

本文引用: 赵 行, 宋宗健, 苏梦焱, 刘康楠, 周子朋. 基于“精气味”理论运用“五脏苦欲补泻”治疗痛风的临证治要[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(1): 110–114.

基于“精气味”理论运用“五脏苦欲补泻”治疗痛风的临证治要

赵 行¹, 宋宗健¹, 苏梦焱¹, 刘康楠¹, 周子朋^{2*}

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450000; 2. 河南省中医院, 河南 郑州 450003

〔摘要〕 痛风是临床常见的风湿免疫性疾病, 属于中医学“痛风”“历节风”“痹病”等范畴。随着现代生活方式的改变, 该病多反复发作、缠绵难愈, 可引起关节、肾脏等多器官功能损害及代谢异常。从“精气味”理论探讨痛风病机, 认为本病以先后天之精不足为本, 以五味偏嗜、损伤形气脏腑为发病关键, 湿热浊毒瘀滞关节脏腑, 出现一系列外在表现。在此基础上阐述以“五脏苦欲补泻”为核心的治疗理念, 认为五味阴阳偏嗜引起病理损伤, 必从药物阴阳为治, 故从痛风相关脏腑及药物性味出发, 提出治肝用辛补之、治脾以燥湿辛化、治肾以辛润苦坚的用药理念, 以期对痛风的中医诊疗提供新思路。

〔关键词〕 痛风; 精化为气; 气伤于味; 五脏苦欲补泻; 五味; 病机; 论治

〔中图分类号〕 R259

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.01.016

Clinical essentials of applying "tonifying or purging according to conditions of the five zang organs" in gout treatment based on the theory of "essence, qi, and flavor"

ZHAO Hang¹, SONG Zongjian¹, SU Mengyan¹, LIU Kangnan¹, ZHOU Zipeng^{2*}

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450000, China; 2. Henan Province Hospital of TCM, Zhengzhou, Henan 450003, China

〔Abstract〕 Gout, a common rheumatic and immunological disease in clinical practice, belongs to the categories of "gout", "joint wind", and "arthralgia" in Chinese medicine. With changes in modern lifestyles, this disease often recurs and is difficult to cure, potentially causing functional and metabolic abnormalities in joints, kidneys, and other organs. Based on the theory of "essence, qi, and flavor", it is believed that the pathogenesis of gout is attributed to the deficiency of both innate and acquired essence, with flavor predilections and the damage to qi and zang-fu organs as the key pathogenic factors. The accumulation of damp heat, turbidity, toxins, and blood stasis in the joints and zang-fu organs leads to a series of external manifestations. Based on this, the therapeutic concept centered on "tonifying or purging according to conditions of the five zang organs" is elaborated, demonstrating that pathological damage caused by the predilections of yin and yang and flavor must be treated with medicines according to their yin and yang properties. Therefore, based on the zang-fu organs related to gout and the properties and flavors of medicines, this paper proposes treating the liver with pungent medicines to restore smoothness, the spleen with bitter medicines to dry dampness, and the kidney with pungent medicines to moisten and with bitter medicines to strengthen, aiming to provide new ideas for the diagnosis and treatment of gout with Chinese medicine.

〔Keywords〕 gout; essence transforming into qi; qi being impaired by excessive intake of five flavors; tonifying or purging according to conditions of the five zang organs; five flavors; pathogenesis; diagnosis and treatment

〔收稿日期〕 2024-08-14

〔基金项目〕 国家自然科学基金面上项目(81874456); 国家中医临床研究基地专项课题(2021JDZX2123); 河南省中医药科学研究专项课题(2023ZXZX1171); 河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY1011)。

〔通信作者〕 * 周子朋, 男, 硕士, 副主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 13613863247@163.com。

痛风是由于嘌呤代谢紊乱和/或尿酸排泄减少引起的一种代谢性疾病。血中尿酸浓度过高,超出饱和溶解度后析出,以单钠尿酸盐晶体的形式沉积于各组织或器官,诱发沉积部位的炎症或组织损伤。痛风急性发作期多表现为单关节骤然的红、肿、热、痛,进入慢性期后,常因饮酒、进食海鲜肉类、作息不规律等反复诱发,严重影响患者日常生活^[1]。目前,我国痛风患病率呈逐年上升趋势,其中沿海地区患病率明显升高^[2]。根据痛风的临床表现,中医学将其归属于“痛风”“历节风”“痹病”等范畴,依据其病机可分为湿浊内蕴、湿热毒蕴、寒湿痹阻、脾虚湿热、脾肾亏虚等证,以祛湿、清热、化浊、健脾补肾为主要治则治法^[3]。现代医学大家国医大师朱良春创“浊瘀痹”病名,提出痛风病机为“浊瘀内阻使然”,以泄浊化瘀为治疗大法,临床效果显著^[4]。王新陆教授提出“血浊”理论,认为“血液酸浊”内生是痛风病机之枢^[5]。

《素问·阴阳应象大论篇》载“精化为气,气伤于味”,指出阴精或机体的有形之物能转化为无形之气,但饮食、药食之味太过,也能够损伤人体之气。根据痛风病程病机发展,本课题组认为痛风病机与《素问·阴阳应象大论篇》中精、气、形、味理论关系密切。故本文基于“精气味”理论从“五脏苦欲补泻”角度探讨痛风的证治,旨在为中医辨治痛风提供新思路、新方法。

1 “精化为气,气伤于味”浅析

《素问·阴阳应象大论篇》云“味归形,形归气……精化为气,气伤于味”,论述了精、气、形、味、化的相互关系^[6]。董尚朴^[7]进行解释,认为生理状态下,味、形、气、精互生互化,周而复始,相互滋生循环过程亦是人体之阴阳流转的过程;病理状态下,“气伤精,味伤形”,气味不节、药食不当亦可伤及本源精气。

2 “精化为气,气伤于味”与痛风的临证关系

2.1 精化为气——先后天精气不足与痛风发病

肾藏先天之精的强弱,决定人体禀赋、生长发育及脏腑功能,若精有所异,病邪侵袭各有其偏。同样的生活饮食下痛风患者发病时间、年龄、预后各有不同,故先天之精导致体质有所差异,从而引起的疾病发生发展不同。梁俏俏^[8]认为,痛风患者出生时天干所决定的多为肝、脾、肾三脏虚弱,后天六气客主加临定时邪,从运气的角度阐述了痛风的先天之精强弱的重要性。后天之精多指中焦运化的五脏六腑之

精,《灵枢·决气》云:“中焦受气,取汁,变化为赤,是谓血。”脾肾不足,受气取汁所扰,清浊相干,浊邪或停留局部,或流溢入脉,王新陆教授将其命名为“血浊”,即现代医学所说的高尿酸血症^[9]。另一方面,五脏一体,脾肾不足可传变,导致五脏之气均不足或运转失常;每遇风寒湿热之邪乘虚入侵,湿聚生痰,邪郁生热,风、寒、湿、热、痰、瘀胶结留滞,共同形成痛风正气不足,邪瘀留滞的病机变化。

2.2 气伤于味——味伤五脏、痛风以病

《素问·生气通天论篇》亦云:“阴之所生,本在五味;阴之五官,伤在五味。”五味失调致痛风,病机可概括为“生病起于过用”,其对人体的损害,大体可分为伤气、伤形、伤脏腑。

“百病生于气”,饮食入口归于脾胃,脾喜燥而恶湿,酒肉海鲜等精微之品,适量可化生精气,过食则加重脾胃负担,脾胃之“气”难以承受运化过量的药食之“味”,导致正气受损,水谷不化,血浊内生,“气增而久,夭之由也”。精微运化不足五脏之气均无以生,继而出现整体气的虚损。“味伤形,气伤精”是指偏嗜之药食气味太过损伤人形体精血。五味之中,过用酒辛入体,导致筋脉沮弛、筋急而爪枯。现代研究显示,过量饮酒可抑制嘌呤代谢,加速器官及外周关节中单钠尿酸盐沉积,内蕴浊毒,蕴毒伤筋,筋骨关节拘急失用^[10]。后天脾胃不得运化“甘之味”,精微邪浊壅塞,形成单钠尿酸盐晶体之“浊毒”,积聚于关节、耳郭形成痛风石,均为“形之所伤也”。“气伤痛,形伤肿”,形气两伤,表现为肌肉关节之红肿热痛的外在征象^[11]。同理,酸伤筋,咸伤骨,筋骨两伤,关节气血运行不畅、瘀滞于内,则肢体屈伸活动不利,足肿大而痛。

五脏一体,五味伤五脏实为形气之伤的内在基础。李时珍曰:“五走五伤者,本脏之味自伤也。”其中“五味皆入于胃,肥甘之味先入脾”,一者中焦多为湿浊酝酿之所,二者“四肢皆禀气于胃”,脾胃气虚正损,脏腑无精以散,筋肉骨节无气以充,风寒湿之邪趁虚瘀闭,而见肢体酸楚疼痛、屈伸不利。酸入肝,过食损伤肝脏舒畅条达之性,肝主筋,故见痛风久病患者关节拘急、屈伸不利。《灵枢·五味论》云:“酸走筋,多食之令人癢”,单钠尿酸盐沉积泌尿系统形成结石,见小便不畅、淋漓涩痛,见于痛风肾病,此时到达肝肾同害的阶段。《素问·生气通天论篇》曰:“味过于辛,筋脉沮弛。”辛属肺,过多摄入酒辛,肺旺克制肝木,肝脏虚弱则藏血有亏,筋脉爪甲无以滋养,临床慢性痛风性关节炎后期,关节长期反复炎症,筋骨受

蚀,可出现筋脉拘急或迟缓衰弱,爪甲不荣,抓握等正常功能运动不能完成,是为辛伤筋也。随病情进展,“五脏之伤,穷必及肾”,痛风日久,浊瘀胶结留滞,至虚之处即为容邪之所,故有形之邪瘀闭肾络,酿生结晶,络脉失养,实邪伤络,既为形伤又为脏伤。王耀献对此提出“肾络癥瘕”的肾病病机,认为痛风性肾病的肾小管间质纤维化、肾组织炎症均属于肾络癥瘕范畴^[12]。实邪伤肾,精微随小便而出见蛋白尿;若病程迁延,浊毒久伤,肾脏失用可成肾衰关格危候。

3 运用“五脏补泻”法诊治痛风临证治要

“五脏苦欲补泻”理论首见于《黄帝内经》,李中梓在《医宗必读·苦欲补泻论》进行解释:“夫五脏者,违其性则苦,遂其性则欲。本脏所恶,即名为泻,本脏所喜,即名为补。”药物对脏腑的作用以是否顺应脏腑的特性以及喜恶为依据。他将其称为“用药第一义也,不明乎此,不足以言医”。后世医家尝试对该理论进行探析,认为其思想是以五脏思维为基础,根据脏腑特性,通过药物的五味属性调整五脏功能,其中五味是药物的功能属性,五脏为药物发挥作用之地,苦欲是五脏自身特性,补泻是药味的作用方式^[13]。如肺应秋象,气宜聚而不欲散,酸性收敛,能顺其性而收肃肺气,辛味走散,与肺气相逆,故曰“肺欲收”“用酸补之,辛泻之”。

痛风历节者,本虚标实之证也,病因可归结为脏腑正气亏虚、外邪五味之伤两方面,不离五脏之顺逆,故辨证以五脏为中心,临证从脏腑虚实论治,治疗思路以“五脏苦欲补泻”思想为基石,谨和五味,补虚泻实,平调脏腑阴阳。根据其病理特性,五脏中以肝、脾、肾为关键。

3.1 肝脏之苦欲补泻——用辛补之

味伤气,气机在肝,气不畅则瘀,气不行水则浊毒内生;外伤筋膜,肝体为筋,气血无养则筋软无力,邪毒内闭则痛掣拘急。痛风患者关节筋脉掣痛、屈伸不利即为肝之急的表现。木植于土,脾土运化水谷精微,化生气血,肝藏血灌注经络脏腑;肝体用不及,不得藏血以供其用,血虚筋损,甘味入于脾土,补脾之用,助生气血以缓肝之急,故曰“甘以缓之”。辛味行气走散,顺应肝脏的生理特性,顺之则补,故“用辛补之”,同气相求,恢复舒畅调达的状态。

痛风治疗用药,以土茯苓、车前子甘淡之味为主,甘味缓肝气之急,减缓筋脉拘急不通而止痛。桂

枝、徐长卿、蚕沙等均为辛药,归肝、脾经。其中桂枝因其舒畅调达之木性,陶弘景视之为“木中木药”,与肝相类;肝气郁滞时可用桂枝,入其气助其生发,入血宣畅血运。徐长卿归肝、胃经,味辛性温,祛除筋脉之风湿之邪,温行经脉之气,气行瘀自去而止痛。对于关节疼痛、屈伸不利为主要表现的急性痛风发作,或关节炎慢性反复肿痛不甚但筋气不利者,加用辛味药临床疗效甚佳^[14]。

3.2 脾脏苦欲补泻——燥湿辛化

痛风急性期虽中焦虚象并不明显,但脾肾亏虚仍是发病基础,脏腑之气不足而使痰湿浊毒瘀阻于关节起病。“脾苦湿”,用药应以苦燥湿,以寒退热,去脾之苦以达健脾之用。大黄苦寒泻火,走脾、胃;栀子苦寒,清泄三焦火热湿毒;黄柏归肾;白朮归心、胃;芍药味苦,归肝、脾,又有酸性之味柔肝之用。上述诸药同用,可解急性湿热瘀滞之胶结,但不可久用,中症即止防苦寒之弊。萆薢在痛风治疗中更是广为应用,其味苦,归先后天脾、肾之经,“味”即为药物之性质功效。现代研究表明,萆薢可降尿酸,具有抗炎止痛、抗骨质疏松、降血脂的作用^[15]。全国名老中医王宏坤教授创萆黄止痛散类方,如萆黄止痛颗粒、萆黄止痛散为代表,均应用以上药味组方加减,符合“急食苦以燥之”“用苦泻之”的药味应用,临床治疗急性痛风性关节炎内外应用均有奇效^[16]。临床组方中,以萆薢、土茯苓为君,加入苦寒之重楼,通络之蚕沙,燥湿清热之黄柏、白朮,另稍入顾护脾胃之药味加减,对于湿热痛风可有良效。

痛风间歇期与慢性痛风期疼痛渐缓,主要病机为脾气亏虚、湿浊内蕴,见食欲低下、脘痞、纳呆、体胖倦怠、舌苔白腻等症。此时可投以补脾之甘味,辅燥湿之苦味,使脾气健运、湿邪渐去;又可以辛味加之,辛味能行,行散梳理中焦气机,气行则水行,甘味健脾、辛味运脾,使补而不滞,郁阻之痰湿浊邪随气化而去。组方中加入清半夏、苍术、砂仁等,或如广藿香、佩兰、厚朴等,皆属辛、甘之味,归脾、胃、肝经,化中焦湿阻,行郁阻之气,有“辛化”之功,如用以平胃散,可有健脾运脾、改善水液代谢、清浊除湿的功效。

3.3 肾脏苦欲补泻——辛润苦坚

慢性痛风患者先天肾精气不足,久病又可及肾,浊附于骨骼关节见骨质侵蚀、变形,以苦味顺应肾之欲坚,方中加补骨脂、骨碎补等,坚肾固阴护骨,体现“苦以坚之”“用苦补之”之意。

痛风后期,尿酸沉积损伤肾实质,见腰膝酸软、

尿急尿痛、骨蒸盗汗等肾阴虚火旺之象,肾失闭藏,相火妄动,当以苦味之黄柏、知母坚阴固肾,“坚以知母之苦,补以黄柏之苦,泻以泽泻之咸”。又可取大补阴丸,以龟甲、熟地黄之咸味泻之,防闭藏太过^[18]。《医宗金鉴·删补名医方论》谓:“急食黄柏之苦以坚肾……继以知母之清以凉肺,则能全破伤之金,若不固其本……故以熟地、龟甲,大补其阴,是谓培其本,清其源矣。”

痛风肾病见肾阳亏虚,气化失司水饮内停,肢体水肿,方以济生肾气丸加减,君药附子辛温,取“急食辛以润之”,温阳固肾以行水,水肿较重者再辅利水消肿;痛风性肾病以肾脏亏虚为主,兼见湿浊毒邪瘀阻肾络,损伤肾脏之络脉,产生血尿、蛋白尿等,故治疗时宜补通兼顾。辛味药大多性温、善走窜,一方面温补阳气强壮先后天之本,另一方面能温通阳气,避免尚在外之寒痰浊瘀之邪进一步入里加重肾脏损害。如近代丁甘仁言“阳气不到之处,即浊阴凝聚之所”,善用附子、桂枝、干姜等助运阳气,使气之强劲而周游运转,运达浊邪所在之所。同时对于久病者,可联合熟地黄、山茱萸等质润之品,阴阳并补,营阴充足以盈脉络,阴阳互助,更显奇效^[19]。

另有大黄其药,《本草正义》谓其“无坚不破,荡涤积垢,有犁庭扫穴之功”,而历代医家亦对其多注以药性峻猛,然酒制可缓其性,而且大黄有“调中化食,安和五脏”之效。郭杏林等^[20]认为大黄能使瘀毒从下而去,减轻肾脏滤过负担,推陈致新,肾气化自立。朱良春亦曾赞誉大黄“苦能泻火”“苦能补虚”,指出它能降阴中之浊阴,改善多种原因引起的肾功能减退,可降低尿素氮、肌酐,改善肾功能,并提出方中加大黄 15~30 g 内服,或用以灌肠法,对于肾气衰竭、浊阴内凝者疗效可佳^[21]。

4 验案举隅

李某,男,35岁。初诊:2023年7月15日。主诉:间断右足第一跖趾关节肿痛8年,再发加重2d。现病史:患者10年前,饮酒后出现右足第一跖趾关节红肿热痛,夜间痛甚,血尿酸:530 $\mu\text{mol/L}$,当地医院给予依托考昔片 60 mg,每日1次,痛剧可临时加服1片,最大剂量不超过 120 mg/d,忌酒、高嘌呤饮食,口服3d后症状明显减轻。此后上述症状反复发作,2~3次/年,发作后口服依托考昔片1周内均可缓解症状,期间不规律应用非布司他片。近年来症状发作

频率逐渐增加,且偶有足趾活动僵硬感。2d前饮酒后夜间再发肿痛,口服依托考昔片 60 mg/d,效果欠佳,故来河南省中医院风湿科就诊。刻下症见:右足第一跖趾关节红肿疼痛剧烈,局部皮温高,痛不可触,口干口苦,大便质黏,小便色黄。舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑数。既往史:平素体健,作息不规律,多熬夜,饮酒史10余年。辅助检查:血尿酸 570 $\mu\text{mol/L}$,红细胞沉降率 60 mm/h, C反应蛋白 26 mg/L。西医诊断:痛风性关节炎;中医诊断:历节风(湿热瘀阻证)。治以清热祛湿,化浊除痹。自拟梔黄止痛汤加减:酒大黄 6 g, 梔子 10 g, 乳香 12 g, 没药 12 g, 姜黄 10 g, 木香 10 g, 黄柏 6 g, 白芷 6 g, 白芍 6 g, 赤小豆 30 g, 赤芍 15 g, 土茯苓 30 g, 绵萆薢 15 g。5剂,每日1剂,水煎,早晚分服。

二诊:2023年7月21日。服药第二日肿痛逐渐减轻,第三日已消退大半,至今红肿之象不甚明显,久行劳累后偶有触痛,并见口干,食欲欠佳,多食脘痞,大便黏腻,小便正常。舌淡红,苔白腻,脉滑。辨为脾虚湿阻证。治以健脾祛湿、泄浊化瘀。给予自拟健脾祛湿化浊汤加减:土茯苓 30 g, 绵萆薢 15 g, 威灵仙 30 g, 车前子 30 g(包煎), 赤芍 10 g, 陈皮 15 g, 清半夏 15 g, 茯苓 15 g, 白术 15 g, 桂枝 10 g, 补骨脂 6 g, 骨碎补 6 g。14剂,每日1剂,水煎,早晚分服。并嘱调整饮食作息,随诊观效。

3个月后电话随访,患者述停药后肿痛基本消失,饮食改善,二便调。近期无饮酒、高嘌呤饮食、作息不规律等不良生活饮食习惯,痛风未再发作。嘱坚持目前饮食作息,定期复查血尿酸,不适随诊。

按:本案痛风病史日久,因饮酒而发,为后天酒肉之味损伤脾胃气机,中焦湿浊蕴热,浊毒阻痹关节而表现为足趾关节红肿热痛。年轻发病,本有先天之因,多年饮酒、肥甘及海鲜摄入,进一步损伤脾胃,机体呈浊邪内蕴之状,故再摄酒肉或熬夜后诱使肿痛骤发。患者先天之精有异,后天脾胃对所摄入精微运化不及,故先后天之“精”所化病理亏虚之“气”,此为病机基础;后又长期饮食偏颇,人体之气再次受损于过食之“味”,原本尚且平衡的气机状态被打破,逐渐形于诸外,发展为一系列痛风的症状表现。辛甘酸咸之味长期摄入,脾肾不足肝气不舒,筋骨失养,故可见间歇期仍觉关节僵硬;气机不畅,水液代谢紊乱,酝酿湿热,故而表现出口干口苦、大便黏腻、小便色黄。舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑数,为一派湿热瘀阻、浊邪内蕴之象。方中大黄、梔子为君以其苦寒之味,

清除湿热;黄柏、白藜清热燥湿解毒为臣,辅助君药解除湿热毒邪;乳香、没药、木香、姜黄、赤芍、白芷多为辛温之品,行气活血效用良好,白芷为解表药,取其消肿抗炎之效;赤小豆味甘,利水消肿健脾,顾护胃气;土茯苓、萆薢性平,为痛风常用药对,有降尿酸止痛利关节之效,以上共为佐药,一来制约君臣苦寒之性,二来作为佐助药,起到消除瘀阻、顾护正气的作用。二诊时,察色按脉可知患者湿热已经渐去,表现出中土虚弱湿浊内阻表现,故见食欲欠佳、脘痞、大便黏;舌苔白腻,脉滑为湿邪困脾之象。此时治法以健脾扶正为主,兼以祛邪,初诊苦寒清热之法不再适用,再次拟方,以土茯苓、绵萆薢为君,祛风湿、通经络,为治疗痛风常用药对;威灵仙通利关节,加二陈汤及白术健脾燥湿行气,车前子清利残余湿热,使余邪除尽,赤芍散瘀止痛,桂枝温通经络,共为臣药,帮助君药使健脾通络兼顾,扶正不忘祛邪;补骨脂、骨碎补为佐助药温补脾肾强骨,防止痛风后久病伤肾伤骨。整方甘以健脾,苦而燥湿,辛温而行气运脾,共同达到健脾祛湿化瘀之效。本案初诊以苦寒祛邪为要,急则治标,尽快祛除湿热瘀滞;二诊时邪气渐消,以甘辛补脾肾不足之本,兼以祛除黏滞遗留之湿邪,整体治疗以药味角度考虑组方,充分发挥五味补泻五脏的作用,从而起到良好的临床疗效。

5 小结

“精化为气,气伤于味”是《素问·阴阳应象大论篇》中对精、气、形、味关系的经典论述,原文形象地阐释了精、气、形、味之间相互滋生、相互为损的生理病理关系,万物不离阴阳,事实上也是对阴阳互资、互损的引申概述。痛风历节之病,以先天不足为基,后天调摄饮食失当,内伤肝、脾、肾之脏,渐生痰浊血瘀之病理留滞;外感风寒湿之邪凑机体之虚,侵袭络脉关节、中心脏腑而为病,形成脏腑虚损、浊邪留滞之病理征象。究其本源,以不足之精化病理之气,气为病,更由后天之味所伤,形以气充,气耗形病,形气两伤,由此循环,痛风可生。人体以阴阳五行为基石,药食气味亦分阴阳偏五行,以五脏为本,以“五脏苦欲补泻”思想为核心,药食之味补足人体阴阳之偏。肝以甘缓、辛补、酸泄;脾以苦燥、苦泄、甘缓,加辛使气行之;肾以辛润、苦坚、咸泻。由此可见,病机治疗着眼于肝、脾、肾,组方用药多以辛、苦、甘之药味为主,临床因人因证治宜,兼顾其他病变。

参考文献

- [1] KELLER S F, MANDELL B F. Management and cure of gouty arthritis[J]. The Medical Clinics of North America, 2021, 105(2): 297-310.
- [2] 杨丽华, 刘晓丽, 蒋雅琼, 等. 我国痛风的患病率及危险因素[J]. 医学研究杂志, 2019, 48(12): 4-6, 10.
- [3] 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.
- [4] 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, 86.
- [5] 石振鹏, 怀宝赓, 刘振国, 等. 国医大师王新陆治疗痛风经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1286-1289.
- [6] 李今庸. 《黄帝内经》“水为阴气伤于味”之我见[J]. 中医药通报, 2018, 17(5): 5-6.
- [7] 董尚朴. 关于《素问》“味归形形归气……”的注释[J]. 浙江中医杂志, 2004, 39(3): 106-107.
- [8] 梁俏俏. 先天运气禀赋与痛风发病的相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [9] 王新陆. 关于血浊理论在现代疾病谱系中作用与地位的探讨[J]. 天津中医药, 2011, 28(5): 355-357.
- [10] 沈 宁. 饮酒与痛风发作风险相关性的 Meta 分析[D]. 杭州: 浙江大学, 2016.
- [11] 陈 峥, 凌鑫隆, 董飞侠. 基于“气伤痛, 形伤肿”辨治痛风体会[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(6): 457-458.
- [12] 姜伟民, 魏蜀吴, 张佳乐, 等. 王耀献辨机论治痛风性肾病经验[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(9): 987-990.
- [13] 刘金涛, 李梦琳, 陈子杰, 等. 《素问·脏气法时论》五脏苦欲补泻理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 2905-2908.
- [14] 何晓芳, 陈 霞, 郑新璐, 等. 辛味药在类风湿关节炎治疗中的应用[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(5): 40-43, 61.
- [15] 王珍强, 于金倩, 杨文翠, 等. 萆薢的化学成分及生物活性研究进展[J]. 中药材, 2023, 46(6): 1570-1578.
- [16] 王铭增, 周子朋, 郭会卿, 等. 梔黄止痛散外敷治疗急性痛风性关节炎[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 619-623.
- [17] 周子朋, 郑福增, 孟庆良, 等. 基于 NALP3 炎性体信号通路研究梔黄止痛颗粒治疗大鼠痛风性关节炎的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(8): 140-147.
- [18] 张智龙, 杨元庆. 《黄帝内经》五脏苦欲补泻理论临床应用举隅[J]. 中医杂志, 2013, 54(18): 1602-1604.
- [19] 陈 霞, 何晓芳, 郑新璐, 等. 从叶天士辛润通络法论治类风湿关节炎[J]. 环球中医药, 2023, 16(1): 99-102.
- [20] 郭杏林, 祝昌昊, 王钰涵, 等. 基于“浊毒蓄损, 肾失气化”探讨大黄在慢性肾衰竭中的应用[J]. 天津中医药, 2024, 41(8): 988-992.
- [21] 朱 泓, 陈 珑. 国医大师朱良春治疗肾脏病常用单味药举要[J]. 江苏中医药, 2019, 51(5): 10-13.