis is characterized by the deficiency at the root and excess at the branch. The primary pathogenesis involves the pathological factors of damp-heat, phlegm-turbidity, and blood stasis-toxins infiltrating the joints, obstructing the meridian and vessels, and causing the disease. Director CHEN Haiyun proposes a staged treatment approach for gouty arthritis, dividing it into acute and chronic remission phases. During the acute phase, the condition is often marked by turbid-stasis transforming into heat; the main treatment principles are to dissolve turbidity, remove stasis, and clear damp-heat. Commonly used herbs in this phase include Achyranthis Bidentatae Radix, Smilacis Glabrae Rhizoma, Coicis Semen, Cremastrae Pseudobulbus Pleiones Pseudobulbus, Atractylodis Rhizoma, Phellodendri Chinensis Cortex, Eupolyphaga Steleophaga, and Pheretima. In the chronic remission phase, the condition is often characterized by syndrome of spleen deficiency with excessive dampness and spleen-kidney yang deficiency. The treatment typically involves the modified Shenling Baizhu Powder.

Keywords: Gouty arthritis; Staged treatment; Shenling Baizhu Powder; CHEN Haiyun

痛风性关节炎是单钠尿酸盐沉积所致的关节病，与嘌呤代谢紊乱和尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相关，严重者可出现关节残疾和肾功能不全[1]。痛风性关节炎急性发作期的治疗原则是快速控制关节炎症和减轻疼痛。一线治疗药物有非甾体类抗炎药，该类药起效较快，但存在消化性溃疡、出血、穿孔等胃肠道风险，也可出现肾损害及心血管事件。慢性缓解期的一线治疗药物有别嘌醇、苯溴马隆、非布司他等，长期使用需警惕心血管事件的发生[2]。中医药在治疗痛风性关节炎方面效果显著，不良反

［收稿日期］2024-09-06
［修回日期］2025-02-12
［作者简介］林梓涵（1997-），男，在读硕士研究生，E-mail：Linzihan0702@163.com。
［通信作者］陈海云（1971-），男，主任医师，E-mail：drchygz@163.com。

应较小，患者容易接受。

陈海云为广州中医药大学博士研究生导师，岭南骨伤科学术流派代表性继承人，世界中医药学会联合会骨伤科专业委员会常务理事，中国中医药研究促进会骨伤科分会常委，中国医师协会创伤外科医师分会第二届委员会委员，广东省中医院珠海医院大骨科主任。陈主任在骨伤科领域从医30余年，学习继承岭南骨伤科学术流派、清宫正骨流派的学术经验，逐步形成了“筋骨并重、动静结合“的临床学术思想。其在临证过程中运用中药辨证论治，同时配合中药外敷等方法治疗痛风性关节炎，效果颇佳。笔者有幸跟师学习，现将陈主任诊治痛风性关节炎的经验总结如下。

1　中医病因病机

朱丹溪在《格致余论》中提出：“彼痛风者，大率因血受热已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地，或扇取凉，或卧当风。寒凉外抟，热血得寒，污浊凝涩，所以作痛。夜则痛甚，行于阴也。”认为痛风的病机在于血热得寒，污浊凝涩。国医大师朱良春继承丹溪对痛风病因病机的认识，并在此基础上提出了从“浊瘀”论治痛风的学术思想[3]。陈主任认为浊瘀作为病理产物，与现代医学对尿酸盐结晶的描述相吻合。

随着时代的变化，人们的饮食与生活方式较以往有所不同，痛风的病因病机也更为复杂。在病因病机方面，陈主任认为此病多由于先天禀赋不足、饮食不节、作息不规律、地域气候等因素，导致脾失健运，不能正常运化水湿，水液在体内停滞，形成痰湿之邪，阻滞血脉，与血相结，化为浊瘀，浊瘀化热，则痛处赤肿灼热。在疾病的不同阶段，痛风的病因病机也随之变化。《素问》言：“骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。”痛风日久，累及脾、肾，湿热、痰浊、瘀毒三者互结流注于关节，痹阻经脉，故患者可见下肢肿胀、痛风石形成等症状。陈主任认为痛风性关节炎可按急性发作期、慢性缓解期分期论治。急性发作期多为浊瘀化热证，慢性缓解期多为脾虚湿盛及脾肾阳虚证。

2　分期论治

2.1　急性发作期　陈主任认为，痛风性关节炎急性发作期多由浊瘀化热所致，应以化浊祛瘀、清利湿热为治则，常使用土牛膝、土茯苓、土贝母、薏苡仁、山慈菇、苍术、黄柏、土鳖虫、地龙等药物治疗。陈主任常以苍术配伍黄柏清利湿热，以土茯苓配伍薏苡仁渗湿祛浊，以土牛膝配山慈菇清热解毒、化痰散结，以土鳖虫配伍地龙化瘀。现代药理学研究结果显示，黄柏的主要有效成分为黄连碱及黄柏碱，黄连碱及其代谢产物可通过减少非特异性环氧化酶的表达，抑制前列腺素的合成，起到消炎止痛的作用[4]。土茯苓可通过抗炎镇痛、降尿酸、保护肾脏及免疫调节等作用来治疗痛风[5]。薏苡仁具有多种抗炎止痛和降尿酸的成分[6]。山慈菇主要通过其含有的秋水仙碱起到治疗痛风的作用[7]。土鳖虫、地龙主要通过调节免疫起到治疗痛风的效果[8-9]。对于久痹疼痛者，陈教授认为非血肉有情之品难以奏效，可用土鳖虫、地龙等虫类药，取其搜风通络之意，但需注意虫类药走窜性猛，需中病即止。土鳖虫有破血逐瘀、消癥之妙用，与水蛭、虻虫相比，其破血逐瘀之效较为缓和，可用于久痹之症。地龙咸、寒，有通络之效，陈主任常用于治疗各类痹症见关节肿胀者。

除中药内服外，陈主任通常还会在患者疼痛的部位使用四黄水蜜外敷治疗。四黄水蜜由生大黄、黄芩、黄连、黄柏混合研磨成粉末，加入冷水和蜂蜜调制而成，具有清热解毒、活血凉血、化瘀止痛的功效。现代药理学研究结果表明，大黄中富含没食子酸，没食子酸及其结构类似物均可通过选择性抑制非特异性环氧合酶，抑制前列腺素的合成，起到消炎止痛的作用[10]。大黄中含有丰富的大黄酸，可通过抑制白细胞介素的产生，减少非特异性环氧合酶的表达，减少前列腺素的生成，从而改善关节炎疼痛症状[11]。四黄水蜜组方严谨，消肿止痛效果明显。

陈主任在治疗痛风性关节炎急性发作期时还常使用非甾体类抗炎药配合中药内服及外敷，中西医并重，临床收效良好。

2.2　慢性缓解期　此期患者痛风性关节炎疼痛症状减轻，非疼痛方面的症状进一步加重，可出现口干不欲饮、便秘、失眠、嗜睡、疲乏无力、少气懒言等症状。陈主任认为此期患者，脾胃之气已伤，气血化生不足，则见少气懒言、疲乏无力等症状。脾虚无法正常运化水湿，湿邪困脾，故出现嗜睡、口干不欲饮等症状。陈主任认为，痛风病程缠绵，湿

浊病邪贯穿痛风发展全过程。湿邪留滞日久，伤及肾阳，肾阳受损，不能温暖脾阳，导致脾肾阳气同时损伤，形成脾肾阳虚。故此期患者多见脾虚湿盛及脾肾阳虚证。

对于脾虚湿盛证患者，陈主任认为应注意固护脾胃，以健脾祛湿为主要治则，临床常以有健脾益气、渗湿止泻之效的参苓白术散加减治疗。陈主任常在方中加用粉萆薢利湿祛浊、祛风除痹。动物实验结果显示，高剂量粉萆薢水提物能显著降低高尿酸血症小鼠和大鼠的血清尿酸含量，其作用效果和阳性药苯溴马隆相当，说明粉萆薢具有一定的抗痛风作用[12]。临床试验结果表明，参苓白术散加减应用于痛风性关节炎患者，能提高疗效、减轻疾病相关中医证候与机体炎症，改善关节肿胀及疼痛，不良反应较少，远期预后良好[13]。此方药性平和，适合痛风脾虚证患者长期服用。

对于脾肾阳虚证患者，陈主任认为应以益气温阳为主要治则，在健脾益气的同时兼顾温脾补肾。陈主任在临床诊治过程中发现单纯补气效果不佳，因此在参苓白术散基础上加用附子、肉桂温补脾阳，同时亦起到温阳化气利水的作用。对于肾阳虚症状明显者，可加淫羊藿、巴戟天补肾阳。

3 病案举例

例1：黄某，男，68岁，2023年6月19日就诊。主诉：右膝关节反复疼痛1年余，加重1周。患者于1周前进食海鲜后出现右膝关节红肿热痛、活动受限，可扪及痛风石样肿物，关节肿胀明显，纳可、寐差，舌暗红、苔黄腻，脉弦滑。查血尿酸为600 μmol/L。患者平素嗜酒，既往有痛风病史多年。诊断：痛风性关节炎，浊瘀化热证。处方：苍术15 g，黄柏15 g，土牛膝15 g，薏苡仁30 g，土茯苓15 g，山慈菇15 g，土鳖虫10 g，地龙10 g。7剂，每天1剂，水煎煮，早晚各服1次。于患处使用四黄水蜜（院内制剂）外敷，每天1次。同时口服依托考昔片（齐鲁制药有限公司，国药准字H20193272，规格：60 mg/片），每次60 mg，每天1次。治疗7天。嘱患者忌食海鲜、酒类等食物。

2023年6月26日二诊：患者右膝关节疼痛较前好转，已基本能行走，但仍有少许疼痛，口干、口苦，舌暗红、苔黄，脉弦滑。考虑到虫类药不宜久用，中病即止，以及患者仍有热象，初诊方去土鳖虫、地龙，加虎杖15 g。14剂，每天1剂，水煎服。停敷四黄水蜜，停服依托考昔片。

2023年7月10日三诊：患者右膝关节已无红肿热痛，平素疲乏、少气懒言、畏寒肢冷，寐差，舌淡、苔白腻，脉滑。辨证属脾肾阳虚证，予参苓白术散加减。处方：党参30 g，茯苓15 g，白术15 g，薏苡仁15 g，制附子（先煎）10 g，肉桂10 g，粉萆薢10 g，炙甘草5 g。14剂，煎服法同前。同时服用非布司他片（江苏万邦生化医药集团有限责任公司，国药准字H20130058，规格：40 mg/片）治疗，每次40 mg，每天1次。治疗14天。

2023年7月24日四诊：患者精神好转，疲乏感较前好转，仍有畏寒肢冷，舌淡、苔薄白，脉稍弱。三诊方加淫羊藿15 g，巴戟天15 g。查血尿酸为415 μmol/L。

该患者随诊半年，期间坚持服用中药半年余，痛风未再发作。期间复查血尿酸，水平波动在149～416 μmol/L。

按：患者喜好饮酒，其脾胃已伤，运化功能失常，湿热内生，故痛风反复发作。痛风日久，浊瘀互结，故关节肿胀明显，可扪及痛风石样肿物。浊瘀从热化则见关节红肿疼痛，以苍术、黄柏清利湿热，土茯苓配伍薏苡仁利水渗湿，土牛膝配伍山慈菇软坚散结。痛风日久，已非一般祛风除湿等草木之品可奏效，故借用血肉有情之虫类药，取其搜风通络之力，以土鳖虫破血逐瘀。患者膝关节肿胀，地龙其性趋下，善消关节肿胀，故用地龙消关节肿胀。予四黄水蜜外敷，可消肿止痛。二诊时，膝关节疼痛症状已较前好转，虫类药不宜久用，故去土鳖虫、地龙。患者口干、口苦，仍有热象，加用虎杖以清热。三诊时，膝关节疼痛症状已基本消失，但见疲乏、少气懒言、畏寒肢冷，患者由急性发作期转为慢性缓解期，证属脾肾阳虚，以参苓白术散加减治疗，方中以党参、茯苓、白术、薏苡仁渗湿健脾，制附子、肉桂温脾补肾，粉萆薢分清别浊，炙甘草调和诸药。患者脾阳已伤，需以附子、肉桂之属徐徐图之，方可奏效。四诊时，患者的疲乏感已减轻，然患者年事已高，命门火衰，不能上温脾阳，脾失温煦，故加用淫羊藿、巴戟天补肾阳。

陈主任认为痛风性关节炎急性发作期可使用非甾体类抗炎药镇痛，但不宜长期使用；中药配合非甾体类抗炎药使用可缩短西药使用时间，减少胃肠道、肝肾功能损伤等不良反应的出现。在慢性缓解

期，患者坚持服用中药，维持尿酸处于正常范围，表明中药口服对于痛风患者控制血尿酸水平效果良好。

例2：叶某，男，30岁，2023年7月10日就诊。主诉：反复左膝关节疼痛1周。患者于1周前饮酒后出现左膝关节红肿热痛，口干，小便短赤，舌暗红、苔黄腻，脉弦滑。既往有痛风病史。目前口服苯溴马隆、依托考昔、双氯芬酸钠缓释片治疗。7月4日于外院查血尿酸为458 μmol/L。诊断：痛风性关节炎，湿热互结证。处方：山慈菇15 g，土茯苓15 g，土牛膝15 g，薏苡仁30 g，苍术15 g，甘草5 g，川木通5 g，滑石30 g，黄柏15 g，玄参30 g，生地黄15 g。14剂，每天1剂，水煎煮，日服1次。患处以四黄水蜜外敷，每天1次。停用苯溴马隆、依托考昔、双氯芬酸钠缓释片。

2023年7月24日二诊：左膝关节疼痛较前减轻，二便调，舌红、苔黄腻，脉弦滑。患者已无口干、小便短赤症状，故去川木通、滑石。7剂，每天1剂，煎服法同前。停用四黄水蜜外敷。

2023年7月31日三诊：患者的左膝关节已无明显疼痛，近日工作劳累，熬夜较多，畏寒肢冷，腹泻或便溏，舌淡、苔薄白，脉弦。患者已由急性发作期转为慢性缓解期，辨证为脾肾阳虚证。处方：党参30 g，茯苓15 g，白术15 g，薏苡仁15 g，制附子（先煎）10 g，肉桂10 g，粉萆薢10 g，甘草5 g。14剂，每天1剂，煎服法同前。

2024年8月14日四诊：患者的腹泻、便溏症状较前好转，守方续服。14剂，每天1剂，煎服法同前。

患者于2024年8月28日在外院查血尿酸为315 μmol/L，停服中药，随访1月余，无痛风发作。

按：患者为青年男性，痛风性关节炎急性发作，湿热内生，以苍术、黄柏、薏苡仁、土茯苓清利湿热，土牛膝、山慈菇清热解毒、化痰散结，玄参、生地黄清热凉血，木通、滑石清热利尿。陈主任分析其病程较短，无关节畸形、痛风石等症状，无需以虫类药搜风通络、化瘀消癥，以草木之品治疗足矣。患者口干溲赤，故用川木通、滑石清热利尿，湿浊自小便而出。二诊时见症状好转，小便调，遂去川木通、滑石。三诊时，患者已无明显疼痛，但平素工作劳累，肝失疏泄，肝木克脾土，造成腹泻、便溏等脾胃功能损伤症状，故用党参、茯苓、白术等健脾，以粉萆薢分清别浊。

4　结语

中医药防治痛风性关节炎效果显著，不良反应较小。陈主任在诊治痛风性关节炎的过程中，根据疾病分期、症状、证型等辨证施治，攻补兼施，扶正祛邪。针对急性发作期的浊瘀化热证，以化浊祛瘀、清利湿热为主要治则，常使用土牛膝、土茯苓、土贝母、薏苡仁、山慈菇、苍术、黄柏、川木通、土鳖虫、地龙等药物组方治疗。慢性缓解期多见脾虚湿盛及脾肾阳虚证，陈主任则多用参苓白术散加减治疗。

对痛风性关节炎日久，反复发作，年事已高，命门火衰者，陈主任重视在慢性缓解期补肾健脾，收到了较满意的效果。痛风性关节炎重在预防，注重慢性缓解期的辨证论治，可减少发作次数，避免发生关节畸形、肾脏病等严重病变。

［参考文献］

[1] 中华医学会风湿病学分会. 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] 徐东，朱小霞，邹和建，等. 痛风诊疗规范[J]. 中华内科杂志，2023，62(9)：1068-1076.
[3] 李君霞，黄闰月，陈秀敏，等. 浅谈朱良春教授从“浊瘀”论治痛风的学术思想[J]. 成都中医药大学学报，2018，41(4)：75-77.
[4] 王玲，杜潇，祝华莲，等. 黄柏有效成分的药理作用研究进展[J]. 江苏中医药，2022，54(4)：77-81.
[5] 晏和国，杨博，尹朝兰，等. 土茯苓防治痛风性关节炎作用机制研究进展[J]. 中医文献杂志，2023，41(3)：99-101.
[6] 眭颖玲. 薏苡仁镇痛抗炎和降尿酸活性成分研究[D]. 无锡：江南大学，2023.
[7] 谢典，朱聪，潘红波，等. HPLC法同时测定山慈菇中3种成分[J]. 中成药，2022，44(6)：2050-2053.
[8] 刘丹，李兴暖，秦仲君，等. 土鳖虫多肽的制备及免疫调节作用研究[J]. 中药材，2012，35(9)：1382-1385.
[9] 唐小云，梁再赋，杨丽群，等. 地龙肽对小鼠免疫功能的影响[J]. 中国医科大学学报，2003，32(1)：21-23.
[10] AMARAVANI M，PRASAD N K，RAMAKRISHNA V. COX-2 structural analysis and docking studies with gallic acid structural analogues[J]. Springerplus，2012，1(1)：58.
[11] ZHOU Y X，XIA W，YUE W，et al. Rhein：A Review of Pharmacological Activities[J]. Evid Based Complement Alternat Med，2015，2015：578107.
[12] 费洪荣，毛幼桦，朱玮，等. 粉萆薢降尿酸作用研究[J]. 医药导报，2007，26(11)：1270-1272.
[13] 刘丽敏，秦理，邵丰，等. 参苓白术散加减治疗痛风性关节炎的疗效及对预后的影响[J]. 辽宁中医杂志，2022，49(6)：91-94.

（责任编辑：吴凌）