

熊辉教授从“中虚痿痹”论治痛风性关节炎的经验

王红斌¹ 陈培² 杨雷² 舒杨² 涂志鹏² 周彪² 熊辉² 陆小龙^{2△}

[摘要] 总结熊辉教授治疗痛风性关节炎的临床经验,熊辉教授认为痛风性关节炎病机为“中虚浊阻”,中虚则脾失健运,水湿不化,聚湿成浊,郁遏化热,浊毒流注关节经络,发为红肿热痛;久病耗气伤血,损及肝肾,浊瘀互结,沉积筋骨,致关节畸形、功能障碍,发为痿痹。治疗上重视调理中焦脾胃,健脾胃则运化复常,湿浊无以聚,浊毒无以生,气畅瘀消,痿痹得除。临证以健脾泄浊为总则,分型论治,以参苓白术散灵活化裁内服为主,重用土茯苓、萆薢等泄浊解毒“靶药”,辅以导引练功和饮食调摄,注重“宏观调态与微观打靶”相结合,治法独具特色,疗效显著,可为中医药治疗痛风性关节炎提供系统思路和临床借鉴。

[关键词] 痛风性关节炎;中虚痿痹;中焦脾胃;健脾泄浊;临床经验

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2026)05-0091-05

DOI: 10. 20085/j. cnki. issn1005-0205. 260513

Clinical Experience of Professor Xiong Hui in Treating Gouty Arthritis Based on the “Middle Deficiency-Induced Flaccid Bi Syndrome” Theory

WANG Hongbin¹ CHEN Pei² YANG Lei² SHU Yang² TU Zhipeng²
ZHOU Biao² XIONG Hui² LU Xiaolong^{2△}

¹ The First Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

² The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China.

Abstract Summarize Professor Xiong Hui's clinical experience in the treatment of gouty arthritis. Professor Xiong Hui

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81574005,8157151378)

湖南省自然科学基金项目(2024JJ9419,2024JJ5390)

湖南省卫健委科研项目(20257493,20257770,20256944)

湖南省教育厅重点课题(23A0311)

湖南中医药大学第一附属医院“揭榜挂帅”项目(JBGS-A1-04,JBGS-B1-1)

长沙市自然科学基金项目(kq2502122)

2025 年湖南中医药大学研究生科研创新项目(2025CX147)

湖南中医药大学校院联合基金重点项目(2025XYLH001)

湖南中医药大学校院联合基金一般项目(2024XYLH025)

¹ 湖南中医药大学第一中医临床学院(长沙,410208)

² 湖南中医药大学第一附属医院

△通信作者 E-mail:lxltxyx@163.com

believes that the pathogenesis of gouty arthritis is “middle deficiency and turbidity obstruction”. Middle deficiency leads to dysfunction of the spleen, water and dampness, accumulation of dampness and turbidity, depression and heat, turbidity and toxin flowing into the joints and meridians, causing redness, swelling and heat pain; long-term illness consumes Qi and blood, damages liver and kidney, turbidity and blood stasis, deposits tendons and bones, causes joint deformity, dysfunction, and flaccid paralysis. In the treatment, attention should be paid to regulating the spleen and stomach (the organs of the Middle Jiao). The spleen and stomach are transported and transformed, and the dampness is not gathered, the turbidity is not generated, the Qi is smooth and the stasis is eliminated, and the flaccidity is removed. In clinical practice, the general principle is to strengthen the spleen and remove turbidity, with treatment guided by syndrome differentiation. Shenling Baizhu powder is mainly used for oral administration, and the “target drugs” for turbidity and detoxification such as Tufuling and Bixie are reused, supplemented

by guidance exercises and diet adjustment, focusing on the combination of “macro-adjustment and micro-targeting”. The treatment method is unique, and the curative effect is remarkable, providing a systematic idea and clinical reference for the treatment of gouty arthritis using traditional Chinese medicine.

Keywords: gouty arthritis; middle deficiency-induced flaccid Bi syndrome; Middle Jiao (spleen and stomach); strengthening spleen and eliminating turbidity; clinical experience

痛风性关节炎是一种以尿酸盐结晶沉积、关节局部炎症反应和组织破坏为特征的代谢性疾病,可引起剧烈疼痛、红肿灼热和功能障碍,是中青年男性及绝经后女性常见关节病之一。因以关节与络脉的病变为主,中医多从湿热蕴结、肝肾亏虚论治。熊辉教授为湖南省名中医,专注于骨与关节疾病防治与研究 30 余年,特别对痛风性关节炎有深入的了解和独到的见解^[1]。熊辉教授认为此病虽与湿热浊毒内蕴关系密切,但中焦不足是发病之根。浊毒指脾胃失运所生之湿浊,郁而化热后形成的病理产物。中虚则运化失常、湿浊内停、郁而化热,湿热浊毒流注关节、阻滞经络,又逢外邪诱发或饮食不节,痿痹乃作。痛风性关节炎西药治疗虽能快速止痛,但长期使用易出现胃肠道反应、肝肾功能损伤,且复发率较高。熊辉教授立足中医“脾为后天之本”理论,提出“中虚痿痹”核心病机,形成“健脾泄浊、标本兼顾”的治疗体系,临床疗效显著,现总结其经验如下。

1 病因病机

1.1 中虚为发病之根

熊辉教授认为其核心病机在于“中虚”,并将其病机变化总结为“中虚痿痹”,认为其病变及转归与中焦脾胃盛衰联系密切。中焦脾胃是运化水湿、清浊分利之枢纽,中虚则运化失司,水湿内停,郁而化热,湿热浊毒流注经关节,壅遏气血,发为红肿热痛;日久耗伤气血,筋骨失养,关节败坏,功能受限,终成痿痹。《素问·经脉别论篇》言“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”,阐述了水液代谢赖脾之转输,若脾失健运,则水湿内聚,变生湿浊,注于肢节,发为肿痛^[2]。朱丹溪《格致余论》言“肥者令人内热,甘者令人中满,其气上溢,转为消渴……此肥甘之发疽膈、生湿热,流注关节为痛也”,认为过食肥甘厚味,损伤脾胃,易酿生湿热,湿热之邪流注关节,可致关节剧痛。李东垣在《脾胃论》言“夫脾胃虚弱,……必怠惰嗜卧,四肢沉困不收,……遇天气郁蒸,内外湿热相合,往往遍身酸疼”,指出脾胃虚弱,湿自内生,若再感外邪,内外合邪,则发为肢体关节沉重疼痛,直接阐明中焦虚弱与湿热痹痛发生密切相关。《医学入门》言“痛风,形怯瘦者,多因血虚有火;形肥勇者,多因风湿挟痰”,阐明痹证之发生与体质痰湿密切相关,

进一步丰富了湿热痰浊致痹的内在机理^[3]。关节为筋络之所聚,湿浊痰瘀最易流注,脾胃一病,清浊不分,湿浊内蕴,聚而成毒,流注于筋骨关节,气血痹阻,则红肿灼痛;日久不愈,耗伤气血肝肾,筋骨失养,则见关节破坏、畸形,痿痹共存^[4]。

熊辉教授认为经济社会发展丰富了饮食种类,肥甘厚味之品及酒醇之饮显著增加,脾胃运化负担更重,耗损脾气,当前社会生活压力大影响肝之疏泄,肝失疏泄助脾则脾虚难化水湿,反为痰湿困顿脾阳,影响脾气散精布浊,清浊不分则湿浊内蕴,郁而化热,终致中焦不足、湿热浊毒内生、流注关节而发为痛风。现代研究证实脾虚状态可影响机体嘌呤代谢及尿酸排泄功能,并增强炎症反应,促进炎症因子释放,从而加剧关节局部病理损伤。

1.2 邪侵为发病之要

中虚是痛风发病的内在根本,为浊毒内生提供了病理基础;饮食不节、外感寒湿等邪侵是外在诱因,二者“本虚标实”相合,方能动筋伤骨发为痹痛—单纯中虚无邪则不发,单纯邪侵无中虚则难久。熊辉教授认为中虚构建了痛风发生的内在基础,饮食不节或外邪引动是发病的重要条件,无邪浊则独有中虚亦难骤发。《格致余论》云:“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,寒凉外搏,热血得寒,汗浊凝涩,所以作痛。”指出内蕴血热、污浊凝涩为病之本,寒凉外搏为诱发之机,明确痛风由内邪与外邪相互作用而发^[5-6]。《医学入门·痛风》谓“形怯瘦者,多因血虚有火;形肥勇者,多因风湿挟痰饮”,强调体质差异在痛风发病中的关键作用,丰富了痛风辨证分型之依据。《金匱要略·中风历节病脉证并治》言:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝。汗出入水中,如水伤心,历节黄汗出,故曰历节。”阐明肝肾不足、水湿侵心可致历节病,其症黄汗出,与痛风石溃破、渗液类似,示人痛风迁延与脏腑虚损密切相关^[7]。《症因脉治》曰:“风湿痹痛,不时昏眩,痰湿多而气血亏,腰膝麻冷,此乃历节。”认为痰湿壅盛、气血亏虚可致关节痹痛、昏眩,甚则骨节变形。故熊辉教授强调,治疗痛风须重视“中虚浊留”之本,亦不忘化浊通络、清热祛湿以治其标,邪正兼顺,方可获效持久。

2 调中以治痿痹内在机理

2.1 调中焦以畅枢机,资化源而溉四末

熊辉教授认为痛风一证,虽以关节红肿热痛为急,然其内在根本在于中焦失运、湿浊内停,故首当调畅中焦以复运化,俾水精四布,湿浊得泄,关节得以通利。饮食入胃,经脾胃腐熟运化,其精微部分由脾转输布散,濡养周身;水湿部分亦赖脾之运化,得以正常输布排泄。若脾虚失运,则水湿停滞,聚而为浊,郁遏化热,流注经络关节,发为痛风^[8]。《素问·经脉别论》言“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”,明确揭示了水液代谢与脾胃运化功能密切相关,脾虚则水液不行,聚湿生浊^[9]。《医宗必读·痰饮》言“脾土虚湿,清者难升,浊者难降,留中滞膈,痰而成痰”^[10],直接指出脾虚湿困、清浊不分是痰湿浊邪内生之关键。《景岳全书·肿胀》言“水唯畏土,其制在脾,脾虚则土不制水而反克”,认为脾虚则水湿失于制约,泛滥为患,进一步阐明了健脾利湿以治水浊之理。故临床常以参苓白术散为底,加砂仁、桔梗升降气机,复中焦斡旋之能。

2.2 健脾土以制水湿,祛浊毒而化痰瘀

熊辉教授认为湿、浊、痰三者互结为患是痛风迁延不愈、反复发作的关键,其生成皆与脾虚运化失司有关。脾虚则水湿不化,聚湿成浊;清浊不分,浊邪内蕴;浊毒郁遏,阻滞气机,妨碍血行,终致浊瘀互结,沉积于关节经络,发为肿痛、僵硬甚至畸形。治浊瘀当理脾为先,脾健则运化复常,水湿得行,浊毒得泄,气机得畅,血行自通,痰结自消。脾主运化,为气机升降之枢,气足则能推动津血运行,亦能固摄水谷精微而不使其化为浊邪。脾土一虚,枢机不利,则水湿停聚,化生浊毒,气机壅滞,浊瘀乃生^[11]。正如《证治汇补》言“湿胜则肿,浊凝则痛,湿浊不去,久必成痰”,明确指出湿、浊、痰之间的递进转化关系,与痛风性关节炎的病理演变过程甚为契合。《医林改错》言“湿热浊毒内壅,阻塞血脉,血不行则为痰”,认为浊毒内蕴是直接导致瘀血的重要因素,阐明了痛风中“浊瘀互结”的特殊性。临床上常佐以丹参、川芎活血化痰,地龙、秦艽通络止痛,使湿浊得化、痰瘀得通。

2.3 斡旋中焦升清气,降泄湿浊解毒瘀

熊辉教授认为中焦气机之升降出入,是维持清浊代谢、防止浊毒内聚的关键。脾主升清,能将水谷精微上输布散;胃主降浊,能导饮食糟粕下行排出。二者协调,则清气得升,浊气得降,水液循常道,自无湿浊停聚之患。若中焦枢机不利,升降失常,则清浊相混,湿浊内蕴,郁遏化热,浊毒乃生,流注关节,发为痛风。正如《素问·六微旨大论》所言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”气机停闭,则代谢废浊无以排出,生命

活动必受危殆^[12]。《丹溪心法》云“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”,明确指出气机郁滞是百病之源,湿热浊毒皆可由气郁而生,壅滞经脉而为痛^[13]。《四圣心源·中气》言“中气者,和济水火之机,升降金木之轴……脾升则肾肝亦升,故水木不郁;胃降则心肺亦降,故火金不滞”。中焦气机乃脏腑气化之枢纽,中气健旺,则肝疏泄有权,水道通调,浊毒得以下泄^[14];肺治节有力,水道通调,津液得布。中气一衰,枢纽失职,则肝肺气郁,水湿不运,浊毒内停,痹结于筋骨关节。故斡旋中焦气机,实为分消浊毒、治疗痛风之要法。用药时重用薏苡仁导浊下行,桔梗宣肺升清,一升一降,助清浊分离。

2.4 扶土荣木畅气机,解郁泻火涤浊邪

熊辉教授认为,痛风之为病,缠绵难愈,患者常因疼痛反复与饮食禁忌而情怀悒郁。脾在志为思,忧思伤脾;肝主疏泄,调畅气机与情志。脾土失运,则湿浊内停,此为病之本;肝木失于条达,则气机壅滞,郁而化热,加重浊邪之凝涩,此为病之变。二者互为因果,土壅则木郁,木郁则土虚,终致湿热浊毒壅滞经络,发为痛风。《医宗金鉴》言“肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉”,若土气壅滞或虚弱,不能营木,则肝失疏泄,气郁由此而生,郁热助长浊邪,循经下注。黄元御亦云:“土气冲和,则肝随脾升,胆随胃降……土衰则木郁而不达。”中焦壅滞,枢纽失司,肝气郁陷,胆火横逆,气火交阻,灼液成痰,煎浊成石,是为痛风石之渊源。《脾胃论》明确指出情志过极与饮食不节共同损伤脾胃元气,助长邪火。故治疗痛风,需重视培土以实脾运,达木以疏郁滞,土旺木达,则气畅浊化,郁解忧除,非独治其关节之痛,更调其致病之情。用药时在参苓白术散基础上加郁金、白芍柔肝解郁,佐栀子、黄芩清肝泻火,使气机调畅、浊毒得涤。

3 立足中焦,分型施治

熊辉教授认为,痛风虽以关节“浊毒”为表现,然其根源实责之于中焦脾土^[15]。脾虚失运,水谷不化精微,反生湿浊,此为发病之本。故治疗首重健运中焦,非在单纯补益,而在恢复脾之升清降浊功能,使湿浊无以聚,则浊毒无以生。临证常以参苓白术散为底方,取其益气健脾、渗湿化痰之功。方中四君子汤(人参、白术、茯苓、甘草)复中焦运化之权;山药、莲子肉健脾固本;白扁豆、薏苡仁导湿下行;砂仁醒脾化湿;桔梗宣肺利气,通达水道。诸药共奏健脾泄浊、调畅气机之效。应用时必须加重土茯苓 30~50 g,萆薢 15~20 g 作为“靶药”,以增强泄浊解毒、通利关节之专效;若肿痛不清,加泽兰、红花活血通络;热势未退,则佐以黄柏、忍冬藤清解热邪。如此组方,既恪守“调中焦以杜生痰之源”之根本,又精准打击“浊毒流注”之标证,体现了熊

辉教授扶正祛邪、标本兼顾、融宏观辨证与微观靶向于一炉的学术特色^[16]。

3.1 脾虚湿困型

患者以脾虚运化无力、湿浊内蕴为主，多见神疲乏力，肢体困重，脘腹胀满，纳呆便溏，关节肿胀沉痛，痛势虽缓但缠绵难愈，局部可见轻度浮肿，肤色不红或淡黄，舌淡胖边有齿痕，苔白腻，脉濡缓。临床应用时加大白术用量至 20 g，茯苓 20 g，加薏苡仁 30 g，土茯苓 20 g，砂仁 6 g。熊辉教授认为脾虚湿困是痛风反复发作、迁延不愈之关键，故治疗当以健脾益气为要，辅以渗湿化浊，兼以理气和中。故重用白术、茯苓以健脾益气、渗利水湿；薏苡仁健脾渗湿、除痹止痛，《本草纲目》言其“健脾益胃，祛湿除痹”，尤擅治湿滞关节之肿痛；土茯苓专功解毒除湿、通利关节，为治痛风浊邪之要药，《本草正义》谓其“利湿去热，能入络，搜剔湿热之蕴毒”；砂仁辛温芳香，化湿行气，醒脾和中，既助苓术健脾之效，又防补益之品壅滞气机。诸药相合，共奏健脾助运、化湿泄浊、宣痹止痛之效。患者，男，58 岁，痛风反复发作 7 年，神疲乏力便溏，关节肿胀沉痛，舌淡胖齿痕苔白腻，脉濡缓。予本方治疗 3 周后关节疼痛减轻，便溏改善，随访 6 个月未再发作。

3.2 脾肾两虚，浊毒内停型

患者多见于痛风慢性迁延期，症见神疲乏力，腰膝酸软，夜尿频多，关节漫肿不痛，或畸形见结节（痛风石），面色皛白，舌淡胖，苔白滑，脉沉细无力。化裁时去辛散之品，加杜仲、山药温补脾肾。熊辉教授认为痛风久病不愈，穷必及肾，终致脾肾两虚。脾虚则运化无权，湿浊内生；肾虚则气化失司，浊毒难以排泄，沉积于筋骨关节。故治疗需脾肾双补，通阳化气，泄浊排毒。故加杜仲温补肾阳，强筋壮骨，《神农本草经》言其“主腰痛，补中，益精气，坚筋骨”；重用土茯苓、萆薢以利湿去浊，解毒通利关节，为剔泄筋骨间浊毒之要药^[17]，《本草纲目》谓土茯苓“健脾胃，强筋骨，去风湿，利关节”；山药健脾益气，补肾涩精，平补三焦，《药品化义》赞其“温补而不骤，微香而不燥”；鉴于脾肾已虚，运化乏力，故去柴胡之升散，免再耗伤气阴，并加大陈皮用量以理气运脾，使诸补益之品补而不滞，滋而不腻。诸药相合，共奏温补脾肾、化气利水、泄浊解毒之效。患者，女，58 岁，痛风 8 年，腰膝酸软，夜尿频，关节漫肿畸形伴痛风石，予本方治疗 2 周后疼痛缓解，随访 3 个月未复发。

3.3 寒湿痹阻型

患者多见于痛风慢性期或体质偏寒者，症见关节肿胀冷痛，痛处固定，遇寒湿加重，得温则减，局部皮色不红或呈暗紫色，甚则关节屈伸不利，伴肢体困重，口不渴，舌淡胖，苔白腻，脉沉迟。临床治疗时加附子 6 g

（先煎），桂枝 9 g，茯苓 15 g，独活 9 g，威灵仙 12 g。《伤寒论》言“寒湿在里，不解故也”，此型患者多因素体阳虚，脾失健运，寒湿内生于里，复感外寒，内外合邪，寒湿凝滞，痹阻经络关节。治疗上当以温阳散寒、除湿泄浊为原则。附子大辛大热，为“回阳救逆第一品药”，《本草汇言》称其“通关节之猛药”，功在温肾助阳，散寒止痛，助脾肾之阳气以化阴凝之湿浊；桂枝温通经脉，助阳化气，与附子同用可增强温散寒湿、通痹止痛之效；《医学正传》云“治湿不利小便，非其治也”，茯苓利水渗湿，健脾和中，使湿浊从小便而去；独活、威灵仙祛风除湿，通络止痛，尤擅治下部痹证，《药品化义》谓威灵仙“性猛急，善走而不守，宣通十二经络，主治风湿痰壅滞经络中，致成痛风走注，骨节疼痛，或肿”。诸药相合，共奏温散寒湿、宣痹通络、化浊止痛之效。患者，男，62 岁，双膝冷痛 3 个月，遇寒加重，得温则减，舌淡胖苔白腻，脉沉迟。予本方温阳散寒除湿，3 剂痛缓，6 剂肿消。

3.4 湿热浊毒流注型

患者多见于痛风急性发作期，症见足趾、踝关节等处猝然红肿灼热，疼痛如刀割，不可触及，夜间痛甚，局部皮肤紧绷光亮，可伴身热汗出，口干口苦，小便黄赤涩痛，大便黏滞或秘结，舌质红绛，苔黄厚腻，脉滑数有力。熊辉教授临证常以四妙散合宣痹汤化裁，药用：苍术 12 g，黄柏 12 g，川牛膝 20 g，薏苡仁 40 g，土茯苓 30 g，萆薢 20 g，防己 10 g，秦皮 15 g，赤芍 15 g，生甘草 6 g。熊辉教授认为此型乃湿热蕴结，酿毒成浊，攻注肢节为病，其势急暴，非一般湿热可比。治疗首重“通泄”二法，即通利小便（如薏苡仁、茯苓）、泄热通便（如黄柏、秦皮），既需通利二便给浊毒以出路，又当清热解毒直折病势。故方中重用薏苡仁、土茯苓为君，健脾渗湿、解毒泄浊，《滇南本草》谓土茯苓“祛风、解毒、利关节，治痛风顽痹”；臣以萆薢、防己利湿祛浊、宣痹止痛，萆薢《药品化义》称其“善走下焦，能分水道，涤荡湿浊”；佐以苍术、黄柏（即二妙）清热燥湿，尤擅清泻下焦湿热；秦皮清热燥湿、收涩止痛，现代研究证实其可抗炎镇痛^[18]；赤芍凉血活血、散瘀止痛，取其“血行风自灭”之意，并能缓解局部灼热肿痛；使以川牛膝引药下行，直达病所，兼以活血通经。全方集清热、利湿、解毒、泄浊、活血于一体，共奏清热利湿、解毒泄浊、通痹止痛之效，体现了熊辉教授“急则通泄解毒，缓则健脾化浊”的辨治思路。患者，男，42 岁，饮酒后左跖趾关节红肿灼痛，夜不能寐，溲赤苔黄腻，脉滑数。予四妙散合宣痹汤化裁，3 剂痛缓，1 周后红肿消退，随访半年未复发。

4 练功与饮食

熊辉教授认为痛风之治，难在杜绝复发，故药物治

疗需与导引练功相结合,方能巩固疗效,畅达气机,促进浊毒泄化。通过非负重下的关节导引与肌肉舒缓练习,能够疏通经络,缓解拘急,改善关节拘挛与肿胀,使气血调畅,达到“气行则水行,气畅则浊化”之效。练功既可增强肢体活动能力,改善关节功能,又能促进水液代谢,有助于湿浊排泄,对预防痛风反复发作具有重要作用。锻炼以坐位/卧位为主,2次/d,15~20 min/次。1)踝泵练习:背伸、跖屈各保持5s,10次/组,共3组。2)足趾屈伸:逐趾屈伸,15次/组,共2组。3)股四头肌静力收缩:绷紧大腿前侧肌肉保持10s,8次/组,共3组。以局部微热、无疲劳感为度,急性发作期暂停,缓解期开始。孙思邈于《千金要方》中倡导“调身按摩,摇动肢节、导引行气”,认为行气导引可宣泄壅滞、通利九窍,能于未病之时摄养身心,已病之时助药力所不及。现代医学亦认为,适度功能锻炼可改善局部血液循环,促进尿酸盐溶解及排泄,减轻关节内压力,并增强关节周围组织功能,从而缓解症状,降低复发风险。

此外,本病根于“中虚”,体质及代谢状态与之密切相关,若不调其根本,则浊毒易反复生成,疾病迁延难愈。中药虽能取效,然患者难以长期坚持,故需特别重视饮食及生活方式调摄以改善体质,杜生浊之源。研究表明,痛风及高尿酸血症的发生与湿热体质、痰湿体质密切相关,此二种体质皆以脾胃运化失常为核心病机。故饮食上恪守《千金要方》“食治”之训,主张“凡欲治疗,先以食疗,既食疗不愈,后乃用药尔”。忌肥甘厚味(如动物内脏、海鲜)、辛辣刺激、啤酒及高果糖饮料,避免加重脾胃负担。宜选健脾利湿泄浊之品,如薏苡仁、赤小豆各30g,土茯苓20g,陈皮5g,煮粥1次/d,连服1~2个月,辅助健脾泄浊。其中薏苡仁健脾渗湿,《本草拾遗》载赤小豆“和鲤鱼煮食之,治脚气及大腹水肿”,今人用之利水湿、消肿胀;尤当推崇土茯苓,《滇南本草》明言其“治五淋白浊,兼治杨梅疮毒、丹毒”,专功祛湿毒、利关节,为治痛风要药。生活方式上《神农本草经》谓其“主筋急拘挛,不可屈伸”;劳作宜适度,防过劳耗气。起居依《内经》“饮食有节,起居有常,不妄作劳”之训,避免熬夜以护养肝脾。务使脾胃健运,水津四布,湿浊无以聚,则体质可调,痛风乃罕复发。

熊辉教授经验的核心特色可概括为“以中为枢、态靶结合、多法并举”,即以中焦脾胃为核心枢纽,宏观调态(健脾泄浊)与微观打靶(重用土茯苓、萆薢)结合,中药内服、导引练功、饮食调摄协同,既治当下肿痛,又调体质杜绝复发,为代谢性关节病防治提供了可复制的中医方案。

参考文献

[1] ZHOU B, LU X L, TANG Z, et al. Influence of sinomenine

upon mesenchymal stem cells in osteoclastogenesis[J]. *Bio-medicine & Pharmacotherapy*, 2017, 90: 835-841.

- [2] 唐海蓉, 顾宁. 基于“水精四布”探讨心肾综合征关联水通道蛋白机制的中医药辨治思路[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(16): 133-138.
- [3] REN H, YANG A H, CAI Y S, et al. Study on correlation between Chinese medicine syndromes in stroke and neurological deficits during recovery phase: perspective[J]. *Medicine*, 2024, 103(39): e39600.
- [4] 吴粤, 申陆杰, 李汪洋, 等. 独活寄生汤对痛风性关节炎患者炎症标志物的影响研究[J]. *中国医药科学*, 2025, 15(10): 148-151.
- [5] 舒杨, 陆小龙, 向黎黎, 等. 熊辉论治痛风性关节炎经验[J]. *湖南中医杂志*, 2018, 34(7): 48-49.
- [6] 申楠, 李为, 熊辉. 蠲痹历节清方联合消炎散治疗湿热蕴结型急性痛性关节炎临床观察[J]. *山西中医*, 2023, 39(5): 22-24.
- [7] 周彪, 郭玉星, 陆小龙, 等. 熊辉教授治疗急性痛性关节炎经验[J]. *风湿病与关节炎*, 2017, 6(5): 39-41.
- [8] 吴亭彧, 张明珠, 罗铃潇, 等. 基于“健脾消癥”和“六对论治”法探讨痛风石性痛风的辨治[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(13): 157-160.
- [9] 李德秀, 张晓因, 张静怡, 等. 刘龙涛教授基于“浊邪害清”理论治疗高脂血症的经验[J]. *中国医药导报*, 2024, 21(31): 140-143.
- [10] 黄金娟, 邓奕辉. 基于升降清浊理论从脾胃论治高尿酸血症[J]. *中医临床研究*, 2024, 16(5): 120-124.
- [11] 任丽萌, 张效霞. 基于“五脏共主”的中医水液代谢系统的建立[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(10): 1638-1644.
- [12] 张诗嘉, 姜德友. 从“三焦气机”探讨痛风的辨治思路[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(5): 2626-2629.
- [13] 黄玉琼, 李慧枝. 基于“百病生于气”探讨痛风[J]. *当代医药论丛*, 2025, 23(18): 116-119.
- [14] 段行宇, 张昱. 张昱基于“缓中补虚”治疗慢性肾衰竭经验[J]. *中医药导报*, 2024, 30(9): 143-145.
- [15] 陈培, 舒杨, 李洪辉, 等. 基于“肠菌-免疫-关节”轴探讨肠道微生物对痛风性关节炎疼痛机制的影响[J]. *中国微生物生态学杂志*, 2024, 36(11): 1344-1349.
- [16] 杨雷, 熊辉, 陆小龙, 等. 基于“态靶辨证”探析熊辉教授运用蠲痹历节清方治疗痛风性关节炎的辨治思路[J]. *湖南中医药大学学报*, 2023, 43(11): 2002-2007.
- [17] 逯莉, 杨祜辰, 王二欢, 等. 经典方中萆薢、菝葜、土茯苓类药材的本草考证[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2025, 31(5): 218-247.
- [18] 王宇, 熊辉, 肖文仲, 等. 蠲痹历节清方对高尿酸血症模型大鼠干预作用的实验研究[J]. *湖南中医杂志*, 2022, 38(5): 178-181.

(收稿日期: 2025-10-19)