

“消补兼施”理论在痛风性肾病中的应用

朱佳奇, 刘常越, 高丽娟*

黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年3月10日; 录用日期: 2025年4月3日; 发布日期: 2025年4月10日

摘要

痛风性肾病是痛风日久, 体内尿酸生成过多或排出减少引起的慢性肾脏疾病, 其病程长, 致死率高。现代西医治疗以调节尿酸盐排出, 保护肾功能为主, 但部分患者存在病情反复且用药效果不达预期的情况。中医药治疗痛风性肾病可明显改善其症状, 控制疾病进展。本病病机本虚标实, 虚实夹杂贯穿疾病始终, 后期“穷必及肾”加重患者病情, 影响患者寿命。本文通过论述“分消走泄”、“阳化气, 阴成形”、“开鬼门, 洁净府, 去宛陈莖”和“命门学说”理论在痛风性肾病中的应用, 进一步证明“消补兼施”法在该病的治疗中具有重要的临床意义。

关键词

痛风性肾病, 消补兼施

Application of the “Elimination and Tonification Combined” Theory in Gouty Nephropathy

Jiaqi Zhu, Changyue Liu, Lijuan Gao*

The First Clinical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 10th, 2025; accepted: Apr. 3rd, 2025; published: Apr. 10th, 2025

Abstract

Gout-induced nephropathy is a chronic kidney disease caused by prolonged gout, where excessive uric acid production or reduced excretion occurs in the body. It is a long-term disease with a high mortality rate. Modern Western medicine mainly focuses on regulating uric acid excretion and protecting renal function. However, some patients experience recurrence of the condition and the

*通讯作者。

文章引用: 朱佳奇, 刘常越, 高丽娟. “消补兼施”理论在痛风性肾病中的应用[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 981-986.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.42267

therapeutic effects of medication do not meet expectations. Traditional Chinese medicine treatment for gout-induced nephropathy can significantly improve symptoms and control disease progression. The pathogenesis of this disease involves both deficiency and excess, with deficiency and excess alternating throughout the disease course. In the later stage, “extreme deficiency may reach the kidney” aggravates the patient’s condition and affects their lifespan. This article discusses the application of theories such as “separation and elimination of pathogenic factors”, “transforming qi and generating body fluids”, “opening the ghost door, purifying the bowels, and eliminating the accumulated turbid matter”, and “the theory of the kidney yang” in gout-induced nephropathy. This further proves that the “combination of elimination and supplementation” method has significant clinical significance in the treatment of this disease.

Keywords

Gouty Nephropathy, Elimination and Tonification Combined

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

痛风性肾病(gouty nephropathy, GN)是体内尿酸生成过多或排泄障碍引起的持续性高尿酸血症导致的肾损害,其组织学特征性表现为肾间质与肾小管内出现尿酸盐沉积,除了伴随高尿酸血症和关节活动不利的表现外,还主要以小分子蛋白尿、夜尿、水肿等症状为重。因此,在中医学范畴中,根据其不同时期的症状,归属为“痹证”“水肿”“关格”“虚劳”等[1]。由于GN在起病初期往往无明显表现,因此大多患者在检查时已经进入了肾功能衰竭期。据统计,痛风性肾病患者病死率逐年上升,已成为痛风的主要致死原因。现代西医学治疗痛风性肾病,多采取防止尿酸生成并促进尿酸排出,保护肾功能,减少蛋白尿等,但易使病情反复,且副作用大[2],用药上也因该类患者肾功能不全,导致仅用西药疗效却不达预期。传统中医理论认为该病病机根本在肾,以肾脏亏虚为本,湿热浊瘀为标,总属本虚标实,虚实夹杂。中医药对本病具有一定优势。本文将从“祛邪以扶正,邪去而正自安,扶正攻邪,消补兼施”的理论探讨痛风性肾病的治疗。

2. 中医对痛风性肾病的认识

痛风性肾病并无中医学命名,仅在疾病早期将痛风性关节炎记载为“痛痹”、“痹证”。《丹溪心法》云:“痛风,四肢百节走痛是也。他方谓之白虎历节风证。”亦称之“历节风”。痛风中晚期出现蛋白尿、血尿等肾功能不全表现时,则可归为“水肿”“关格”等范畴[3],现代医学称之为痛风性肾病。

张景岳在《景岳全书·脚气》云:“外是阴寒水湿,今湿邪郁袭人皮肉筋脉;内由平素肥甘过度,湿壅下焦……。”指出痛风患者其发病内因为平素饮食不节,脾胃虚弱,运化失司;外因乃感受风寒水湿之邪,侵袭人体肌肉筋脉,湿邪郁而化热,蕴于下焦,化湿为浊,停于血中而瘀结成患,湿热浊瘀停于筋骨关节,痹阻脉络,不通则痛,久病筋脉失养,不荣则痛。正如清代林佩琴医家在《类证治裁》中认为:“痛风……初因风寒湿郁痹阴分,久则化热致痛,至夜更剧”。清代顾靖远在《顾松园医镜》指出:“阳邪之至,害必归阴,五脏之伤,穷必及肾。”说明痛风日久,湿热浊瘀蕴于下焦,必将损及肾元。且肾为水脏,司开阖,主泄浊,正如《素问·逆调论》云:“肾者,水藏,主津液。”肾之蒸腾气化失司,湿热浊瘀更将无法排出,停留于肾,蕴久又伤及肾元。如《诸病源候总论·淋病诸候》所云:“肾客沙石,肾

为热所乘则成淋，肾虚则不能制石”。肾虚无以气化，邪浊化石而成痛风性肾病也。

痛风性肾病病机总属本虚标实，虚实夹杂。陈岱教授指出痛风性肾病的根本病机在于肾，以肾脏亏虚为本，湿热浊瘀为标，其病机特点是本虚标实，虚实夹杂[2]。疾病前期，湿热浊瘀等邪气侵袭机体，留于筋脉，则筋脉拘挛疼痛，伴活动不利；滞于关节，则气郁血瘀，血脉不痛，关节失于营养，导致关节肿胀、疼痛[4]。疾病后期，邪浊入于脏腑，则“穷必及肾”损伤肾脏，致尿少、尿闭、水肿、腰痛等一系列症状。

3. “消补兼施”理论内涵

3.1. 消法

又称消导法或消散法。对消法的记载可追溯至《素问·阴阳应象大论》：“中满者，泻之于内……其在皮者，汗而发之……其实者，散而泻之。”《素问·至真要大论篇》：“坚者消之，客者除之”等[5]。其意指针对气、血、痰、食、水、虫等积聚的实邪，令其消散的治疗之法。正如清代程钟龄在《医学心悟》中对此法论述：“消者，去其壅也，脏腑、经络、肌肉之间……必为消散，乃得其平”。有医家应用此法著成名方，如东汉时期张仲景在《金匮要略》中创立的温阳利水消肿之防己茯苓汤，活血化瘀消癥之大黄蛰虫丸，金元时期李杲在《脾胃论》中改进的健脾行气消积之枳术丸等，均是对《黄帝内经》中消法的完善与发展。

3.2. 补法

又称补益法、补养法、补虚法，指通过补益药物补养人体气血阴阳不足，以治疗各类虚证之法。如《素问·至真要大论》云：“虚者补之”，“损者益之”。此为《黄帝内经》对补法的记载。亦有《难经》曰：“损其肺者，益其气；损其心者，和其荣卫；损其脾者，调其饮食、适其寒温；损其肝者，缓其冲；损其肾者，益其精；此正补也。”指出五脏亏虚者，当究其病因，针对不同病证给予不同补法，以补其虚。《内经》指出：“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚。”补法一般在疾病后期中多有应用，邪气侵袭人体日久，消耗元气，人体气血阴阳亏虚，无以抗邪，致邪气猖狂，乘虚而入，故应用补法。

3.3. “消补兼施”

“消补兼施”理论乃程氏在《医学心悟》中的八法内容，即汗法、和法、下法、吐法、清法、温法、消法、补法。在宋代《太平惠民和剂局方》中可见消法、补法并用，其采用四君子汤加半夏陈皮治疗脾胃虚弱，痰积湿阻之证[6]。另有健脾益气消积之健脾丸、枳实消痞丸等方药可见其应用。现代中医学者继承并发扬“消补兼施”学术思想的同时，亦形成其独特的辨证思想和治疗体系。如全国名老中医李国烈教授认为，阴水水肿病机多为虚实夹杂，其虚为脾肾阳虚，无以气化，阳虚久则伤阴，阴阳俱虚；实为水湿和瘀血，泛滥肌肤，发为水肿，故以“消补兼施”为法，以扶正为主，在益气、补阳、滋阴的同时，配以利水、活血祛瘀等[6]。亦有徐福松教授认为男科病的根本病机为正虚邪恋、虚实夹杂，故当治以扶正祛邪，消补兼施，使消中有补不会克伐正气、补中有消毋虑留滞邪气[7]。可见“消补兼施”理论贯穿虚实夹杂证类疾病治疗过程的始终。

4. “消补兼施”在痛风性肾病中的应用

现代医家普遍认为治疗痛风性肾病当以调补肾气为主。然而，基于西医对GN的认识，尿酸盐堆积于肾小管和肾间质中，影响肾脏的正常生理功能，故在治疗该病时，不应仅考虑肾脏亏虚的中医病机特点。由于尿酸盐堆积导致的炎症反应，在中医病机中属于湿热蕴结，久久停聚于体内化瘀化毒，损伤肾

络,使本病在治疗上应以“补虚泻实”为要。本文将从四个中医经典理论论述“消补兼施”在痛风性肾病的应用。

4.1. 分消走泄

《医宗金鉴》集注:《金匱》补示饮食内伤、脾、胃、心、肺、肝、肾致病,名曰历节。然出脉证,皆因饮酒,湿壅内热而招外邪合病。指出痛风性肾病源于湿壅内热。GN病程长,日久“穷必及肾”而致肾虚。在其疾病进展过程中,“湿热”病机始终贯穿其中。湿蒙上焦,肺气失宣,开阖失司,影响下焦气机降浊,且湿性趋下,致浊物停于体内;脾胃为升降之枢纽,湿热蕴结损及中焦、伤及运化,致枢机不利[8]。故治疗痛风性肾病当究其病因,泄其湿热,分消上下,驱浊外出。“分消走泄”理出《内经》,法出仲景,从病邪部位分散邪气即为“分消”,依据祛邪的用药法则一走动发越,言之“走泄”[9]。

因此,采取分消走泄法治疗,可分部消散蕴于三焦的湿热之邪,此乃消法之活用。如名老中医赵振昌教授临床治疗痛风性肾病常用上中下通用之痛风方(南星、黄柏、苍术、龙胆、天南星、桃仁、威灵仙、羌活、红花等),方中天南星辛、温,燥痰散风;苍术燥湿健脾运脾湿,分消中焦之火;龙胆苦、寒,除下焦湿热[10]。该方疏风以宣于上,泻热利湿以泄于下,活血燥痰消滞以调其中,运用分消上下之法切中病机,取得显著疗效。著名中西医结合肾病专家陈以平教授亦认为,治疗痛风性肾病重在利湿,治疗以陈氏清解方加减(苍术、黄柏、土牛膝、当归、赤芍、虎杖、萆薢、忍冬藤、薏苡仁、土茯苓、制大黄),方中苍术、黄柏、土牛膝、薏苡仁取四妙丸之意以清利下焦湿热,另二诊加入黄芪、黄精、续断、枸杞补肾壮腰,消补兼施[11]。

4.2. 阳化气,阴成形

《素问·阴阳应象大论》曰:“阳化气,阴成形。”是阴阳属性和功能的重要概括。“阳”主动,主散,其特性乃化气作用;“阴”主静,主凝,其特性乃成形作用,故明代著名医家张景岳曾阐释:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形。”由于GN之痰瘀浊停于体内,流于下焦,使阴成形太过,阴损及阳,肾阳之气化功能受累,加重阴浊之气的产生,阴阳失衡,疾病由生。正如《素问·六元正纪大论篇》所述:“水郁之发,阳气乃辟,阴气暴举,大寒乃至,川泽严凝,寒结为霜雪……阳光不治,空积沉阴”。故痛风性肾病常表现为本虚标实之证,治疗当补肾阳而消湿、浊、痰、瘀等病理产物,治以消补兼施之法。《金匱要略》曰:“病痰饮者,当以温药和之。”云南省名中医魏丹霞教授认为治疗痛风性肾病取《伤寒论》中“五苓散”及《金匱要略》中“肾着汤”,以达温阳化气之利水,补脾益肾之化湿[12]。方中使用桂枝之温肾阳,白术之健脾、金樱子之补肾,菟丝子之温肾阳、荔枝核之行气散积等要药,共凑温阳固本,除湿通络之意。因此,采取“阳化气,阴成形”理论辨治痛风性肾病,可消补兼施,邪去正安。

4.3. 开鬼门,洁净府,去宛陈莖

鬼门,即汗孔。开鬼门,即宣发肺气,使汗液从皮肤发散出来,使机体内水液得出,水肿得消。净府,即膀胱。洁净府,即通利小便,使水液从下排出,以除水液之邪。正如《类经》注曰:“邪在表者散之,在里者化之,故曰开鬼门,洁净府也”。在痛风后期,肾络受损,肾功能不全,出现尿毒证候,起于湿浊瘀等邪气侵袭人体,停留日久而引发水肿、癃闭等病[13]。因此,中医学大多将痛风性肾病归为“水肿”、“关格”等范畴。现代西医学者在治疗该病时,常将此病论为慢性肾衰竭或肾病综合征之类。然本病在治疗时当注意其湿热瘀藏于体内,乃其发病之根本原因,故当“治病求本”,再配“去宛陈莖”之法,以消除体内蕴久之瘀浊,活血祛瘀,利湿化浊。正如《素问·针解》曰:“菟陈则除之者,出恶血也”。

治当总握三法，化其水气，祛其浊瘀，如《素问·汤液醪醴论》中所述“帝曰：其有不从毫毛而生，五脏阳以竭也。岐伯曰：治于权衡，去菀陈莖，微动四极，以复其形，开鬼门，洁净府，精以时服，五阳已布，疏浚五脏”[14]。临床中有学者用四神煎加减(黄芪、石斛、牛膝、金银花、远志)通过发汗之法治疗痛风，方中选取大量黄芪，取其补气发汗之法[15]；柴爽等学者通过观察 30 例痛风患者的治疗效果，证明运用发汗利小便之法治疗痛风比采取西医常规治疗效果更为显著[16]；吴紫红等学者发现泄浊祛瘀方联合非布司他痛风性肾病疗效明显，能改善患者血肌酐、尿素氮等肾脏相关指标[17]。故此三法合用，即以消法为重，配以补法，在临床治疗痛风性肾病中当有显著疗效。

4.4. 命门学说——阴中求阳，阳中求阴

命门，历代医家对其有不同见解，然究其本意，乃体现人体生命本源和维持人体生命枢机，贯穿人体生、长、壮、老之意。《难经·三十六难》曰：“命门者，诸神精之所舍，原气之所系也……”。原气，即机体之元气，为原始之气。《难经·三十九难》又曰：“肾有两者，非皆肾也，左者为肾，右者为命门……其气与肾通。”由此可见，命门为右肾，乃人体精神活动的居所，原始之气的起源，生殖之精的物质基础。肾与命门有着密切联系。张景岳在《景岳全书·传忠录》中述：“命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发。”他认为五脏功能有赖于命门之固化，亦依托肾阴肾阳之滋养。正如“治水治火，皆从肾气，此正重在命门。”该句指出，治水之意，乃为滋肾阴，阴中求阳，补阴助阳；治火之意，乃为温肾阳，阳中求阴，补阳益阴[18]。即“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷。”

痛风性肾病患者在后期，由于其肾脏功能受损，致肾阳亏虚，无以气化体内水液浊瘀，不仅使水肿等症状加重，更会影响其他脏腑的生理功能。因此，可从命门学说的角度辨治痛风性肾病。肾阳者，命门之火也，治疗痛风性肾病以补肾阳为主，即益火之源，以消阴翳；另滋补肾阴且不助生湿邪，阴中求阳。朱良春教授依据“命门”学说创立“培补肾阳汤”，在治疗肾阳虚不得气化，湿邪滋生诸如此类久病不愈等疾病有良好疗效[19]。方中仙茅、仙灵脾温肾助阳，山药、枸杞子育阴涵阳，并缓壮阳之峻，以防助阳邪增生，共凑阴中求阳，阳中求阴之效。

综上可知，“分消走泄”、“阳化气，阴成形”、“开鬼门，洁净府，去菀陈莖”和“命门学说”理论在痛风性肾病中应用甚广，与其虚、湿、热、浊、瘀关系密切，故治疗时应辨证施治，消补兼施，且有所偏重。同时，应用补法时应当注重用药柔和，不可峻补，以防闭门留寇。

5. 小结

痛风性肾病为痛风日久，邪浊之气侵袭肾脏的结果，其病程长，致死率高，多由于疾病后期肾脏功能衰竭所致。现代西医治疗该病易使病情反复，且副作用大。中医药治疗 GN 可明显改善其症状，控制疾病进展。本病病机本虚标实，虚实夹杂贯穿疾病始终，后期“穷必及肾”加重患者病情，影响患者寿命。消法、补法出自中医八法，二者兼用可祛湿邪，化湿热，泄浊瘀，补肾虚，阴阳并调，虚实兼治。并根据其临床具体发病特点，辨证精确，灵活运用，有所偏重。同时宜联用现代医学手段，中西医结合系统治疗痛风性肾病，以图最佳疗效。

参考文献

- [1] 孙原婷, 刘洪, 龙梅, 等. 基于“脾肾湿瘀”理论探讨痛风性肾病辨治[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(1): 215-218.
- [2] 朱美凤, 张玲, 卢佳伟, 等. 陈岱治疗痛风性肾病之经验[J]. 江苏中医药, 2021, 53(6): 31-33.
- [3] 陈松鹤, 俞鸿晖, 方芝嫔, 等. 中医药治疗痛风性肾病的进展概述[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1877-1880.

-
- [4] 王建飞, 窦一田, 曹式丽. 曹式丽对痛风性肾病的中医诊疗思维探析[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11): 34-35.
 - [5] 黄萍, 高饴擎, 许丽. 中医治病八法在小儿推拿临床中的应用[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(5): 24-25.
 - [6] 李朝, 董钊瑜, 李海悦, 等. 李果烈“消补兼施”法治疗阴水水肿之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(1): 22-25.
 - [7] 章茂森. 徐福松教授学术思想探讨[J]. 中医学报, 2014, 29(8): 1149-1152.
 - [8] 马东岳, 王浩, 郭军, 等. 基于清上浊下探讨分消走泄法在良性前列腺增生中的应用[J]. 中华男科学杂志, 2023, 29(7): 649-653.
 - [9] 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.
 - [10] 宋卫国, 赵纪生. 赵纪生教授论治痛风性肾病[J]. 中医临床研究, 2012, 4(17): 60-61.
 - [11] 姜威, 徐旻, 陈以平. 陈以平教授辨治痛风性肾病经验撷菁[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(3): 192-194.
 - [12] 吴佳丽, 赵茜, 余文丽, 等. 从温阳化气论治痛风性肾病[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(1): 43-46.
 - [13] 王玉天, 朱跃兰. 从《黄帝内经》“开鬼门, 洁净府, 去菀陈莖”析议痛风证治[J]. 中国中医急症, 2020, 29(8): 1440-1443.
 - [14] 龚楚桥, 石磊. “开鬼门、洁净府、去菀陈莖”法论治急性心力衰竭[J]. 中国中医急症, 2018, 27(9): 1597-1599.
 - [15] 杨金蓉, 岳仁宋, 董久艳, 等. 谈四神煎汗法治急性期痛风[J]. 光明中医, 2016, 31(16): 2319-2321.
 - [16] 柴爽, 杨岩冰, 邝高艳, 等. 发汗利小便法治痛风性关节炎 30 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(5): 59-60.
 - [17] 吴紫红, 殷贝, 宋恩峰. 泄浊祛瘀方联合非布司他治疗湿浊瘀阻型痛风性肾病的临床研究[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(2): 201-204+209.
 - [18] 王婷婷, 柳红芳. 基于阴阳精气、命门学说的张景岳补肾治法特点[J]. 现代中医临床, 2018, 25(2): 42-45.
 - [19] 王芳, 郑福增. 朱良春治疗类风湿关节炎继发骨质疏松症学术思想[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(5): 742-744+764.