

从“久病入络”探讨痛风性关节炎证治机制

陈佳宜¹, 杜丽坤^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院内分泌二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月23日; 录用日期: 2025年10月16日; 发布日期: 2025年10月24日

摘要

本文以痛风性关节炎(GA)为研究对象,探讨其中西医发病机制及治疗策略,并重点引入中医“久病入络”理论以指导临床诊治。GA是由尿酸钠晶体沉积引起的炎症性疾病,现代医学认为其涉及免疫紊乱、细胞焦亡等多重机制,常用抗炎及降尿酸药物治疗,但存在不良反应且难以根治。中医将GA归属于“痹证”“白虎历节”等范畴,认为其病机本质为正虚邪恋,湿热痰瘀阻滞经络,符合“久病入络”的病理演变过程。该理论强调病邪由气入血、由经至络的传变特点,指出络脉瘀阻是疾病迁延难愈的关键。文章进一步提出以“活血化瘀通络”为核心的中医治法,并推荐相应中药,旨在为GA的中西医结合治疗提供理论依据与临床新思路。

关键词

痛风性关节炎, 久病入络, 化瘀, 通络

Exploring the Mechanism of Treatment of Gouty Arthritis from “Chronic Diseases Transforming to Collaterals”

Jiayi Chen¹, Likun Du^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Endocrinology Department II, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 23, 2025; accepted: October 16, 2025; published: October 24, 2025

*通讯作者。

文章引用: 陈佳宜, 杜丽坤. 从“久病入络”探讨痛风性关节炎证治机制[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2277-2282.
DOI: 10.12677/acm.2025.15103011

Abstract

This paper takes gouty arthritis (GA) as the research object, explores the pathogenesis and treatment strategy of traditional Chinese and Western medicine, focuses on the introduction of traditional Chinese medicine theory of “chronic diseases transforming to collaterals” to guide clinical diagnosis and treatment. GA is an inflammatory disease caused by the deposition of acid sodium crystals. Modern medicine believes that it involves multiple mechanisms such as immune disorders and cell pyroptosis, and is usually treated with anti-inflammatory and hypouricemic drugs, but there are adverse reactions and it is difficult to eradicate. Traditional Chinese medicine classifies GA into the categories of “bi syndrome”, “white tiger and li jie”, and believes that its pathogenesis is essentially due to deficiency of vital qi and evil addiction, damp-heat phlegm and blood stasis blocking the meridians, which conforms to the pathological evolution process of “chronic diseases transforming to collaterals”. This theory emphasizes the transmission characteristics of pathogenic factors from qi to, and from meridians to collaterals, and points out that the blockage of collaterals is the key to the prolonged illness. The paper further proposes the traditional medicine treatment method of “activating blood circulation to remove blood stasis and dredge collaterals” as the core, and recommends the corresponding traditional Chinese medicine, aiming to theoretical basis and new clinical ideas for the combined treatment of GA with traditional Chinese and Western medicine.

Keywords

Gouty Arthritis, Chronic Diseases Transforming to Collaterals, Removing Blood Stasis, Dredging Collaterals

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痛风性关节炎(Gouty Arthritis, GA)是由于尿酸钠(Monosodium Urate, MSU)晶体在关节和(或)周围组织沉积所致的晶体相关性疾病,其发病率随着社会经济的快速发展和膳食模式的转变呈逐年上升趋势,已成为影响人类健康的公共卫生问题。GA发作时表现为关节局部红、肿、热、痛,并伴有活动受限,如不及时治疗,可能会反复发作并进展为慢性痛风性关节炎,甚至形成痛风石,对肾脏产生有害影响。西医学对其发病机制的探讨涵盖固有免疫及体液免疫失调、肠道菌群紊乱、骨代谢异常、过度激活的细胞焦亡、巨噬细胞异常极化等,临床以控制炎症、抑制尿酸生成、促进尿酸排泄为主要治疗原则,即以改善症状、延缓病情进展为先[1]。GA患者发作时通常采用非甾体类抗炎药、糖皮质激素等消炎镇痛药物迅速缓解症状,但易引起胃肠道黏膜损伤、皮疹瘙痒、血液系统损害等不良反应,且难以从根本上控制疾病进展[2]。因此,寻找安全有效、副作用小的抗痛风药物成为当前研究的重要方向。

中医学对GA的认识已有数千年历史,《金匱要略》中提到“病历节,不可屈伸,疼痛”[3],本病可归属于中医学“白虎历节”“痹证”“痛风”等范畴,其病机以正虚为主,湿、火、痰、瘀痹阻为标。吴鞠通《温病条辨》指出“湿聚热蒸,蕴于经络”,认为此病与湿热壅滞经络相关。经络是全身气、血、津液的输送通道,故当疾病发作时,邪气便滞留在经络[4]。《临证指南医案》记载:“久发,频发之恙,必伤及络,络乃聚血之所,久病邪气深伏络脉,气血运行障碍,络脉瘀阻,

符合“久病入络”的过程,因此,“久病入络”理论可以用于指导 GA 的治疗。

2. “久病入络”理论渊源

关于“久病入络”这一理论的起源,最早可以追溯至《黄帝内经》时期。《灵枢·经脉》云:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见……诸脉之浮而常见者,皆络脉也”,经脉直行深伏,故为里而难见;络脉支横表浅,故在表而易见。络脉细小迂回、交错缠绕,主要作用是渗灌布散气血津液到脏腑形体官窍与加强互为表里两经的联系。对人体生命活动和人体环境稳定的维持有关键作用,是中医理论体系的重要组成部分[5]。络脉走行较为表浅、分支多、分布广,基于这些特点,络脉既是沟通内外的重要通道,也成为病邪侵袭、深入、转归的重要场所。汉代医家张仲景创制鳖甲煎丸,用“宿邪缓攻”之法治疗入络之病,为虫类药物治络病第一人[6]。清代医家叶桂提出“久病入络”,认为“初为气结在经,久则血伤入络”,“病久痛久则入血络”,指出初病气分紊乱,病邪易去,病情缠绵则病邪羁留深入,血络受损,认为络脉病变是慢性顽固性疾病的共同归路[7],并提出了“久病必治络”的治疗法则。由此可见,疾病日久不愈必然伤入于络,导致气血瘀滞络脉,疾病缠绵难愈。

3. “久病入络”与 GA 的相关性

“久病”通常具有患病时间较长、病情缠绵迁延难愈且反复发作之特点,“久病入络”反映了病邪由浅入深、由表及里、由气及血的发展趋势。GA 的病因病机与络病大致相同。《金匱翼》载:“脏腑经络先有蓄热,复感风湿寒邪,热为寒郁,久则化热成痹。”由此可见,GA 的发病机制涉及多种病理因素。中医认为 GA 的发生与先天禀赋不足、后天饮食失节相关,脏腑经络蓄热,外感寒湿使热郁血凝,迁延不愈,则湿浊热毒煎灼津血,至痰瘀胶结,导致湿、浊、痰、瘀内生,阻滞经络,流注关节。而《灵枢·阴阳二十五人》中提到:“其络脉者,脉结血不和。”说明络病为络中气血运行不畅所致。

络病的发病规律与 GA 大致吻合,GA 在《诸病源候论》中称为顽痹,《千金方》中亦提到:“夫历节风久不治者,令人骨节蹉跌”。“久病入络”即病久之后,气血虚耗,导致络脉不充,络脉虚滞,津留为痰,血滞成瘀,痰湿瘀血相互胶结,使病症缠绵难愈,初为结气在经,久则血伤入络,疾病由气及血,从浅入深[8]。而这与 GA 病程缠绵,湿、浊、痰、瘀胶结经络,久病正气受损易波及脏腑的发病规律相吻合。GA 发展到中后期,多以瘀血致病,风寒湿三气合而为病,湿热内蕴,脾胃虚弱,运化无权,肝肾亏虚,气血不足,则生变证,可见骨节肿大畸形、屈伸不利、皮下结节、皮色紫暗、溃破流脓,此皆为瘀血痹阻之变证。

4. 基于“久病入络”理论探讨 GA 的中医治疗策略

4.1. 活血化瘀通络法

瘀血阻络是痛风发作的一个核心病机,瘀血既是病因也是病理产物。《医林改错》中提:“痹证有瘀血说”,并创身痛逐瘀汤,主张活血化瘀治痹。瘀血所致痛风往往急性发作于夜半,是因其病在血分,如《医学入门》曰:“痛必夜甚者,血行于阴也”,疼痛剧烈,固定部位,且痛处拒按。还可见舌下脉络怒张,舌质紫暗等瘀血病理表现[9]。在药物选择上,活血通络类药物,如桃仁、红花、牡丹皮、川芎、牛膝、地龙、威灵仙等能够促进血液循环,消除瘀血,缓解经络阻塞[10]。川芎为“血中气药”,具有活血化瘀、行气等功效。研究表明,经川芎提取物干预后 GA 大鼠踝关节组织的病理性损伤减轻程度优于其他组,且血清 IL-6、IL-12、IL-33、TNF- α 水平低于对照组,提示川芎能够有效降低尿酸钠造成的 GA 大鼠的机体炎症反应[11]。牡丹皮,具有活血化瘀、清热等功效,丹皮酚是其主要提取物。研究表明,丹皮酚[12]可明显缓解 GA 大鼠关节肿胀,抑制关节病理性损伤,这与丹皮酚抑制关节组织中 NF- κ B 的活

化, 进而降低 $\text{TNF-}\alpha$ 、 $\text{IL-1}\beta$ 、 IL-6 等炎症介质的表达有关。在方剂选择上, 血府逐瘀汤、身痛逐瘀汤、上中下痛风方等化瘀通络, 畅达气血, 直击痛风络中瘀血胶结, 气血运行受阻, 以致迁延难愈的关键。

4.2. 虫类药通络法

虫类药味多具辛、甘、咸之味, 主入肝脾肾经, 以祛湿化痰、活瘀破血之效著称, 是中医治疗筋骨顽疾中具有重要地位。虫类药的应用源远流长, 张仲景首开虫类药治疗络病先河, 清代叶桂继承张仲景的学术思想, 进一步指出虫类药具有“追拔沉混气血之邪”的效用, 清代吴鞠通云: “以食血之虫, 飞者走络中气分, 无坚不破。”, 常选取全蝎、水蛭、蜈蚣、地龙、土鳖虫、僵蚕等透邪搜络[13], 唐容川于《本草问答》中总结其“可通经达络, 疏逐搜剔”之能。现代研究佐证其功效, 发现土鳖虫、地龙、蜈蚣的水提取都有镇痛的作用[14]。蜈蚣内能入脏腑, 外可疏通经络, “凡气血凝聚之处皆能开之”; 地龙“性寒而下行”, 性寒所以能治疗热疾, 性趋下行故可以利小便、治疗足疾, 又能疏通经络。朱良春教授强调痹证久病入络, 久病必虚, 其邪非草木类药物易于祛除, 需借虫类药透骨搜络、涤痰化瘀之功[15]。其创制的“痛风汤”(土鳖虫、地龙、土茯苓、萆薢、威灵仙、秦艽、山慈菇、桃仁、红花、泽兰、泽泻、车前子、苍术、薏苡仁等), 融虫药与草木于一方, 泄化瘀毒、消肿止痛, 可促进尿酸排泄、显著改善症状。然虫类药物大多具有毒性, 临床应用需严格把控剂量、炮制和服用方法, 可在用药时加入补益脾气、调和诸药的甘草, 以缓药物峻烈之性。

4.3. 辛温通络法

辛味药“能散、能行”, 具发散、行气、行血之功; 温性药可温里散寒、温经通脉。二者结合形成的辛温通络法, 即以辛温活血之药, 治疗因寒盛或阳虚导致的血瘀型脉络阻滞。《格致余论》指出“热血得寒, 污浊凝涩, 所以作痛。夜则痛甚, 行于阴也。”, 强调内热遇外寒, 则血凝成瘀, 夜间阴气盛时气血运行受阻更深, 发为痛风剧痛。因此, 应采用温阳药物结合辛香温散的药物, 防止血液凝聚以达疗效。叶天士主张“阴邪聚络”, 阴, 主静, 阴静之血无阳气之推动, 必定聚于脉络之中, 故当以辛温入血络, 以行气行血通血瘀, 其多用当归须、延胡、官桂、橘核、薤白、桂枝木等辛温之药发散阴邪、温通经脉, 以达到通络的效果[16]。延胡, 性辛温, 可行气、活血、止痛。正如华岫云所言: “延胡专理气滞血涩之痛。”当归须甘补之力缓, 而辛散走通之力胜[17]。肉桂, 辛甘, 功可补火助阳、散寒止痛、温经通脉、引火归元。辛热甘温药物辛香走窜, 使血无凝聚, 阴凝得散而脉络自通。

4.4. 培元固本, 通络护肾

痛风日久, 伤及肾络, 肾主水液, 肾气亏虚, 则气化无权, 清浊不分, 浊毒难以排出而内蕴。《黄帝内经》指出: “骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾”。痛风后期以痰瘀痹阻、气血亏虚为主, 表现为关节畸形及功能障碍[18]。临床中常表现为痛风石形成、肾功能异常、夜尿频多、蛋白尿、血尿、水肿、神疲乏力、面色㿔白、腰膝酸软、关节疼痛等症状, 治疗以扶正为主, 固本培元, 健脾益肾, 兼化湿通络。痛风病情缠绵难愈, 常反复发作, 日久难免戕伐元阳, 若一味采用攻逐之剂, 更恐暗耗脾胃肾气, 导致津液气血输布不利, 反致痛风加重[19]。临床常用独活寄生汤加减, 以熟地黄、杜仲、牛膝、肉桂、桑寄生、川续断等具有补肾壮骨、填精益髓作用的药物居多。在 GA 的论治中, 谨守病机, 培补先天之本, 寓通于补, 标本兼治, 切勿只见“浊毒”而妄用攻伐, 应深刻理解“久病入肾”之训, 使肾气得充, 气化复常, 则浊毒自能分化排出; 经络得通, 气血得运, 则关节痹痛可渐除。

5. 总结

GA 是一种临床常见的代谢性关节病, 近年来其发病率逐渐上升, 因具有反复发作和并发症严重等特

点, 已成为我国公共卫生领域面临的严峻挑战。本文从“久病入络”理论出发, 系统探讨了 GA 的证治机制。核心学术观点认为, GA 的病理演变是一个从“经”到“络”、从“气”到“血”的动态过程; 其慢性期及并发症阶段的本质是湿热痰瘀等病理产物痹阻络脉, 导致络脉结构损伤与功能失常的“络病”。据此提出的“通络法”, 旨在运用虫类药搜剔、活血化瘀药疏通等方式修复络脉, 为治疗难治性、慢性迁延期 GA 提供了特色鲜明且行之有效的思路。

然而, 我们必须承认当前研究的局限性。首先, “久病入络”仍是一个基于传统医学观察的理论模型, 其与现代病理学(如微循环障碍、慢性炎症、神经-血管-基质网络失调)的内在联系尚缺乏系统性的生物学验证。其次, 临床证据多集中于个案报道或小样本观察性研究, 高级别的循证医学证据相对不足, 使得“通络法”的疗效评价和推广缺乏坚实的数据支撑。

鉴于此, 未来的研究应致力于以下具体方向: (1) 探寻“络脉瘀阻”的客观生物学标志物: 结合系统生物学、代谢组学及影像学技术, 尝试将“络脉瘀阻”的宏观证候与微观指标相关联, 为该理论提供现代科学阐释和客观诊断依据。(2) 开展设计严谨的临床试验: 组织多中心、随机双盲的临床试验, 直接比较不同“通络”策略或通络中药联合常规西药方案, 在特定 GA 亚群中的疗效与安全性, 从而确立优势方案和目标人群。(3) 深化通络药物的作用机制研究: 利用网络药理学、分子生物学等技术, 筛选复方通络中药及虫类药的有效成分群, 并深入研究其调控炎症信号通路、促进尿酸排泄、改善微循环及纤维化溶解的具体分子靶点, 为新药研发提供理论基础。通过上述努力, 方能推动“久病入络”理论从传统经验走向现代科学实证, 最终实现 GA 中西医结合诊疗的精准化和规范化。

参考文献

- [1] Peng, X., Li, X., Xie, B., et al. (2023) Gout Therapeutics and Drug Delivery. *Journal of Controlled Release*, **362**, 728-754. <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2023.09.011>
- [2] Wang, M., Zhang, Y., Zhang, M., et al. (2021) The Major Cardiovascular Events of Febuxostat versus Allopurinol in Treating Gout or Asymptomatic Hyperuricemia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Palliative Medicine*, **10**, 10327-10337. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1564>
- [3] 金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [4] 周歆晨, 邓奕辉. 基于久病入络探讨糖尿病周围神经病变的病机及中医治疗[J]. 光明中医, 2021, 36(9): 1402-1405.
- [5] 王晓红, 马红珍. “久病入络”理论与膜性肾病的中医治疗[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(3): 7-8.
- [6] 陈聪, 张伟. 张伟从“久病入络”学说论治间质性肺病经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(10): 29-31.
- [7] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958.
- [8] 刘琰, 刘维, 格桑玉珍, 等. 辛味药治疗类风湿性关节炎的作用机制[J]. 中医学报: 1-11. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240912.1057.026>, 2025-10-21.
- [9] 徐连洁, 张玉蓉, 杜琰, 等. 从瘀论治痛风性关节炎的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(11): 5-7.
- [10] 姜平, 杜星辰, 章渊源, 等. 基于多中心真实世界数据研究痛风中医证型与中药应用规律[J]. 中草药, 2022, 53(24): 7816-7830.
- [11] 顾肿浩, 于潇, 蒋涛. 川芎嗪对尿酸钠关节炎大鼠的影响及机制探讨[J]. 吉林中医药, 2020, 40(8): 1067-1070.
- [12] 陈刚, 殷钟意, 郑旭熙. 丹皮酚改善大鼠痛风性关节炎与调节核因子 κ B 活化的关系研究[J]. 中国药理学通报, 2018, 34(12): 1730-1735.
- [13] 李长香, 程发峰, 王雪茜, 等. 叶天士从络病论治痹证研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(5): 1758-1761.
- [14] 汪梅姣, 谢志军, 谷焕鹏, 等. 蜈蚣、地龙、地鳖虫镇痛作用比较的实验研究[J]. 中国中医急症, 2012, 21(9): 1435-1436.
- [15] 吴坚, 高想, 朱金凤, 等. 国医大师朱良春教授痹证临证三要诀[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1087-1089.
- [16] 崔冰慧, 郑旭锐. 叶天士“久病入络”学术思想及络治法探析[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 59-62.
- [17] 刘鉴兴. 刘如秀治疗心系疾病应用药对经验[J]. 环球中医药, 2017, 10(3): 330-332.

- [18] 梅伟, 谷远洋, 曹子丰, 等. 周福貽教授治疗痛风性关节炎临床经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(7): 85-87.
- [19] 杨灏, 吕厚昂, 王云鹏, 等. 赵文海教授从“阳虚浊聚”论治痛风性关节炎临证经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2025, 33(8): 86-88.