

庞氏医话

化湿通络降浊方治疗痛风验案探析

痛风是当下一种常见病、多发病，随着人们生活方式的改变，正呈现出高发、多发的趋势。痛风是因血尿酸过高而沉积在关节、组织中，造成多种损害的一组疾病，临床表现为高尿酸血症和特征性急性关节炎、痛风石形成、痛风石性慢性关节炎。西医治疗痛风分急性期和缓解期。其中，急性期重点在于控制饮食、多饮水和消肿、止痛。予非甾体消炎镇痛药、秋水仙碱等以控制炎症；缓解期和间歇期重点是降低血中尿酸含量，促进尿酸排泄使其达标，防止进一步发作。因此，痛风的关键是如何减少和排泄掉尿酸。但长期使用这类药物可能会引起不良反应：例如非甾体抗炎药可能引起胃肠道不适，如胃痛、恶心、呕吐甚至胃出血等；秋水仙碱在治疗过程中可能导致腹泻、腹痛、呕吐等不良反应，且随着剂量增加，毒性也会增大；长期使用降尿酸药物别嘌醇等可能出现皮疹、过敏、肝肾功能损害等情况。

中医认为，痛风之发，病因涵盖了先天禀赋、外邪侵袭、内伤杂病、饮食偏嗜等，涉及风、寒、湿、热、气、痰、瘀、虚、酒毒等多种病理因素。《黄帝内经》有云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”东汉末年时期张仲景于《金匮要略》中虽未明言痛风，然其论“历节病”，实与痛风多有相似之处。对于关节病变日久，反复发作，则可出现关节肿大变形。《金匮要略》将其称为“尪”，如“诸肢节疼痛，身体尪羸”。《诸病源候论》将其称为“顽痹”，如“久而不治，令人顽痹”。《千金方》云：“夫历节风久不治者，令人骨节蹉跌。”《外台秘要》云：“或一旬，或半月，复作如故，渐渐而致于足筋肿大如瓜瓠者。”均描述了痛风日久可能造成更严重的关节病变，提示早期治疗干预对于其转归预后尤为重要。

壮医将痛风称为“隆苳”（状语：Lungzcenh），属“发旺”范畴，总的病因病机为毒虚致病。壮医“毒虚致病”理论认为，毒和虚是疾病发生的主要原因，邪毒在人体内阻滞“三道两路（谷道、气道、水道，龙路、火路）”，使天、地、人三气不能同步而发病。三道两路以通为用，道路通畅，调节有度，人体之气就能与天地之气保持协调平衡，即为健康状态。人体正气亏虚，防卫能力减弱，易遭受外界邪毒的侵袭或内生邪毒阻滞而致病，甚至可引起毒虚并存的复杂病症。故毒邪入侵人体，正不胜毒，三道两路受阻或调节失度，天、地、人三气同步失衡，阴阳失调，气血不畅，使人体失去常度是壮医的病因病机理论，“毒虚致病”在痛风发病中据重要地位。庞宇舟教授将痛风命名为“浊毒病”，并自拟化湿通

络降浊方作为该病治疗习用方（见 2019 年 8 月 31 日庞氏医论《论痛风的核心病机与治疗》），近年来接诊诸多痛风病患，效果显著，现对近期 3 例医案进行探析，以供诸位道参详学习。

验案举隅

一、蓝某某，男，54 岁，联系方式：152-XXXX-XXXX，就诊时间：2024-6-26
广西中医药大学瑞康附属医院国医堂初诊。

主诉：足跟、双膝疼痛反复发作 18 年。

现病史：患者诉 2006 年开始出现足跟疼痛，后出现双膝关节疼痛，活动受限。现症见：疼痛部位红肿热不明显，纳可，进食水果后易腹泻，起夜 1 次，舌质黯淡，苔薄白，脉弦细。

诊断：痛风（湿浊内阻）

处方：化湿通络降浊方加减

苍术 15g	黄柏 12g	秦 艽 15g	威灵仙 30g
萆薢 15g	防己 12g	车前子 15g	土茯苓 30g
乳香 12g	没药 12g	当 归 12g	丹 参 15g
泽泻 30g	白术 15g	甘 草 10g	

柒付，日一付，水煎服，2 次/日

随访：患者诉服药后足跟、双膝疼痛已较前明显好转，目前状态良好。

二、黄某某，男，31 岁，联系电话：187-XXXX-XXXX，就诊时间：2024-9-9
广西中医药大学附属医仁爱专家楼初诊。

主诉：右膝关节疼痛 3 天。

现病史：患者诉患痛风病 7 年余，未系统治疗。3 天前饮膏汤后出现右膝关节疼痛发麻，纳寐可，小便黄，大便正常，舌质淡，苔黄腻，脉弦滑。

诊断：痛风（湿热内蕴）

处方：化湿通络降浊方加减

苍 术 15g	黄柏 15g	秦 艽 15g	威灵仙 15g
萆 薢 15g	防己 12g	土茯苓 30g	车前子 20g
海桐皮 12g	乳香 12g	没 药 12g	银 花 15g
玄 参 15g	当归 12g	白 芍 15g	甘 草 10g

柒付，日一付，水煎服，2 次/日

随访：患者诉服药后右膝疼痛明显改善，拟择期复诊。

三、范某某，男，32 岁，联系方式：139-XXXX-XXXX，就诊时间：2024-9-10
广西中医药大学附属国际壮医医院初诊。

主诉：反复关节红肿热痛 10 余年。

现病史：患者诉 10 年前出现反复关节红肿热痛，每月发作 2 次左右，右中指第 2 关节可见痛风石，尿酸最高至 900umol/L，未规范治疗，小便正常，大便稀，舌质淡，苔白，脉弦。

既往史：痛风、湿疹病史

诊断：痛风（湿热蕴结）

处方：化湿通络降浊方加减

苍 术 15g	黄 柏 12g	秦 艽 15g	威灵仙 15g
萆 薢 15g	防 己 12g	土茯苓 30g	车前子 20g
金银花 15g	玄 参 15g	当 归 15g	乳 香 12g
没 药 12g	地肤子 12g	苦 参 30g	蛇床子 12g
白鲜皮 12g	蚕 沙 15g	甘 草 10g	

柴付，日一付，水煎服，2 次/日

随访：患者诉服药后关节疼痛好转，择期复诊。

【按语】下面以案例一为例对化湿通络降浊方治疗痛风进行探析。庞宇舟教授在《论痛风的核心病机与治疗》中谈到“从中医的角度，尿酸属于浊毒，浊毒源于湿邪，其生成和排泄与脾肾二脏有关，脾主运化，脾运失司，湿邪内生；肾司开合，气化失常，二便排泄不利。因此，痛风治疗应以健脾化湿、补肾利水为基本治法，在此基础上，根据湿邪之偏寒偏热，审证权变，加减用药，同时考虑到浊毒流串肢体、筋骨、关节这一特点，配合化痰通络之品，以达祛除浊毒，通络止痛之效。”本案患者病久不愈，正气渐虚，湿浊内阻，酿为浊毒，流窜关节，遂致疼痛。治当化湿降浊、通络止痛。本案方中苍术味辛、苦，性温，可祛风散寒、燥湿健脾，使中聚之湿不致注于肢节为患，黄柏味苦性寒，清热燥湿、泻火解毒之力强，此一味药物亦称潜行散，可用于治疗湿热注痛，二药即为名方二妙散之配制，尤能清热燥湿，为治湿热下注筋骨、关节红肿疼痛之常用组合。诚如《至真要大论》云：“湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之。”秦艽味辛、苦，性平，归胃、肝、胆经，《中药大辞典》言秦艽“能祛风湿，舒筋络。风湿痹证无问新久、或偏寒偏热，均可配伍应用”，且强调“本品性微寒，兼能清热，痹证见发热、关节红肿等热象者尤为适宜。威灵仙味辛、咸，性温，可导可宣，长于祛风湿、通经络，止痛作用较强，并能消积湿停痰，《本草纲目》谓其治“风湿痰饮之病”有捷效。《本草正义》谓其：“以走窜消克为能事，积湿停痰，血凝气滞，诸实宜之。”车前子味甘，性微寒，合泽泻这对利尿组合，通过促进尿液排出，帮助体内湿浊热邪随尿而去。《神农本草经》中记载车前子主治为“主气癰，止痛，利水道小便，除湿痹”。汪绂《医林纂要》中认为车前子功用似泽泻，去肾之邪水的同时可兼祛脾之积湿，兼润心肾，强阴益精。土茯苓味甘、淡，性平，归肝、胃经，有解毒除湿、通利关节的功效。李时珍在《本

草纲目》中亦言土茯苓能健脾胃，去风湿。现代研究表明土茯苓有解毒、利尿、镇痛之功效，并对细胞免疫和体液免疫均有影响，调控炎症反应、免疫反应等降低血尿酸水平。萆薢味苦，性平，长于祛风通痹、利湿泄浊，善治风湿顽痹、腰膝疼痛、湿热疮毒。庞宇舟教授重用土茯苓、配合萆薢，使湿热浊毒同除。防己味辛、苦，性寒，归膀胱、肺、脾经，清热祛湿，利水消肿，合用为佐。乳香味辛、苦，性温，没药味辛、苦，性平，二药能活血行气，通关节之气血瘀滞而止痛。当归味甘、辛，性温，其甘温质润，长于补血，是补血圣药，又能活血行滞止痛。丹参味苦，性微寒，善于活血祛瘀，通经止痛。（注：当归、丹参、乳香、没药四药即张锡纯之活络效灵丹。治气血凝滞，痲痹癰疽，心腹疼痛，腿疼臂疼，内外疮疡，一切脏腑积聚，经络湮淤。庞师临床常以此方配合辨证用药治疗各种痛症，效果确切）。白术味苦、甘，性温，归脾、胃经，庞宇舟教授用治痛风多取其健脾益气、燥湿利水之功效。李杲评之可“去诸经中湿而理脾胃”。《神农本草经》言白术“主风寒湿痹”。《药性论》中亦提及其可主大风顽痹。再使以甘草调和诸药，缓急止痛。

从壮医角度看，庞宇舟教授认为解决高尿酸血症，控制尿酸生成是一个重要手段，促进其排泄也是一个重要的手段。应重视调节人体的三道两路，以通为用。苍术、白术可健脾化湿，促进谷道通畅，增强人体正气。黄柏、土茯苓等清热利湿之药，可清除邪毒，使水道通利，从而排出体内的湿毒之邪。秦艽、威灵仙等长于祛风除湿之药可疏通龙路、火路，促进气血运行，缓解疼痛。同时，庞宇舟教授强调，在治疗痛风时要注重整体观念，既要消除邪毒，又要扶助正气。庞宇舟教授认为：“由于痹证的发生不是单纯的毒或者虚，而是毒虚交织产生的结果”，观本案患者进食水果后易腹泻，说明脾胃虚弱。脾胃受损，运化失常，湿浊内生，久聚化毒，流注关节而发病。庞教授认为此类痛风患者治当兼以补虚，俾谷道健运，以绝浊毒之源，而达复天地人三气同步之效。体现了壮医治疗痛风以通为用，解毒补虚的原则。

2024年10月28日

（陈展讷撰文 庞宇舟审改）