

本文引用: 陈彦灵, 吴 琴, 衣云昊, 周雯颖, 张盟舸, 黄睿瑜, 邓奕辉. 邓奕辉运用升降四妙散治疗急性痛风性关节炎的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(11): 2220–2224.

邓奕辉运用升降四妙散治疗急性痛风性关节炎的经验

陈彦灵¹, 吴 琴², 衣云昊³, 周雯颖³, 张盟舸⁴, 黄睿瑜⁴, 邓奕辉^{4*}

1. 湖南中医药大学中西医结合学院, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410006;

3. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007; 4. 湖南中医药大学中医学院, 湖南 长沙 410208

[摘要] 总结邓奕辉教授运用升降四妙散治疗急性痛风性关节炎的临床经验。邓奕辉教授认为, 急性痛风性关节炎病在关节, 以关节红肿热痛为主症, 核心病机为“气郁浊阻, 毒损关节”, 其中以“气机郁滞, 升降失调”为本, 以“湿热浊毒痹阻关节”为标, 治法为“调气化浊, 解毒通络”, 方选升降四妙散加减, 在临床上取得良好疗效。

[关键词] 急性痛风性关节炎; 骨关节保护; 升降四妙散; 调气化浊; 解毒通络; 名医经验; 邓奕辉

[中图分类号] R274

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.11.028

DENG Yihui's experience in treating acute gouty arthritis with the Shengjiang Simiao Powder

CHEN Yanling¹, WU Qin², YI Yunhao³, ZHOU Wenyong³, ZHANG Mengge⁴, HUANG Ruiyu⁴, DENG Yihui^{4*}

1. School of Integrated Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 3. The First

Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 4. School of Chinese Medicine, Hunan

University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] This paper has summarized Professor DENG Yihui's clinical experience in treating acute gouty arthritis (AGA) with Shengjiang Simiao Powder (SJSMP). Professor DENG Yihui believes that AGA is mainly characterized by joint redness, swelling, heat and pain. The core pathogenesis is "qi stagnation and turbid obstruction, toxic damage to joints", with "qi stagnation and imbalance of qi ascending and descending" as the root cause and "damp heat turbidity and toxic obstruction of joints" as the manifestation. The treatment method is "regulating qi and transforming turbidity, removing toxins and unblocking collaterals", and the formula is the modified SJSMP with excellent clinical efficacy.

[Keywords] acute gouty arthritis; joint protection; Shengjiang Simiao Powder; regulating qi and transforming turbidity; removing toxins and unblocking collaterals; clinical experience of renowned doctor; DENG Yihui

[收稿日期] 2025-08-23

[基金项目] 国家重点研发计划项目(2022YFC3501200, 2022YFC3501202); 湖南省科技创新团队项目(2020RC4050); 湖南省卫生健康高层次人才领军人才项目(20240304008); 湖南省研究生科研创新项目(CX20240750)。

[通信作者]* 邓奕辉, 女, 博士, 二级教授, 博士研究生导师, E-mail: 644138330@qq.com。

急性痛风性关节炎(acute gouty arthritis, AGA)是一种代谢性骨关节病,与机体嘌呤代谢紊乱导致的单钠尿酸盐沉积有关,临床表现为单一关节突发性的红肿热痛,伴有功能受限,反复发作可致关节畸形及功能障碍,其中以第一跖趾关节为高发部位^[1]。痛风性关节炎在我国的发病率逐年升高,且发病人群呈年轻化趋势^[2]。目前,西医以秋水仙碱、非甾体抗炎药、激素等为其主要治疗手段,存在胃肠道及肝肾功能损害等不良反应^[3]。中医学将 AGA 归属于“痹证”“热痹”“历节病”等范畴,湿、热、毒蕴结于肢体关节常作为其病因病机^[4]。在中医辨证论治指导下,诸多中医药疗法如中药内服、中药贴敷、针刺等联合西药治疗 AGA,相较于单纯西医治疗,具有增效减毒、缩短疗程等优势^[5]。

邓奕辉,二级教授,医学博士,博士研究生导师,从事中医临床、科研、教学工作二十余年,对内分泌疾病、代谢性疾病以及其他内科杂病和疑难病证有着丰富的临证经验。邓奕辉教授认为,AGA 的核心病机是“气郁浊阻,毒损关节”,其中以“气机郁滞,升降失调”为本,以“湿热浊毒痹阻关节”为标,治疗上以“调气化浊,解毒通络”为基本大法,调气机以消浊源,解浊毒以护络损,通血络以利骨节,其临证运用升降四妙散加减治疗 AGA,疗效良好。笔者随诊学习受益良多,现将其经验梳理和总结如下,以飨同道。

1 病因病机

1.1 气机郁滞,升降失调

枢,“户枢也”,原指木门上的转轴;机,“主发谓之机”,指触发事物变化的关键点,“枢机”后来被引申为事物变化中的关键环节。中医学认为,广义上的“枢机”是人体全身气血运行的枢转出入通道,而狭义上的“枢机”即指人体关节^[6]。《素问·痿论篇》言:“枢折挈,胫纵而不任地也。”人体关节功能正常维持与枢机密切相关。《素问·六微旨大论篇》云:“升降出入,无器不有……非升降则无以生长化收藏。”气机升降是维持生命活动的核心。《临证指南医案·卷六郁》谓:“情志不遂,则郁而成病矣……气之升降开阖枢机不利。”若人体气机运动失常,百病由生。《素问·

阴阳应象大论篇》言:“气伤痛,形伤肿。”气本无形,气机郁滞则聚,聚则似有形而实无质。气机郁滞,升降失调,枢机不利,在初期仅见无形之郁,继而发展为有形之阻。痛风患者在关节肿痛发作前,常常会出现情志抑郁、脘腹胀满、二便失调等气机不畅之兆。

《类经·五脏背》言:“诸焦字义……盖谓脏气自节间而出,以行于肉理脉络之分。”骨关节的滑膜、软骨等组织与三焦密切相关。三焦为水液代谢之官,气机郁滞三焦,则升降失宜,湿浊内聚,无下泄之力,积于经络肌腠,阻于关节之隙,发为痛风。气机升降失司导致的湿浊内阻,可反过来进一步加重痛风的气机不利。黄元御在《四圣心源·中气》中指出“中气者,和济水火之机,升降金木之轴”,认为脾胃中气是气机运转的枢纽,肝随脾升,肺随胃降,共同维系气血津液的输布。《灵枢·阴阳清浊》言:“清浊相干,命曰乱气。”忧思气郁,阻滞人体中焦气机,脾胃枢纽失于健运,水谷精微不归正化,反聚为湿浊,壅阻四肢筋脉关节;气郁下焦,肾与膀胱开阖不利,蒸腾气化失司,影响水液代谢,秽浊不排,代谢物过于沉积,淤积流注于关节;气有余便是火,郁热充斥三焦,进一步阻滞气机,清阳不升,浊阴不降,热灼关节津液而烦痛。

《金匱翼·散气之剂》言:“气聚则塞,气散则通,是痛之休作,由气之聚散也。”故 AGA 的发病,以“气机郁滞,升降失调”为本,“气机升降出入失常,三焦不利”是其发病的关键环节。

1.2 湿热浊毒,痹阻关节

气机郁滞,升降失调,水谷不化精微,反酿湿热浊毒。湿郁而化热,湿性黏滞,热性升腾,二者胶结,缠绵难解。浊毒郁积血脉,循经下注,痹阻关节筋络,发为痛风暴作。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》言“浊邪居下”“湿伤于下”。湿浊有形,类水属阴,其性重浊,趋势下行,易袭下肢阴位,浸淫百脉,尤其易滞留于筋骨关节缝隙之间,而这些部位缝隙狭窄,气血流通本就相对滞涩,湿浊乘虚渗注,湿热毒邪流注关节,如油渗面,去之最难。湿浊久羁,循经流注,凝而成痰,郁而化瘀,终成痰瘀浊毒互结之态。《丹溪心法·痛风六十三》言:“四肢百节走痛……大率有痰、风热、风湿、血虚。”痰瘀胶着于骨节,侵蚀筋络膜原,

致气血痹阻。如《疡医大全·痛风门主论》所述:“痛者,气滞血凝,经络阻塞不通也。”关节经络气血痹阻,湿热浊毒阻塞,不通则痛,气血不得外达,筋络失濡,屈伸不利,甚则发为红肿热痛,骨节受损。

现代医学认为,AGA 是由于代谢紊乱导致单钠尿酸盐在骨关节及软组织过度沉积,并进一步发生炎症级联反应、氧化应激损伤等^[7]。而湿热浊毒实际上既是人体气机升降出入失常、三焦不利状态下产生的病理代谢产物,也反过来作为病因进一步加重气机的不利,阻滞人体气血津液的运行,加重疾病的发生发展。故 AGA 的发病,以“湿热浊毒,痹阻关节”为标。

2 治则治法

《素问·举痛论篇》言:“百病生于气也。”邓奕辉教授认为,气郁则诸病生,当气机升降失调,气化失司,水液停聚,血脉失于和畅,湿热浊毒阻滞于四肢经络关节,不通则痛,发为本病。在 AGA 的治疗上,邓奕辉教授遵循“调气化浊,解毒通络”的原则,调气机以消浊源,解浊毒以护络损,通血络以利骨节,从而缓解关节症状。

2.1 调气机以消浊源

气机调畅是维持人体气血运行的根本,在下之气不可一刻不升,在上之气不可一刻不降。《医宗金鉴·杂病心法要诀》谓:“卫气并脉循分肉,内伤外感正邪攻,外邪客脉为脉胀,邪留分肉肤胀生。”人之气血周流不息,气血壅滞于脉中或分肉,就会产生脉胀或肤胀。在治疗 AGA 时,需把握“气机郁滞,升降失调”的核心病机,调畅气机,斡旋中焦,复升降之职,清气得升,浊气得降,三焦气化功能恢复,使水谷精微归于正化,则湿热浊毒不生,抑制尿酸过度生成和促进尿酸排泄,重建代谢稳态。消浊需溯源于气机,以调气复其升降之常。正如黄元御在《四圣心源·劳伤解》所言:“中气轮转,清浊复位,却病延年之法,莫妙于此矣。”

2.2 解浊毒以护络损

痛风日久,湿热浊毒已生,侵袭骨节腔隙,筋络受损。AGA 除了尿酸的升高以外,局部骨关节病变可见痛风石产生,并伴有滑膜炎及软骨破坏,甚至

造成关节畸形^[8]。《格致余论·痛风论》言:“热血得寒,污浊凝涩,所以作痛。”污浊凝滞日久,有形之邪已成,浊毒之势内盛,痹久成瘀,瘀久化毒,治应内除湿热、化浊解毒。而《临证指南医案·木乘土》谓“大凡络虚,通补最宜”,当 AGA 发作时,已有骨节络脉损伤,宜通补兼施,祛浊毒的同时应注意滋补肝肾筋骨,保护络脉虚损。

2.3 通血络以利骨节

不通则痛。《临证指南医案·积聚门》言:“初为气结在经,久则血伤入络。”血液运行不畅,不利于局部关节的功能恢复。对于 AGA 患者,在调畅气机、化浊解毒的同时,运用活血通络的药物,可改善局部微循环,促进尿酸盐溶解及骨修复,恢复关节功能^[9]。调节气机升降,内除湿热浊毒,善用活血通络之品,气畅则浊毒无以聚,络通则骨节得以全。

3 选方化裁

升降散原方出自明代龚廷贤《万病回春·瘟疫门》所载的内府仙方,主治为“肿项、大头病、蛤蟆瘟病”,清代陈良佐改分量变服法,将其易名为赔赈散记载于《二分析义·赔赈散方》中,主治“三十六般热疫”,清代医家杨栗山将其收录于《伤寒瘟疫条辨》言“是方以僵蚕为君,蝉蜕为臣,姜黄为佐,大黄为使,米酒为引,蜂蜜为导”,谓其“主治表里三焦大热”,主治气机郁滞、郁热内伏之证。原方以蜂蜜、米酒为引,用药僵蚕、蝉蜕、姜黄、生大黄,具有升清降浊、调理气机之效。方中僵蚕清化而升阳、蝉蜕清虚而散火,二者为气薄之品,顺应气之升清之意,宣透三焦之郁热,升阳中之清阳;姜黄、大黄为厚味之品,顺应气之降逆,降阴中之浊阴。酒上行,蜜导下,四药合用,表里分消,升降出入同调,一升一降,调畅气机,内外通和,以消杂气之浊源。AGA 发作时,痛风日久,其湿热浊毒循经下注,侵蚀骨节腔隙,痛风石等有形之邪下聚,热毒之势较盛,须清化湿热以治其标。四妙散出自清代医家张秉成《成方便读·利湿之剂》,在朱丹溪所创二妙散(苍术和黄柏)的基础上加薏苡仁、牛膝,主治湿热下注之证。《医学正传·脚气》言:“二妙散治湿热下注,足膝红肿。”其中,黄柏、苍术燥湿健脾;薏苡仁入阳明胃经祛湿热而利筋络,除下焦之湿

热,直折热毒;牛膝补肝肾、强筋骨,兼领诸药之力下行,直达骨节病位。

邓奕辉教授基于多年临床经验,认为AGA核心病机是气郁浊阻、毒损关节,治宜调气化浊、解毒通络。在临证实践中,自拟升降四妙散加味[僵蚕10 g,蝉蜕5 g,姜黄15 g,生大黄10 g(后下),苍术10 g,黄柏10 g,炒薏苡仁30 g,川牛膝15 g,土茯苓30 g,草薢15 g],在升降散和四妙散的基础上,常增加土茯苓、草薢两味药,以增解毒祛湿、除痹利关节之效,可有效缓解临床症状。从现代药理学角度看,升降四妙散中的多味药物有效成分,如牛膝活性成分牛膝茎叶总皂苷、黄柏活性成分小檗碱可通过下调肾小管尿酸盐转运蛋白1的表达,减少尿酸重吸收,抑制血尿酸升高^[9-10];姜黄主要成分姜黄素、土茯苓活性成分表儿茶素等,可抑制NOD样受体蛋白3炎症小体活化,减轻炎症反应^[11-12]。

若气郁明显,加郁金、枳壳行气解郁;若湿滞明显,加玉米须、泽泻利湿消肿;若兼有气虚,加黄芪、党参益气行滞。在临证治疗上,针对AGA关节局部症状,常进一步作如下化裁:红肿甚者,加车前草增强清热利湿解毒之力;关节疼痛甚者,加乳香、没药活血止痛;关节色暗有瘀斑伴刺痛者,加延胡索、益母草活血通络;关节肿胀僵硬者,加威灵仙、伸筋草舒筋利节;痛风石形成者,加金钱草、白芥子化痰软坚散结。邓奕辉教授临证治疗AGA患者,抓住其核心病机,并根据患者不同症状轻重,随证加减,攻补兼施,临床疗效良好。

4 验案举隅

患者,男,38岁。初诊:2024年6月29日。主诉:关节肿痛1 d。患者诉4年前发现尿酸升高(具体不详),未予以重视及治疗,半个月余前熬夜后出现左足第一跖趾关节、左踝关节红肿疼痛,于外院就诊,查血尿酸660 $\mu\text{mol/L}$,诊断为AGA,予以秋水仙碱、艾瑞昔布治疗,未规律服药,1 d前症状加重,自行休息不能缓解。刻下症见:神清,精神一般,左足节第一跖趾关节、左踝关节红肿疼痛,活动受限,自觉关节灼热,皮肤色红,烦躁,口干黏,无口苦,头发

易出油,纳可,大便稀溏,小便黄;舌红边有齿痕,苔黄腻,脉滑。辅助检查示:血尿酸627 $\mu\text{mol/L}$,红细胞沉降率14.00 mm/h,C反应蛋白10 mg/L。视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS):7分。西医诊断:AGA。中医诊断:痹证;辨证:湿热蕴毒。治法:调气透毒,清热化湿,方选升降四妙散加味。处方:僵蚕10 g,蝉蜕5 g,姜黄15 g,熟大黄10 g,苍术10 g,黄柏10 g,炒薏苡仁30 g,川牛膝15 g,土茯苓30 g,草薢15 g,红花10 g,竹茹10 g,乳香10 g,没药10 g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

二诊:2024年7月14日。复查血尿酸:413 $\mu\text{mol/L}$,红细胞沉降率:6.0 mm/h, VAS:2分。患者诉关节红肿疼痛等症明显好转,仍有屈伸不利;舌红边有齿痕,苔黄,脉细滑。予上方去乳香、没药,草薢减至10 g,黄柏减至6 g,加白芍12 g、伸筋草15 g。14剂,煎服法同前。半个月后电话随访,患者已无明显关节疼痛。嘱患者清淡饮食,忌油腻辛辣食物,调情志,畅起居。

按:患者为中年男性,平素工作繁忙,作息紊乱,压力较大,长期熬夜暗耗阴血,致使肝失疏泄、脾失健运。《素问·举痛论篇》言:“劳则气耗。”本案正属劳倦伤中,气机逆乱而浊毒内生。熬夜扰动相火,肝失条达则气滞津停,郁而化热,故见关节灼热、皮肤色红、烦躁口干、舌红苔黄;思虑伤脾,运化无权,脾不升清则便溏,胃不降浊则溲黄,湿郁热蒸则头发油腻;湿热搏结,化为浊毒,瘀阻骨节络脉,致左足跖趾、踝关节红肿疼痛,活动受限。治以调气透毒、清热化湿,方选升降四妙散加味调气开郁以畅枢机。患者便溏,脾阳已虚,选用熟大黄非生大黄,缓通腑浊而不伤,若关节痛甚兼便秘者,可用生大黄后下;僵蚕、蝉蜕升清透郁,姜黄降浊泻热、调畅气机;四妙散(苍术、黄柏、川牛膝、炒薏苡仁)清利湿热以泄浊毒,加土茯苓、草薢以增解毒利湿之力,截浊毒蚀骨之变;红花活血通络,改善局部气血壅滞;竹茹清化痰热,针对肝郁痰扰之烦躁;乳香、没药活血消肿定痛。二诊时,患者红肿疼痛症状明显好转,故去乳香、没药。然湿热余邪未清,络脉气血未畅,关节屈伸不利,

舌红苔黄示热象犹存,边有齿痕为脾虚之征,故减少葶藶、黄柏等清泄之品以防苦寒伤中,增白芍、伸筋草以通络柔筋,助关节功能恢复。

5 结语

AGA 病势急、病程短,易反复发作,中医药治疗可有效减轻症状,且针对不同症状、轻重缓急的患者,中医药具有个体化治疗的优势。邓奕辉教授抓住其“气郁浊阻,毒损关节”的核心病机,以自拟升降四妙散为主方,调气化浊,解毒通络,随证加减,灵活配合活血化瘀、健脾益肾等法,能有效改善 AGA 患者的临床症状。升降四妙散可能通过改善尿酸代谢、减轻炎症反应和氧化应激损伤等,从而实现对关节组织的保护作用,但其具体机制有待进一步研究,未来可进行大样本、随机对照临床试验的来进一步验证。

参考文献

- [1] 冯泽宇, 邓小敏, 岑雯雯, 等. 急性痛风性关节炎中西医研究概况[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(3): 140–143.
- [2] TANG X L, DENG D, WU Q. Global, regional, and national burden of gout among older adults (≥ 65) from 1990 to 2021 and projections for 2050[J]. *Frontiers in Public Health*, 2025, 13: 1540190.
- [3] 张 晶, 顾雄华, 李亚静, 等. 痛风方联合非甾体抗炎药治疗急性痛风性关节炎对患者炎性指标、血液流变学的影响[J]. 中医药学报, 2025, 53(5): 58–62.
- [4] 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南 痛风(2024–03–14)[J]. 世界中医药, 2024, 19(9): 1223–1229.
- [5] WANG S W, LIU W, WEI B W, et al. Traditional herbal medicine: Therapeutic potential in acute gouty arthritis[J]. *Journal of Ethnopharmacology*, 2024, 330: 118182.
- [6] 朱 杰, 叶 婷, 宋晓晨, 等. “枢机”探析[J]. 山东中医药大学学报, 2024, 48(6): 664–670.
- [7] NI X H, WANG Q Q, NING Y J, et al. Anemoside B4 targets NEK7 to inhibit NLRP3 inflammasome activation and alleviate MSU-induced acute gouty arthritis by modulating the NF- κ B signaling pathway[J]. *Phytomedicine*, 2025, 138: 156407.
- [8] 刘溯章, 刘 强. 清热利湿活血法治疗急性痛风性关节炎的疗效机制研究[J]. 中华灾害救援医学, 2025, 13(4): 476–480.
- [9] LIN G S, YU Q X, XU L Q, et al. Berberubine attenuates potassium oxonate- and hypoxanthine-induced hyperuricemia by regulating urate transporters and JAK2/STAT3 signaling pathway[J]. *European Journal of Pharmacology*, 2021, 912: 174592.
- [10] 康 乐, 苗艳艳, 苗明三, 等. 基于调控尿酸转运蛋白的牛膝茎叶总皂苷治疗高尿酸血症肾病大鼠机制研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(5): 2305–2310.
- [11] 蔡聪艺, 张玲玲, 张文州, 等. 姜黄对急性痛风性关节炎小鼠抗炎活性的研究[J]. 中国食品添加剂, 2025, 36(9): 89–95.
- [12] WU C X, LI F F, ZHANG X X, et al. (–)-epicatechin ameliorates monosodium urate-induced acute gouty arthritis through inhibiting NLRP3 inflammasome and the NF- κ B signaling pathway[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2022, 13: 799552.

(本文编辑 匡静之)