

## 匡建军教授从伏邪化火论治痛风性关节炎经验

刘科<sup>1</sup> 张乐<sup>1</sup> 张子鸣<sup>1</sup> 华盛<sup>1</sup> 汤祖宇<sup>1</sup> 赵浩茗<sup>1</sup>  
熊逸啸<sup>1</sup> 陈柯如<sup>1</sup> 彭娜姿<sup>1</sup> 匡建军<sup>2,3,△</sup>

**[摘要]** 本文从病因病机、分期论治等方面综合总结了匡建军教授从伏邪化火论治痛风性关节炎的临床经验。匡建军教授指出本病与伏邪相似,伏匿期以正虚为本,邪伏为标;发作期时伏邪受外因感召,内外互相作用,转而化火,从而由里出外,出现红肿热痛症状;治疗上伏匿期分邪伏三阴证、寒邪内伏证、痰湿伏脾证、瘀毒痼结证,根据不同证型特点,予以扶正、温寒、健脾、活血等法;伏邪化火期予以急清火毒,同时配合外治疗法,临床疗效甚佳。

**[关键词]** 痛风性关节炎;痹证;伏邪化火;分期论治;名医经验

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2024)08-0089-03

**DOI:** 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240818

## Professor Kuang Jianjun's Experience in Treating Gouty Arthritis from Hidden Pathogen to Fire Theory

LIU Ke<sup>1</sup> ZHANG Le<sup>1</sup> ZHANG Ziming<sup>1</sup> HUA Sheng<sup>1</sup> TANG Zuyu<sup>1</sup> ZHAO Haoming<sup>1</sup>  
XIONG Yixiao<sup>1</sup> CHEN Keru<sup>1</sup> PENG Nazi<sup>1</sup> KUANG Jianjun<sup>2,3,△</sup>

<sup>1</sup> Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

<sup>2</sup> Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, China;

<sup>3</sup> Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, China.

**Abstract** This article summarizes the clinical experience of Professor Kuang Jianjun in treating gouty arthritis from the aspects of etiology, pathogenesis and staging. Professor Kuang Jianjun pointed out that this disease is similar to hidden pathogen. In the inactive period, the vital Qi is the root cause of disease, and the pathogenic Qi is the manifestation cause of disease. At the onset of the disease, the hidden pathogen is transformed into fire by external influences, resulting in redness, swelling, heat and pain symptoms. Clinically, the inactive phase is divided into syndrome of hidden pathogen in three zang viscera, syndrome of internal cold, syndrome of phlegm-dampness due to spleen deficiency, static blood syndrome, according to the characteristics of different types of evidence, it should be strengthening vital Qi, warming cold, invigorating spleen, promoting blood circulation for removing blood stasis, etc. The hidden pathogen should be clearing heat and removing toxicity during the period of fire transformation, and at the same time, with external treatment, the clinical efficacy is excellent.

**Keywords:** gouty arthritis; Bi-disease; hidden pathogen transforming into fire; staged treatment; famous doctor's experience

基金项目:湖南省自然科学基金项目(2022JJ60076, 2023JJ60118)

贵州省科技厅基础研究项目(黔科合基础-ZK[2022]

一般 479)

长沙市科技局重点项目(kh2201063)

<sup>1</sup> 湖南中医药大学(长沙, 410208)

<sup>2</sup> 湖南省中医药研究院

<sup>3</sup> 湖南省中医药研究院附属医院

△通信作者 E-mail: 13786165656@163.com

痛风性关节炎为嘌呤代谢紊乱导致的血尿酸浓度增加,超过组织液或血液饱和度而出现关节局部尿酸钠晶体析出沉积,从而引发的关节局部炎症及组织破坏<sup>[1]</sup>。匡建军教授提出本病以正虚为本,邪实为标,病邪内伏于阴,如鸟伏巢,与伏邪致病相似,若受外因扰动,则转而化火,出现红、肿、热、痛<sup>[2]</sup>。临床中将治疗分为两期而治,根据患者病证特点,结合伏邪化火的疾病演变规律,急则清火解毒,缓则扶正祛邪,随证而治,

令邪无所伏,病根尽去,临床中取得了一定的疗效,现介绍如下。

## 1 病因病机

### 1.1 邪伏成巢

匡建军教授认为,痛风性关节炎与伏邪相似,病以脾肾亏虚为本,病邪内伏为标,虚实夹杂,合而为病。《素问·阴阳应象大论篇》云:“冬伤于寒,春必温病;春伤于风,夏生飧泄;夏伤于暑,秋必疟疾;秋伤于湿,冬生咳嗽。”感四时之邪,伏不即发,伏而后发,即为伏邪,具有“发时有证可辨,伏则无迹可循”的特点<sup>[3]</sup>。痛风性关节炎其起病隐匿蛰伏、来去如风,病情迁延难愈、易于复发,与伏邪致病基本一致。匡建军教授指出,伏邪成因,或先天不足,肾精亏虚,或后天失养,调摄失节、劳逸失度,以致正气亏虚,邪气乘虚而入,流注骨节。正如《医宗必读》中所言“正气不足,后邪气踞也”,《黄帝内经》亦有阐述:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”同时,患者多喜食肥甘厚味,膏粱酒醴,不加节制。《素问·痹论》提出“饮食自倍,脾胃乃伤”,《中藏经·论痹》也论述到“骨痹者,乃嗜欲不节,伤于肾也”。肥膏黏腻,易碍胃滞脾,则中焦升降失司,清浊不分,痰湿不化。甘性缓和,久食易壅气机。酒醴热毒,为湿热之最,使湿蒸于中,热淫于内,蒸灼津血,伤阴耗气,“邪气如烟之渐熏,水之渐积”,久而积聚成毒,使血郁滞涩为瘀,从而进一步影响气机及脏腑功能,正所谓“正气愈损,邪气愈伏”。不仅如此,痛风性关节炎因虚而生,反之正虚则使御邪愈加无力,其他外来六淫、瘀血、痰湿等乘虚均可入内而陷里不出,故病势缠绵、病程日久。而伏邪必有藏匿之地,人体之中,上部为阳,下部为阴;五脏心、肺居上焦属阳,肝、脾、肾位中下焦属阴;皮肤在表为阳,筋骨在里为阴。伏邪主阴,喜藏阴处<sup>[4]</sup>。一者下部筋骨、关节之处,二者经络、血脉之中,三者肝、脾、肾三脏。邪伏阴分,位置隐蔽,所处较深,正虚因而积聚难出,留滞不去,愈久愈深,如鸟栖巢,如兽藏穴<sup>[5]</sup>,使痛风性关节炎病情渐重,反复不愈。可以说伏邪存内贯穿了痛风性关节炎的疾病始终,其既可以作为发病的病因所在,又可以作为疾病过程中的病理产物出现。

### 1.2 伏毒化火

匡建军教授认为阳发为动、阴伏为静,伏邪受外因感召,内外互相作用,使伏邪转而化火,由阴化阳,由里出表,由静转动,出现红、肿、热、痛症状,成为了痛风性关节炎发作的关键所在。伏邪化火之转变病因主要有两点:一者责之内,患者素体火热,或久食辛辣酒醴,湿热积聚,伏火自内而生;或不拒肥膏厚腻,壅遏脾胃使枢机不畅,升降失常,气郁中土而从阳化热;此外,脏腑气机失调,进而津液运化失常,积聚为湿,湿聚成痰,痰

凝可阻血脉而成瘀,血瘀亦可滞气机而痰凝,两者常相互影响,相互纠缠,互为因果,停驻骨节,量变产生质变,积久则蕴而化热<sup>[6]</sup>。二者责之外,六气皆能化火。《重订广温热论》云:“凡伏气温热,皆是伏火,虽其初感受之气……无一不同归火化。中医所谓伏火症,即西医所谓内炎症也。”风、热阳邪,不断侵袭内扰,因而引火而生<sup>[7]</sup>。另有《素问·调经论篇》也言:“今寒气在外……则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”寒邪客表,腠理闭塞,内伏邪气不得透出,经久则趋化于火热之邪<sup>[8]</sup>。《温病条辨》云:“燥金之下,火气承之。”燥火性质相似,均能蒸发水液,燥极似火,火中存燥,燥木遇火则燃,因此燥邪也是伏邪火化的一个因素<sup>[9]</sup>。风邪属阳,与人体阳气相合,两阳相搏,阳胜则热<sup>[10]</sup>。《素问·玄机原病式》云“火风皆属阳,阳主乎动,两动相搏则为之旋转,故火本动也”,风火相互影响,热甚而生风,风助火起,风吹火旺<sup>[11]</sup>,这些因素最终导致了伏邪转而化火。火性暴躁,蒸灼津液,如水汽沸腾,弥漫于皮肉,所以浮肿;热郁血分,使络脉瘀阻,所以作痛,此外,火旺则红,火盛则热,因而形成了痛风性关节炎急性发作期红、肿、热、痛的典型症状。

## 2 分期论治

匡建军教授根据痛风性关节炎正虚邪入、伏而后发的特点,将治疗分为两期而治。根据伏邪本虚标实而主阴的特点,伏匿期采用扶正祛邪、随证而治之法,发病期伏毒化火,由阴转阳,因此采用清热解毒之法。

### 2.1 伏匿期(间歇期)

**2.1.1 邪伏三阴证** 匡建军教授认为,邪伏三阴,主当扶正。患者多为年老,关节疼痛反复发作,劳累加重,自觉神疲乏力,周身困重,腰膝酸软,舌淡,苔白,脉沉缓。匡建军教授指出,三阴分别为脾、肝、肾三阴经脏腑,三阴亏虚,正不抵邪,因而邪易伏入,邪入而虚更甚。此时外邪初入,虽入里而不深,患者素体本虚,因虚致实,故当扶正为主,治邪为辅,以恢复正气、驱邪外出、防止复发。治疗上方选大防风汤加減,该方主治三阴不足,风寒湿邪流注。方由羌活、防风、川芎、当归、芍药、熟地、人参、白术、黄芪、杜仲、牛膝、附子、肉桂、甘草组成。方中既有玉屏风散之护卫固表,又有四物汤之养血调荣。方中防风升发而能散,乃风药中之润剂,具有行经络、通关节、逐湿邪、止疼痛、舒筋脉之效,对周身骨节疼痛,四肢挛急者,每用为要药;羌活主遍身百节疼痛,能除新旧风湿,驱肌表八风贼邪,具有散表寒、通经络、利关节、止痹痛之效;附子温经散寒,补火助阳,祛湿止痛,通行十二经;佐用少量肉桂以鼓舞气血之生成;添加甘草用以缓和药性。纵观全方,当归、熟地、川芎、芍药以补血行血;人参、黄芪、白术、甘

草以益气健脾;防风、羌活通利关节;杜仲、牛膝以补肝肾,附子行气血而走周身之脉。具有扶正不碍邪、祛邪不伤正之特点,对于邪伏三阴,兼有风寒湿痹之证,甚为相宜。若偏阴虚者,可加龟甲、鳖甲;偏阳虚者,可合淫羊藿、鹿角之类。使正胜邪去,伏邪不存。

**2.1.2 寒邪内伏证** 匡建军教授认为,寒邪内伏,以温化之。寒邪留注,患者多关节冷痛,裤袜喜厚,疼痛近温则缓,遇寒则剧,畏寒肢冷,舌淡,苔白,脉紧。匡建军教授指出,患者或贪食喜冷,或外感寒气,使邪入体内,阴寒积滞,与血气搏结,使气血不畅,不通则痛。寒邪久客,伏藏于内,必损伤阳气,治当温阳利气,外驱寒邪。若病轻尚浅,寒邪由表入里,营卫不和,方以桂枝附子汤加减,方由附子、桂枝、生姜、大枣、甘草组成。方中附子辛热,为回阳第一药,具有温壮阳气,驱散寒邪之效,桂枝温经散寒,透发肌表,两药合用,功具散风寒湿邪而止痹痛,同时大枣、生姜疏散寒邪,暖中益气,调和营卫,配合甘草补脾和中。若掣痛不得屈伸,寒邪完全入里,则用甘草附子汤加减。方由附子、桂枝、白术、甘草组成,方中附子温经散寒,兼有除湿解痛之效;桂枝祛风解表,通阳化气;白术除湿益燥,和中益气;三药同用,温经助阳,表里兼顾,寒湿并去,关节得利;甘草和中、缓猛烈之药性。同时,艾灸温通,针对寒邪内伏的患者,匡建军教授常配合艾灸或熨灸而治。《临证指南医案》曰:“若夫哮喘证,亦由初感外邪,失于表散,邪伏于里,留于肺俞,故频发频止……此症若得明理针灸之医,按穴灸治,尤易除根。”又有《素问·异法方宜论》言“其地高陵居,风寒冰冽……脏寒生满病,其治宜灸炳”,故匡建军教授临床常选用足三里、涌泉、命门、关元、阿是穴兼以施灸,使局部经络疏通,全身阳气得以振奋,从而发挥其散寒的功效。

**2.1.3 痰湿伏脾证** 匡建军教授认为,痰湿伏脾,治在健脾。痰湿伏脾证临床表现为患者多喜嗜肥甘,体胖易困,大便黏滞或溏,齿痕舌,苔白腻,脉濡或滑。匡建军教授指出,胖人脾胃本虚,膏粱厚味,更易膩胃伤脾,使胖人多痰多湿。即《临证指南医案》中论“湿从内生者,必其人膏粱酒醴过度”,“盖痰本饮食湿浊所化”。痰为湿之渐,湿为痰之始,两者相互影响、化生,痰湿常兼有他邪,而致病情更加复杂难解。治疗上,匡建教授提出伏湿为阴,所犯部位在内在下,表散不可解之,重浊滋膩之药不可用之,当用甘淡渗利之法,或芳香苦燥以化之,方选参苓白术散或平胃散加减,若水湿壅盛,可换而利水渗湿以逐之,方选五苓散加减。参苓白术散重在健脾,由人参、山药、白术、莲子、薏苡仁、白扁豆、茯苓、砂仁、甘草组成。方中人参大补元气,白术补脾和中,茯苓渗湿利水,益脾和胃;配伍山药补脾养胃,莲子健脾益气,兼能止泻;并用薏苡仁、白扁豆增健脾

渗湿之力;更用砂仁之辛温,行气化湿,宽中温脾;甘草健脾和中,调和诸药;原方桔梗载药上行因而去之不用。全方补中有行,补而不滞;升清降浊,使清浊各行其道;且药性平和,温而不燥。而平胃散偏以燥湿,由苍术、厚朴、陈皮、甘草组成。苍术其性燥湿,走而不守,治脾湿下流;配用厚朴温而能散,以增健脾祛湿之力;佐用陈皮理气调中,燥湿化痰,为气实痰滞必用药材,加甘草调和脾胃。五苓散由猪苓、泽泻、茯苓、白术、桂枝组成。《本草衍义》言“泽泻,其功尤长于行水”,故重用为君;猪苓、茯苓皆能利水渗湿,猪苓力猛,为治水湿内停之要药,茯苓兼能健脾,为能泄能补之品;白术补脾益气,消痰利水;略加桂枝以助小便通利之功。若湿已成痰,可加姜半夏、天南星、白芥子、僵蚕化痰散结。同时,嘱患者调摄饮食,适当运动,以增御邪之力。

**2.1.4 瘀毒痼结证** 匡建军教授认为,瘀毒痼结,活血为要。患者远端关节畸形,局部可见硬结肿块,皮色暗红,关节刺痛明显,屈伸不利。匡建军教授指出,瘀毒成因,或气虚血行乏力,因虚致瘀,或气滞、痰凝、燥火,因实致瘀,此时多久病入络,毒邪深重,瘀毒蚀骨伤节,邪结病痼,难以消散,治当活血化瘀、散结通络。方选血府逐瘀汤加减,具体组方如下:桃仁、红花、熟地、赤芍、当归、川芎、牛膝、三棱、莪术、甘草。方中桃仁破血之功力强,为血瘀血闭之专药;红花长于通利经脉,为行血之要药,两者共为君药;当归补血且行血,为补荣之圣药,血中之气药。匡建军教授常改原方生地为熟地,匡建军教授解释因鲜者偏凉血解火,熟者久制,质愈厚重,补血之效愈足。赤芍散恶血,逐贼血,具有清热破瘀之功效;川芎功偏气分,走而不守,同为血中之气药,具行气开郁、活血化瘀之力;伏邪居下,故用牛膝引药下行,药以生牛膝为佳,酒制滋补肝肾,生用偏于下行,并去恶血<sup>[12]</sup>。原方柴胡、枳壳、桔梗善宽胸行气,病偏上部,且桔梗载药上行,不利于药物直达病所,因而去除,加三棱、莪术功效相似,均有破瘀行气的作用,能行一切血凝气滞,性猛而建功甚速。方中行气与活血相配,气血双调,既解气分郁滞,又行血分瘀阻。二为破瘀及养血兼顾,使瘀去而无伤正之虑。诸药合用,瘀祛新生,气血通畅,痼结得化,伏邪得拔。同时,针对瘀毒痼结的痛风患者,匡建军教授常结合刺络拔罐的疗法,以排瘀毒、疏通经络,部位以远端关节、阿是穴为主,采用七星针散刺,配合火罐,将瘀毒尽数拔出,疗效甚佳。

## 2.2 伏邪化火期(急性发作期)

匡建军教授认为,伏邪化火,急清火毒。患者急性

Postmenopausal osteoporosis[J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(3):1376.

- [25] PANG W Y, WANG X L, MOK S K, et al. Naringin improves bone properties in ovariectomized mice and exerts oestrogen-like activities in rat osteoblast-like (UMR-106) cells[J]. Br J Pharmacol, 2010, 159(8):1693-1703.
- [26] WU G J, CHEN K Y, YANG J D, et al. Naringin improves osteoblast mineralization and bone healing and strength through regulating estrogen receptor alpha-dependent alkaline phosphatase gene expression[J]. J Agric Food Chem, 2021, 69(44):13020-13033.
- [27] CHENG C, PENG X, XI L J, et al. Feasibility study of oxidized naringin as a novel crosslinking agent for crosslinking decellularized porcine Achilles tendon and its potential application for anterior cruciate ligament repair[J]. J Biomed Mater

Res; A, 2023, 111(2):170-184.

- [28] YU K E, ALDER K D, MORRIS M T, et al. Re-appraising the potential of naringin for natural, novel orthopedic biotherapies[J]. Ther Adv Musculoskelet Dis, 2020(12):1759720X20966135.
- [29] BABU R L, NAVEEN KUMAR M, PATIL R H, et al. Effect of estrogen and tamoxifen on the expression pattern of AP-1 factors in MCF-7 cells; role of c-Jun, c-Fos, and Fra-1 in cell cycle regulation[J]. Mol Cell Biochem, 2013, 380(1/2):143-151.
- [30] GABRIEL M, SHAIMIN S, JOSEPH P, et al.  $\beta$ -catenin and BMP-2 synergize to promote osteoblast differentiation and new bone formation[J]. J Cellular Biochemistry, 2005, 94(2):403-418.

(收稿日期:2023-11-16)

(上接第 91 页)

发作,临床以红、肿、热、痛为症,患者疼痛剧烈,痛不可忍,痛不可触,舌红,苔黄,脉数。匡建军教授指出,伏邪郁久,从阳化热,火热内生,热郁血分,使血受热而“沸腾”。火毒循血脉传变,由里到外,损及全身脉络,此时发病迅速,疼痛难忍,当急清血中伏火,消骨节肿痛,方选五味消毒饮合仙方活命饮加减。方由金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁、天葵子、天花粉、贝母、防风、白芷、赤芍、当归尾、乳香、没药、陈皮、水蛭、甘草组成。仙方活命饮乃疮疡之圣药,外科之首方,有疡门开手攻毒之第一方之称,与五味消毒饮合用,以增清火解毒之效。方中金银花甘寒,善消痈疽疔毒,清络中火热,故重用为君;野菊花降火解毒,疏风清热;蒲公英其性清凉,《本草正义》中言“治一切疔疮、痈疡、红肿热毒诸证”,紫花地丁清热解毒、凉血消肿,共为痈疮疔毒之要药;天葵子散诸疮肿,具有清热解毒、消肿散结之效;天花粉清热生津,消肿排脓;贝母化痰散结;防风、白芷通滞散结,使热毒外透;赤芍偏清热凉血、活血化瘀;当归归身主守,补固有功,秉上行之性,恐引火而上,而归尾主通,擅行血逐瘀,因此以当归尾为佳;乳香、没药并用,行气活血、消肿止痛;陈皮佐以消痰理气。原方去皂角刺、穿山甲,因皂角刺善治上焦,引药上行,穿山甲为禁用药材,因此去除;加用水蛭破血逐瘀、通经消症;甘草清热解毒,调和诸药。同时,针对急性发病期的疼痛剧烈、痛不可触的特点,匡建军教授常建议患者将内服中药药渣再次熬煮出汤,待放凉后外洗、外敷患处,使药直达病所,且方法简便,避免了其他治法引起的额外刺激疼痛,患者乐于接受,进一步增加了治疗的疗效。

### 3 小结

痛风性关节炎病情发生发展与伏邪化火密不可分,

由虚致实、由实化火,中医的虚实与阴阳相互转化,是邪正斗争在证候上的反映,是疾病发生发展的动态规律变化。匡建军教授运用中医中药,根据伏邪性质不同,病症结合,分期论治,强调谨守病机、随证而治,阻止了痛风性关节炎进一步发展,其独特的思路理念及较好的临床疗效,值得进一步临床应用和推广。

### 参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学分会. 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(1):1-13.
- [2] 章晓云,曾浩,李华南,等. 痛风性关节炎的发病机制及中医药治疗研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(11):256-267.
- [3] 宋双,赵恒立. 伏邪理论与痛风性关节炎的关系探讨[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10):1811-1814.
- [4] 吴巍,韩笑,包扬,等. 基于“伏邪”理论探讨桥本氏甲状腺炎的防治体会[J]. 吉林中医药, 2023, 43(11):1262-1266.
- [5] 吴又可. 温疫论补注[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955.
- [6] 李国祥,胡镜清. 冠心病痰瘀互结化热阶段方药初探[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(10):3678-3683.
- [7] 孙君阳,肖静静,李蒋凤,等. 伏邪的源流、发展及临床应用[J]. 环球中医药, 2023, 16(2):336-342.
- [8] 丁凯熙,张世鹏,钟枢才,等. 钟枢才教授论治瘙痒性皮肤病经验[J]. 四川中医, 2022, 40(2):1-4.
- [9] 王振洲,张思超. 《时病论》从伏气论治冬季咳嗽的理论与临床探析[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(10):1055-1061.
- [10] 游雪娟,冯珂,程勋树,等. 中医学“风从火化”理论研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6):2515-2517.
- [11] 李湛,贾春华. 从火的生成性谈“六气皆能化火”及其演变[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(5):617-621.
- [12] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京:中国中医药出版社, 1998.

(收稿日期:2024-02-10)