

基于“分消走泄”理论探讨温胆汤加减应用于湿热蕴结型痛风性关节炎的治疗思路

何宴徽¹, 张睿¹, 高丽娟^{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风湿病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月5日; 录用日期: 2024年11月29日; 发布日期: 2024年12月9日

摘要

痛风性关节炎(gouty arthritis, GA)属中医“痹病”的范畴,以突发关节红肿发热为主要的临床表现。“湿热”是痛风性关节炎致病的重要因素,湿热蕴结型痛风性关节炎是由感受外邪、饮食等因素所导致三焦气机不畅,郁而化热,湿热之邪痹阻经络,致使本病反复发作。叶天士在《温热论》中提出运用“分消走泄”理论治疗湿热病症,亦明确在《外感温热篇》中提出以温胆汤作为其理论治法的代表方药,用于诊治外感湿邪留恋三焦气分之病症。基于此,将“分消走泄”作为湿热蕴结型痛风性关节炎基本的治疗思想,探析温胆汤的药物组方在其治疗运用当中,根据临床病症合理应用温胆汤加减对湿热蕴结型痛风性关节炎的治疗具有重要意义。

关键词

分消走泄, 湿热蕴结型痛风性关节炎, 三焦, 温胆汤加减, 治疗思路

Exploring the Treatment Ideas of Applying Modified Wendan Decoction in Damp Heat Accumulation Type Gouty Arthritis Based on the Theory of “Elimination of Pathogens through Purgation and Diuresis”

Yanhui He¹, Rui Zhang¹, Lijuan Gao^{2*}

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

²Department of Rheumatology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 何宴徽, 张睿, 高丽娟. 基于“分消走泄”理论探讨温胆汤加减应用于湿热蕴结型痛风性关节炎的治疗思路[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1410-1415. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34200

Abstract

Gouty arthritis (GA) belongs to the category of “arthromyodynia” in traditional Chinese medicine, with sudden joint redness, swelling, and pain as the main clinical manifestations. “Damp heat” is an important pathological factor in the pathogenesis of gouty arthritis. Damp heat accumulation type gouty arthritis is caused by factors such as feeling external pathogens and diet, which lead to abnormal movement of the Sanjiao and stagnation result in Heat. The evil of damp heat obstructs the meridians, causing the disease to recur. Ye Tianshi proposed the use of the theory of “elimination of pathogens through purgation and diuresis” to treat damp heat diseases in his book “Treatise on Epidemic Febrile Diseases”, and also explicitly stated in his book “Exogenous Warm and Heat” that “Wendan decoction” is a representative prescription of the method, used to treat the evil of external dampness heat and the syndrome of stagnation of the Sanjiao. Based on this, the basic treatment concept of treat damp heat accumulation type Gouty arthritis is to use “elimination of pathogens through purgation and diuresis”, and to explore the drug composition of Wendan decoction in its treatment application. It is of great significance to modify Wendan decoction according to clinical application in the treatment of damp heat accumulation type gouty arthritis.

Keywords

Elimination of Pathogens Through Purgation and Diuresis, Damp Heat Accumulation Type Gouty Arthritis, Sanjiao, Modified Wendan Decoction, Treatment Ideas

Copyright © 2024 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)是风湿病科常见病,其特点为反复发作且具有极高的致残率[1],影响着全球约 2.5%的人口。GA 是由于体内正气不足感受邪气,经络不通,四肢关节筋脉失养所致,表现为关节红肿发热、活动受限、伴随全身乏力等症状[2]。因其疼痛具有持续性、突发性的特点,影响着关节的活动度、生活自理的能力等[3],故将其归于中医“痛痹”范畴。其病性中医学认为是本虚标实,主要以先天禀赋不足、后天脾失健运为本,湿热、痰瘀为标[4]。随着现代生活水平不断提高,人们过多食用辛辣炙博、嗜酒、肥甘厚味,或感受外邪,致脾失健运,湿浊之邪内生,郁而化热,阻滞经络关节,故湿热蕴结型 GA 为痛风性关节炎的高发证型[5]。“分消走泄”法是由清代医学大家叶天士在其著作《温热论》中明确提出,并用于治疗湿热之邪留于三焦之证。后世医家经不断钻研、总结与发展,现已成为用于治疗湿热型疾病常用的治法之一。本文将就“分消走泄”理论、湿热蕴结型 GA 发病机制、温胆汤作为其理论代表方治疗湿热蕴结型 GA 中的具体应用等方面提供治疗思路。

2. 分消走泄

2.1. “分消走泄”的理论源流

“分消走泄”理论的核心思想雏形最早源于《素问·至真要大论篇》：“湿淫于内，治以苦热，佐以

酸淡，以苦燥之”。徐之才在《药对》中较早简要阐述了“分消走泄”理论思想的说法，他将药物效能分为十类，其理论描述为“轻可去实，麻黄、葛根之属也”。清代温病学派叶天士在《温热论》中记载：“再论气病有不传血分而邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也……分消上下之势。”首次提出将分消走泄法理论应用于诊治外感湿热病邪，留滞三焦气分之病症[6]，其理论思想逐渐成为温病学基本的治法。吴鞠通创立三仁汤、杏仁石膏汤等方剂，使其理论进一步走向成熟。俞根初在遵循其理论的基础上创立了运用蒿芩清胆汤治疗少阳湿热病症的方法，使其理论在临床的指导更加丰富，且在其不断总结和发展中，逐渐与“火郁发之”、“开达膜原”等理论相互融合、完善和补充[7]。自此，分消走泄法逐渐成为治疗湿热病邪的特色治法之一。

2.2. 分消走泄法的理论内涵

“分消走泄法”作为温病学的独特治疗思想，《孙子兵法·虚实篇》中记载：“兵之形，避实而击虚。”其理论内涵与“带兵打仗要避免敌军的主力或防守坚固之处，而攻击其薄弱的地方”的兵法哲理相似。通过其哲理可向外扩展出宣化法、运化法、渗利法三种治法[8]，分别对应着湿温病上、中、下三焦的治疗思想。“分消走泄”属于清气法、和解法等治疗方法，通过宣通三焦气机，气行则湿热泄[9]，将痰浊、湿热之邪分道而消去[10]，其理论可分为两部分拆开理解。“分消”指的是使体内邪气分开祛除、分部消除。简而言之，其含义主要分为两个方面：一是广义上的“分消”方法，指的是同时消除体内上、中、下三焦不同层次、脏腑的致病邪气；二是临床上阐述相对少的“病邪分消”方法，两种或两种以上的致病邪气交结侵袭人体，对于每种致病邪气分别采用相对应的治疗[11]。叶天士在《临证指南医案》中论述：“当先以芳香醒神，淡渗宣窍，惛秽湿浊之气由此可以分消。”间接亦论证了分消方法指的是分病和分部邪气进行清除[12]。“走泄”是指选取杏仁、厚朴、茯苓等药物，运用通而不滞、动而不止等配伍方法，使致病邪气外达，从体内排出。其含义亦主要分为两个方面：一是孤立邪气，去其黏着，易于消散；二是通畅病邪排出的道路，便于祛邪外出。两者互助协同，相辅相成，其治疗思想蕴含着伤寒治病八法中的五法——清、消、汗、下、吐[13]。

2.3. 分消走泄法的发展完善

叶天士在《外感温热篇》提出以温胆汤作为其理论治法的代表方药，论述“分消上下之势”的治疗思路[14]，如“近时杏朴苓等类，或如温胆汤之走泄”，用于诊治外感湿邪留恋三焦气分之病症，并将上中下三焦代表方药列举出来。由此，温胆汤成为分消走泄法的第一方[15]。此方现存的最早文献是孙思邈的《备急千金要方·胆腑方》，其论述：治大病后，虚烦不得眠，此胆寒也，宜服温胆汤方[16]。此方主要用于治疗湿热型的疾病，“走泄”的治疗法则从各个方面进行体现。其中，不仅体现在常规的配伍特点——开上、畅中、渗下的实施方法外，还体现在选用活血、行气等功效游走性不同的药物，因势利导，致使气机运行通畅，气行则湿化，疏通三焦而引湿热之邪外达，升降并施，根本目的是使邪气在各个部位分部消散[17]。自此，吴鞠通基于叶氏思想进一步创立了薏苡竹叶散、三仁汤等方剂；王孟英基于前人的思想，创造了将“渗下”与“导下”相结合的甘露消毒丹等方剂。后世医家将“分消走泄”理论在临床应用上进行了丰富的完善，并加深对其理论内涵的阐述。

3. 痛风性关节炎

GA 属于“痹证”、“虎咬风”、“历节病”范畴，亦可称为“浊瘀痹”。《黄帝内经》中首见“痹证”一词，并指出其病因是体内正气不足，外感风寒湿之邪侵袭人体并留滞于关节、经络之间，气血凝滞，运行不利，日久化热，生成的痰瘀湿热等病理产物并大多流注于四肢关节，进一步导致关节气血经络痹阻而产生浊瘀痹[18]，病情反复发作且病程较长。《金匱要略》中张仲景首次明确提出“历节”一词，

并论述其病因为“历节病，不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致”，GA 治疗理论日渐发展，直至元明清时期日渐完善。朱丹溪在《丹溪心法》中首次提出了 GA 的病名，认为其病因主要为风热、痰、血虚和风湿[19]。痛风的发生，多数医家认为其与生活作息不规律、先天禀赋不足、饮食失节、外感热邪等因素有关[20]。《古今医案按》中论述：“湿热与风寒，乃痹症两大纲”，湿热蕴结致痹逐渐成为了痹病的病因之一。现如今，受社会经济发展水平、饮食文化及气候变暖等多种因素的影响，湿热蕴结痹症逐渐成为痹病核心证候[21]。

4. 分消走泄与湿热蕴结型 GA 发病

费爱华等人认为 GA 最为常见的证型是湿热蕴结型并分享其病因及治疗经验[22]。李君霞等人在痛风住院病例的临床特征中分析显示，湿热蕴结证在 GA 的证型中占比最高，达 44.55% [23]。风少华等人认为湿热内阻是 GA 和高尿酸血症发病的重要机制[24]。由于人们的生活条件普遍改善，因多嗜食辛辣炙搏、嗜酒、肥甘厚味等之品，饮食不节，导致脾胃气机的升降失和，进而使尿酸浊毒的排泄过程产生障碍[25]。然而辛辣炙搏之品易于破血妄行而致生热，饮酒、肥腻之品易于损伤脾胃而致生湿，二者相互交结，导致湿热之邪内生[26]。其次，脾胃损伤虚弱，致使运化功能失调，津液代谢失常，水谷精气不能运化，内生湿热之邪，稽留日久化热。再者，当代人们不但常常面临着情感、升学、就业等各种压力，还面临着工作、经济、人际关系等问题，人们因七情所致情志类疾病的数量逐渐增加。情志不遂或郁怒伤肝，肝失调达，疏泄失职，影响脾胃健运，气机不得畅达，肝气郁结，日久郁而化热，气机升降失常阻滞又产生湿邪，湿热之邪相互错杂，易可变生他证。以上所论述的各种致病因素均可导致三焦气机不畅，气血久郁，湿热之邪痹阻经络，不通则痛，则见关节红肿、胀痛、畸形等[27]。

5. 分消走泄法在湿热蕴结型 GA 中的具体应用

《温病条辨》中论述：“湿之为物也……其在人身也，上焦与肺合，中焦与脾合，其流于下焦也，于少阴癸水合”。其论述的湿指的是有形阴邪，热指的是无形阳邪，两者互相交织在一起，可直接侵入上、中、下三焦，湿热之邪在体内搏结，热盛湿动，湿气受阻于里，湿邪闭遏，热伏于中，病势缠绵，导致三焦气机紊乱。根据湿热蕴结型痛风性关节炎的疾病治疗思路，其治法可采用分消走泄法，分部祛湿清热，气血行而不滞，再基于病症所兼见的不同证候变通运用。闫海峰等人通过检索治疗 GA 文献，分类其中药功效、归经等，分析统计结果显示，利湿药 > 活血化瘀药 > 补虚药 > 清热药[28]。由此可知，在 GA 治疗过程中使用以利湿为功效的药物占比较高，因此清热利湿的治法起到了关键性作用。针对湿热蕴结型 GA 的治疗，亦以清热利湿为主要治疗原则。

6. 温胆汤加减的药物组成及应用于湿热蕴结型 GA 的依据探讨

6.1. 温胆汤的方义探析及其应用

目前，临床上常用的温胆汤主要来源于陈言在《三因方》所记载，其药物组成为：半夏、竹茹、陈皮、枳实、茯苓、生姜、大枣、炙甘草。

半夏为辛、温，在《本草备要》记载：“能燥能润。和胃健脾，除湿化痰……利水道”。起到燥湿化痰，降逆和胃功效。竹茹为甘、淡、微寒，在《本草新编》记载：“主胃热呃逆，疗噎膈呕哕，尤止心烦。”与半夏相配伍，则起到清热降逆，燥湿和中功效；陈皮为苦、辛、温，《本草经集注》记载：“胸中痰热逆气，利水谷，下气，止呕咳”。枳实苦、辛、酸、微寒，在《本草经集注》记载：“除胸胁痰癖，逐停水……逆气”。而陈皮、枳实起到理气化痰，使气顺则痰消功效；茯苓为甘、淡、平，在《本草纲目》记载：“生津液，开腠理，滋水源而下降，利小便。”起到利湿健脾，以杜生痰之源功效；生姜、大

枣制半夏之毒，甘草调和诸药[29]。此方中化痰与理气共施，温而不燥。祛湿化痰、清热行气之功，通过从不同部位调畅三焦，使湿热之邪外泄，疾病逐渐向愈[30]。现临床应用的古方的基础上，辨病与辨证相结合，从原方中主治胆郁痰扰所致的呕吐、不眠、惊悸以及癫痫、眩晕等祛痰常用方，发展为可治疗心血管系统疾病、精神系统疾病[31]、风湿免疫系统疾病[32]、消化系统疾病、妇科疾病[33]及其他系统疾病等。

6.2. 温胆汤加减对湿热蕴结型痛风性关节炎的治疗作用

湿热蕴结型 GA 患者三焦气机运行不畅，致邪气痹阻经络而出现关节红肿热痛，兼有发热、口渴、烦闷不安、小便短黄等症状。温胆汤集燥湿、清热、化痰、理气于一方，按照陈光淞《温热论》所述论，其亦具有舒展气机，开上、宣中、导下的作用，再加入活血化瘀、疏风通络等药物后即是治疗湿热痹的良方[34]。若表现为剧烈的关节肿痛并伴有红肿热痛，则辨为 GA 急性期，其病机为湿热郁结气分[35]，当以温胆汤为基础方，再加入生石膏、寒水石、络石藤等清热凉血消肿药物；若兼见疼痛较重，尤其是久痛不愈者，则需加入蜈蚣、地龙等虫类药增加止痛功效；若兼见刺痛、舌质紫暗等瘀血阻络者，则需加入鸡血藤、丹参、红花等活血药增加活血化瘀、通络止痛功效；若兼见气滞者，则需加入香附、佛手、香橼等理气药增加行气止痛功效；若兼见伤阴者，则需加入生地黄、赤芍、玄参等药物增加清热滋阴功效。

7. 小结

痛风性关节炎是由尿酸排泄异常或嘌呤代谢紊乱所引起，表现为关节红肿发热、活动受限、伴随全身乏力等症状，并因疼痛的持续性、突发性的特点，影响着关节的活动度、生活自理的能力等。中医认为“湿热病邪”是 GA 致病重要的病理因素。外感风热之邪、嗜食辛辣肥甘厚味、中土亏损等因素导致三焦气机不畅，津液输布失常，郁而化热，致湿热邪气丛生，痹阻于肌肤关节。“分消走泄”是中医理论组成的重要部分，是用于治疗湿热病症的基本方法，其具有悠久的历史及发展历程，亦在临床中具有指导意义。温胆汤组方药物具有开上、宣中、导下的作用，尤以清热化痰、祛湿行气，通畅三焦气机，使湿热之邪分消而去。本文通过该理论探讨温胆汤加减在湿热蕴结型痛风性关节炎的运用，为临床的治疗提供了新的方法与思路并具有研究价值，还应继续发展分消走泄理论、拓宽温胆汤治疗范围贯穿于临床治疗始终。

参考文献

- [1] 李艳, 王浩全, 徐晓燕. 加味四妙散联合中药外敷治疗痛风性关节炎的临床疗效观察[J]. 智慧健康, 2022, 8(11): 144-146.
- [2] 王子瑶, 郑超, 王振宇, 等. 五味消毒饮加减治疗急性痛风性关节炎(湿热蕴结证)的临床疗效观察[J]. 临床医药实践, 2024, 33(5): 331-334.
- [3] 汤样华, 李宝萍, 莫亚峰, 等. 加味四妙勇安汤治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2022, 60(15): 148-151.
- [4] 逢仁诚, 叶心雨, 蔡哲夫, 等. 孙达武从湿热、痰瘀、正虚治疗痛风经验[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(2): 47-50, 57.
- [5] 王佳亮, 樊慧芳, 贺奥城, 等. 中医药治疗痛风的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(21): 220-227.
- [6] 郭峥, 王有鹏, 孙菜菜, 等. “分消走泄法”在治疗青少年痤疮中的运用[J]. 江苏中医药, 2023, 55(1): 55-57.
- [7] 王宏杨, 张福利, 苑天彤. 基于温病学“分消走泄法”现代临床应用进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(11): 104-110.
- [8] 孙武. 孙子兵法[M]. 北京: 中国华侨出版社, 2017: 78.
- [9] 彭胜权. 温病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 108.

- [10] 毛德西. “分消走泄法”源流与证治[J]. 中医学报, 2021, 36(2): 227-230.
- [11] 齐振强, 李伟. 分消走泄在慢性肾脏病湿热证治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 1941-1944.
- [12] 李兰, 吕波, 高林. 基于中医经典理论的分消走泄法治疗湿热病渊源探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(4): 939-941.
- [13] 娄莹莹, 李燕, 王思月, 等. 基于分消走泄法探讨治疗浊毒证[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(9): 665-667, 672.
- [14] 叶桂. 温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 16.
- [15] 司秀影, 杨阳, 郭峥, 等. 分消走泄法在儿童支气管哮喘缓解期中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(23): 148-151.
- [16] 杜松, 赵凯维, 刘寨华, 等. 经典名方“温胆汤”研究进展及相关思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1764-1768.
- [17] 刘璐佳, 景伟超, 刘志伟, 等. 王有鹏教授应用分消走泄法治疗寒地儿科儿童湿热型疾病的经验探析[J]. 中国中医急症, 2019, 28(6): 1092-1094.
- [18] 范黎明, 刘涛, 李孟飞. 中医对痛风认识的进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(11): 149-151.
- [19] 彭兰, 邵治国. 邵治国教授从补益肝肾辨治尿酸性肾病[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(2): 21-23.
- [20] 李青璇, 汤小虎, 汪宗清, 等. 慢性痛风性关节炎的中医治疗进展[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(6): 65-68.
- [21] 李如, 姚澜, 胡玉馨, 等. 基于“络以通为用”理论探讨藤类药在治疗类风湿关节炎中的运用[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(8): 128-131.
- [22] 朱悦, 费爱华, 胡开理, 等. 费爱华治疗湿热蕴结型痛风经验[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(4): 646-649.
- [23] 李君霞, 黄闰月, 陈秀敏, 等. 826 例痛风住院病例的临床特征分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(3): 293-298.
- [24] 冯少华, 张影, 刘颖新. 高尿酸血症与痛风的现代中医认识及展望[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(84): 158, 173.
- [25] 尚家驹, 孙淳, 刘华一. 基于脾胃理论议古代医家痛风病辨病思路[J]. 吉林中医药, 2019, 39(11): 1406-1408.
- [26] 董丹丹, 谢向良. 清风散联合西药治疗急性痛风性关节炎患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(6): 1202-1205, 1210.
- [27] 刘潇锴, 高明利. 湿热蕴结型痛风性关节炎病因病机及治则探讨[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(12): 43-45, 57.
- [28] 闫海峰, 杨凯伦, 樊克涛, 等. 中药治疗痛风相关专利用药规律分析[J]. 天津中医药, 2016, 33(10): 629-633.
- [29] 赵童, 孟毅, 乔明亮, 等. 黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠的研究进展[J]. 中医研究, 2018, 31(10): 69-72.
- [30] 张文凤. 刘景源学术思想及临床经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 635-638.
- [31] 常艳宾, 李雁, 张丽丽. 温胆汤临床应用研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(24): 145-147.
- [32] 扎亚东, 张冲, 金瑞勤. 温胆汤加味治疗痛风性关节炎临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(8): 102-103.
- [33] 隋娟, 徐慧, 陈瑞雪, 等. 陈瑞雪应用温胆汤治疗复发性流产的临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(1): 145-147.
- [34] 张宇, 包旭宏, 姜昱, 等. 藏族医药治疗痛风的研究现状分析[J]. 中国现代中药, 2022, 24(7): 1212-1218.
- [35] 丁宇康, 喻建平. 基于湿热浊瘀互结复合病机探讨痛风的诊治策略[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(12): 45-47.