

基于“开鬼门，洁净府，去菟陈莖”理论辨治痛风

刘常越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19日；录用日期：2024年12月27日；发布日期：2025年1月7日

摘要

痛风是一种由嘌呤代谢紊乱导致血尿酸升高，促使单钠尿酸盐聚集于周身关节腔引起关节炎的一组疾病。近年来随着本病的复杂多样化，辨证施治并以“开鬼门，洁净府，去菟陈莖”在治疗本病方面发挥着独特作用，此法虽在《黄帝内经》中为治水肿之大法，但究其本意，可发挥发汗、利水、祛湿、祛热、活血化瘀、消肿止痛等功效，以恢复机体功能。

关键词

痛风，中医药，湿热，痰浊，瘀

Based on the Theory of “Opening the Ghost Door, Cleaning the House, and Going to the Chenju” to Distinguish and Treat Gout

Changyue Liu¹, Lijuan Gao^{2*}

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

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

Received: Nov. 19th, 2024; accepted: Dec. 27th, 2024; published: Jan. 7th, 2025

Abstract

Gout is a group of diseases caused by purine metabolism disorders that cause an increase in blood

*通讯作者。

uric acid, which promotes the accumulation of monosodium urate in the joint cavity of the body, causing arthritis. In recent years, with the complexity and diversification of the disease, syndrome differentiation treatment and “open the ghost door, clean the house, go to the Chen” plays a unique role in the treatment of this disease, although this method is in the “Huang Di Nei Jing” for the treatment of edema, but its original intention, can play a sweating, water, dampness, heat, blood circulation and stasis, swelling and pain relief, etc., in order to restore the body's function.

Keywords

Gout, Traditional Chinese Medicine, Damp Heat, Phlegm Turbidity, Stasis

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

痛风的发作往往令患者疼痛难忍, 国医大师朱良春根据其致病特点, 将其命名为“浊瘀痹”, 而金元以前医家将其归于“痹证”、“白虎历节”、“脚气”等病名。痛风[1]一词早在陶弘景的《名医别录》中便有记载: “独活, 微温, 无毒。主治诸贼风, 百节痛风无久新者”。金元时期朱丹溪则在《格致余论·痛风论》中明确提出了这一疾病的病因病机及治法方药。中医在治疗本病方面, 临床目前多采用中药汤剂、针刺、刺络放血、火针点刺、耳穴疗法、中药外敷、中药熏洗等治疗方法, 发挥着独特作用。

2. 痛风的病因病机

关于本病的病因病机, 在诸多文献多有不同记载, 《金匱要略·痉湿喝病脉证》曰: “风湿相搏, 一身尽疼痛。”张仲景认为其病因病机与“风邪、湿邪”密切相关。金元时期朱丹溪所著《格致余论·痛风论》云: “彼痛风者……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, 夜则痛甚, 行于阴也”。认为本病为风湿寒热相搏, 浊气入侵机体, 阻碍气血, 故作痛。寒邪虽无实型, 但其性收引, 久则聚而成型, 困于分肉之间, 犹如芒在肤中, 故疼痛难忍。另外, 随着饮食水平的提高, 饮食内伤[2]这一致病内因, 对本病的产生显得越来越重要, 如《黄帝内经》载: “膏粱之变, 足生大疔”, 甘肥膏脂, 多食易阻碍于血、络, 化浊则聚于下, 诸邪相应, 久则耗气伤血损络, 故作痛。明代《万病回春·痛风》中记载: “膏粱之人, 多食煎炒、炙博、酒肉, 热物蒸脏腑, 所以患痛风、恶疮痈疽者最多”[3]。亦认为本病的发生与机体摄入过多肥甘厚味息息相关。

诸多文献对本病的不同记载, 正说明了本病的发生离不开内因与外因, 内因可责之于脾肾等脏腑功能失调, 易致痰湿瘀浊内生; 外因为感受风、寒、湿、痰等邪气, 加之机体劳累、饮食不节, 嗜食肥甘厚味及情志损耗等, 内外合邪造成气机阻滞、脉络瘀阻, 故作痛。关于本病的治疗, 中医多以清热祛湿、活血化瘀、调补肝肾等方法, 西医多以改善炎症细胞因子水平、降低尿酸、调节肠道菌群、调节机体细胞凋亡等方面[4]。

3. 开鬼门, 洁净府, 去菀陈莖含义

开鬼门, 洁净府, 去菀陈莖出自《素问·汤液醪醴论》, 其载: “平治于权衡, 去菀陈莖……开鬼门, 洁净府……疏涤五脏。”为治疗水肿病之要法。“开鬼门”意指开玄府即是发汗, “净府”多代指膀胱, “洁净府”多是指通过膀胱的气化功能来利小便, 唐代医家王冰将“开鬼门, 洁净府”释义为“启玄

府、泻膀胱”，使本法通俗易懂。《素问·针解》曰：“菟陈则除之者，出恶血也。”菟指瘀、积，陈指瘀积时间久，“去菟陈莖”多指活血、化瘀、利水、消肿等。三者合意为通过开玄府、泻膀胱、活血化瘀等方法使水湿、湿热、瘀血等邪气外出，从而恢复机体平衡。此法虽为治疗水肿病的基本原则，但现代医家拓展应用此法于多种疾病中，如小儿原发肾病综合征[5]、肾小球肾炎[6]、皮肤疾病[7]、风湿疾病[8]、心衰[9]等。

4. “开鬼门，洁净府、去菟陈莖”辨治痛风之寒

4.1. 因寒致痛风

金元之前，痛风多归于痹症之范畴，而寒邪又为痹症发生的重要因素，《素问·举痛论》言“寒气客于经脉之中……满则痛而不可按也，寒气稽留，灵气从上，则脉充大而血气乱，故痛甚不可按也。”说明了寒邪致痛的特点。除了归属于痹症，根据痛风发作的特点，后世又将其归为白虎、历节等病，如《外台秘要》载：“白虎病者……经脉结滞，血气不行，蓄于骨节之间，或在四肢，肉色不变，其疾昼静夜发，发则彻髓，痛如虎之啮，故名白虎之病也。”指出病因病机的同时，又形象地表达了痛风发作的特点。

4.2. 治法方药

寒邪致痹，当以祛寒为主，寒邪为主之痛风，亦以散寒为要，临床当选辛温之品以开玄府，引邪外出，金元四大家之一的朱丹溪在其著作《丹溪心法》中记载治疗上中下通用痛风汤[10]以治痛风，本方由桂枝、防己、羌活、白芷、威灵仙、黄柏、苍术、天南星、桃仁、红花、龙胆草、川芎、神曲等药物组成，全方主以微汗引诸药布散于肌表，究其本意为用辛温祛寒之品以开鬼门洁净府，佐祛湿、活血化瘀之品达到去菟陈莖以止痛。桂枝芍药知母汤为《金匮要略》所载之经方，现代医家根据痛风的临床表现，亦有将本方应用于痛风[11]的治疗中，《金匮要略》言：“治诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱……桂枝芍药知母汤主之。”全方以桂枝、麻黄、防风辛温发汗之品引寒湿于表，知母芍药以清内热，白术健脾除内湿，君臣佐使相配伍，使机体气血阴阳运行通畅，以防寒湿化痰化瘀，去菟陈莖，亦有分消走泄之意。

4.3. 发汗作用的现代医学分析

研究表明[12]，通过加强汗腺的分泌以及扩张周围血管，有益于消除身体局部的炎症反应，还可加强肾小球滤过率功能，对于痛风患者，这有利于排除机体尿酸等有害产物，并加快机体恢复速度，此外，还可以加速机体循环可增强自身免疫能力。

5. “开鬼门，洁净府、去菟陈莖”辨治痛风之湿

5.1. 因湿致痛风

湿邪作为诸多疾病发生的重要因素，对痛风的形成亦有重要影响。湿为阴邪，黏腻趋下，易侵阴位，湿邪困于关节，久则气血不痛，疼痛难忍、难愈。观痛风之发作，多于夜间且以足第一跖趾关节发作为著，此部位为足厥阴肝经、足太阴脾经两阴经相衔接之地，发作的时间及部位与“同气相求”的理论相一致。

5.2. 治法方药

临床中根据疾病的特点，治湿之法多有不同，如芳香化湿、燥湿健脾、淡渗利水等。而化湿邪，利小便，被历代医家作为治湿之基本原则，其意在分化湿邪，通过膀胱气化功能，引湿邪从小便而走，既达到“洁净府”之效，祛湿邪的同时又不伤正气。对于痛风以湿邪为主的患者，临床多选择茯苓、白术、泽

泻、萆薢、薏苡仁、白扁豆、金钱草、车前草等健脾祛湿、利小便之药物。除了此法,发汗又为除湿[13]的另一方法,如李中梓所著《雷公炮制药性论》云:“夫除湿之道,莫过于发汗”,说明了发汗祛湿的重要性。在治疗痛风患者时,可选苍术,李杲认为苍术除湿发汗,健胃安脾,《医学启源》载“苍术,主治与白术同,若除上湿发汗,功最大。”在《本草通玄》中亦有类似的记载,其言“苍术,宽中发汗,其功胜于白术。”苍术虽为化湿药,但其药性辛苦温,辛香燥烈,可开腠理而发汗,祛风寒湿表邪,正如《得配本草》云:“燥胃强脾,发汗除湿,治风寒湿痹。”

5.3. 祛湿药物的现代药理作用

以常用祛湿药为例,研究表明,茯苓[14]具有利尿、抗炎、调节免疫、保肝等作用。萆薢[15]具有降尿酸、降脂、抗炎、保护肾脏、抗骨质疏松、调节免疫等作用。泽泻可利尿、抗炎、抗病毒、调脂。作为药食同源的薏苡仁,具有抗炎、抗癌、调节肠道菌群、降血脂等作用。金钱草、车前子作为泌尿系统常用对药,在痛风的治疗中,亦发挥关键作用,研究表明[16],金钱草具有排酸抗结石、抗炎、利尿、抗氧化、保护肾脏的作用,车前子具有降血尿酸、利尿、降血压、抗炎、降血糖、调节免疫的作用,苍术其成分挥发油具有抗肿瘤、抗炎抑菌、保肝等作用。以上药物不难看出,多具有抗炎、利尿或降尿酸等作用,对痛风患者来说发挥减少或改善,特别是疼痛症状的作用。

6. “开鬼门, 洁净府、去菟陈莖” 辨治痛风之湿热

6.1. 因湿热致痛风

《黄帝内经》载:“热盛则痛”,因热盛肉腐,故作痛。《类证治裁》云:“痛风,痛痹之一症也……初因风寒湿郁痹阴分,久则化热致痛,至夜更剧。”引起痛风发作之热邪,多为风寒湿等邪气未能及时祛除,久则化而化热,特别是湿邪化热,疼痛难忍且持续时间较长,故临床选药多以辛凉、辛温之品开玄府以清热,选祛湿之品达去菟陈莖之效以消肿。

6.2. 治法方药

二妙丸出自《丹溪心法》,全方由黄柏、苍术两味药所组成,善治湿热之邪侵袭下焦四肢导致的筋骨疼痛、足膝红肿疼痛等症状,临床常作为治疗痛风的基础方[17]。以此方为基础加入引药力下行之牛膝、性凉除湿之薏苡仁,组方为四妙丸[18],意在加强清热除湿的功效。白虎加桂枝汤为《金匮要略》所载治疗温疟的经方,随着临床实践,此方亦被应用于湿热偏盛的痹症治疗中,特别是以湿热为著的痛风[19],究其方意,重在以石膏,知母清郁热,佐桂枝调和营卫,开玄府微发汗,引湿热、郁热外泄,做到通则不痛。另外治疗痛风的常用清热兼祛湿药物,如滑石、秦艽在治疗湿热为著的痛风时,发挥重要功效,滑石既清热,又可利尿通淋,且偏治石淋,益于肾与膀胱,《本草通玄》载“利窍除热,清三焦,凉六府,化暑气。”与开鬼门,洁净府之意大相径庭。秦艽性辛苦,善清湿热,通络止痛,《本草经疏》载“苦能泄,辛能散……肢节痛,下水,利小便。”,亦为治湿热痛风之良药。

6.3. 祛湿热药物的现代药理作用

以二妙丸黄柏为例,黄柏[20]可抗肿瘤、抗溃疡、抑菌,还可降低血尿酸从而减轻痛风患者疼痛。秦艽其成分为獐牙菜苷,这种成分可抗炎消肿,对骨有保护作用。薏苡仁通过抑制促炎细胞因子来减轻炎症反应,缓解患者疼痛。石膏虽不能祛湿,但其性大寒,清热之力效果显著,多用于痛风急性发作患者,现代研究[21]发现石膏富含丰富的微量元素,不仅可以抑制体温升高,还可以抗炎调节免疫,被应用于如竹叶石膏汤[10]、萆薢渗湿汤等治疗痛风的经方中。

7. “开鬼门, 洁净府、去菀陈莖” 辨治痛风之瘀

7.1. 因瘀致痛风

《素问·举痛论》曰:“痛而闭不通矣。”意指疼痛是因为多种病理因素导致气血经脉不通畅,瘀久作痛。然痛风之瘀非一日之功,正如叶天士所言:“初气结在经,久则血伤入络”,痛风之瘀非外伤所致,多为湿热、气血久瘀经脉关节,或由久食膏脂损伤脾胃,导致精微物质布散四肢难以运化,久则化瘀化热作痛,故治疗本病应遵循去菀陈莖之理。

7.2. 治法方药

血瘀停聚则脉道阻塞,不通则痛,痛风患者多于夜间发作,症见关节刺痛,痛处不移,临床多选用丹参、桃仁、红花、延胡索、郁金、鸡血藤、赤芍等活血化瘀之品。《用药心法》载“桃仁,苦以泄滞血,甘以生新血,故凝血须用。又去血中之热。”除了活血,桃仁还可润肠通便,具有通下的功效。花类药物多具有升的功效,红花除了活血,在《本草再新》中记载其具有利水消肿的药效。此药对一升一降,常常应用于多种疾病。丹参临床中除了用于心系疾病,因其活血祛瘀止痛之效强,常用于痹症的治疗中,《本草汇言》载“丹参,善治血分,去滞生新……或脚膝痹而痛重难履……皆可常用。”延胡索性温味辛,《纲目》言:“延胡索,能行血中气滞,气中血滞,故专治一身上下诸痛。”延胡索虽善破血行血,但其效缓和,不甚猛烈,破血化瘀而不伤正。除选择活血化瘀之品,加入消肿的药物也是治疗痛风的重要选择,如白芥子、连翘等。白芥子不仅温肺化痰,还善消肿止痛,《圣济总录》所载方芥子膏,善治风湿脚气肿胀无力。连翘作为清热解毒药物,常配伍野菊花、金银花等辛凉药物,开玄府以透热,热去则肿消。

7.3. 活血药物的现代药理作用

研究表明^[22],活血化瘀药物具有改善微循环、促进血管再生、抑制血小板聚集、增加纤溶酶活性等作用。以丹参、红花、延胡索、当归为例,丹参具有抗炎、缓解骨破坏的作用。红花^[23]具有保护心肌、保护肝脏、抗炎镇痛的功效。延胡索富含丰富的生物碱与非生物碱成分,具有抗菌消炎、镇痛、调节免疫等作用。有研究发现^[24],当归不同部位具有不同功效,当归尾可以加强局部血液循环,降低血栓形成的风险,当归身富含当归多糖,能够止血、抗辐射、抗氧化抗炎、提高免疫等,当归头止血效果优于其他两个部位。

8. “开鬼门, 洁净府、去菀陈莖” 辨治痛风之痰浊

8.1. 痰浊致痛风

中医有“百病皆由痰作祟”的致病理念,然痛风之痰浊,多由饮食不节伤及脾胃,以致精微物质难以正常运化吸收,停留在肌肉、关节甚至脏腑内,郁而化热,热蒸精微津液为痰浊,成为“伏邪”,发作则疼痛难忍,难以快速根治。

8.2. 治法方药

临床治疗中发现,分消走泄法在治疗痛风中有独特作用,此法与“开鬼门,洁净府、去菀陈莖”的理念同符合契,目的皆在于给邪以出路,或通过利小便或予通大便,将体内之湿热、水饮、痰浊、痰湿等邪气从大小便两个路径清除。祛痰利剂温胆汤作为分消走泄之代表方,临床应用中发现在治疗痛风时效果显著^[25],方中陈皮、半夏、竹茹、枳实功在清热除痰,茯苓健脾祛湿,湿祛则痰解,然本方之妙,除祛痰清热外,还可破气开郁^[26],诸药清热除痰的同时兼破气开郁,意在“去菀陈莖”。萆薢渗湿汤^[27]主治湿热下注类疾病,但在痛风的治疗中效果明显,特别是其君药萆薢,具有利湿去浊、祛风除痹的功效,

正如《本草思辨录》言:“风寒湿之在腰背骨节而痛强者,阴不化也,以萆薢达之而阴化”。除了上述治疗痛风痰浊偏盛的方剂,临床还可加入如穿山龙以祛风湿,化痰活血通络。

8.3. 祛痰浊药物现代药理分析

以常用药物半夏、萆薢、穿山龙、土茯苓为例,半夏[28]在用于痛风的治疗中主要发挥抗炎的作用。萆薢善利湿去浊,研究发现[29]萆薢可以降低机体尿酸水平,对肾脏具有保护作用,除此之外还可抗炎镇痛、调节免疫以减少痛风发作。穿山龙[30]在降尿酸及抗炎镇痛方面,效果与萆薢相当。土茯苓善通利关节,现代医学证明其具有促进尿酸排泄,减少尿酸形成,抑制炎症反应的功效[31]。

9. 小结

本法虽是治疗水肿之大法,究其本意是通过“开玄府”以发汗利水,“洁净府”而利小便,利水湿则肿痛消以达“去菀陈莖”之效。然而对于本病的治疗,临床应多侧重于“洁净府”与“去菀陈莖”的应用,以求对痛风湿、热、瘀等病因的治疗。除此之外,疾病的发生,往往是多个因素共同作用的结果,如《证治汇补》载“湿胜则肿,热盛则痛。”故临床用药应遵循辨证论治的原则,急则治其标,缓则治其本,对于痛风急性发作的患者止痛为急,止痛当为第一要义,缓解期的患者当治其本。除上述内容,也应注重痛风患者的预后调护,特别是饮食的控制以及饮水的多少,对痛风的恢复尤为重要。

参考文献

- [1] 朱婉华, 顾冬梅, 蒋恬, 等. 浊瘀痹——痛风中医病名探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1521-1522.
- [2] 丁炜, 许丽清, 许爱兰. 提高中医药治疗痛风临床疗效的思路[J]. 江苏中医药, 2007, 39(5): 26-27.
- [3] 刘维, 吴沅峰, 卡玉秀, 等. 中医药治疗痛风的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(23): 7895-7906.
- [4] 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.
- [5] 颜水平, 庄翔莉, 艾斯, 等. 浅谈从“开鬼门, 洁净府, 去菀陈莖”论治小儿原发性肾病综合征[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(4): 931-932.
- [6] 焦平. 马新云教授治肾小球肾炎经验[J]. 河北中医, 1993(6): 11-12.
- [7] 蒋含嫣. 用仲景方从“治水三法”论皮肤病的治疗[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(6): 450-451.
- [8] 岳月, 于静, 高明利. 金明秀教授“开鬼门、洁净府、去菀陈莖”法论治风湿病经验[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(9): 51-53, 57.
- [9] 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.
- [10] 郎吉瑞, 曾瑾, 陈世龙, 等. 中医经典方剂治疗痛风的研究进展[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(1): 104-111.
- [11] 周雨桐, 索文栋, 倪青. “通法”在痛风治疗中的应用[J]. 环球中医药, 2021, 14(12): 2216-2218.
- [12] 姜静娴. 谈汗法的祛邪特点与作用机理[J]. 中国医药学报, 2002, 17(2): 76-77.
- [13] 张超, 张效霞. “祛湿法”的发生学原理[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(4): 550-555.
- [14] 崔鹤蓉, 王睿林, 郭文博, 等. 茯苓的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 西北药学杂志, 2019, 34(5): 694-700.
- [15] 崔家祥, 王洪海. 论萆薢利尿缩尿功效之争[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(5): 804-807.
- [16] 黄盼, 周改莲, 周文良, 等. 广金钱草的化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(7): 135-139.
- [17] 刘志强, 王博龙. 基于网络药理学预测二妙丸“一方多效”的分子机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(18): 198-206.
- [18] 周莲婷, 赵威, 蒙向欣. 中药痛风方治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1394-1398.
- [19] 刘广宇, 徐西林, 李志刚, 等. 白虎加桂枝汤对急性痛风性关节炎大鼠 TLRs 和 NALP3 信号通路的影响[J]. 中

- 华中医药学刊, 2023, 41(11): 246-249.
- [20] 李小宁, 田辉, 曾媛媛, 等. 黄柏炮制历史沿革及其药理作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 194-199.
- [21] 时文凤, 曹艳, 曹国胜, 等. 矿物药石膏的研究进展[J]. 中药材, 2021, 44(7): 1793-1796.
- [22] 高樱, 杨龙飞, 翟阳, 等. 具有活血化癥功效的中药药理作用及机制研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 5053-5056.
- [23] 杨宇, 黄兴琳, 江忠敏, 等. 中药红花化学成分与药理作用研究新进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(10): 119-126.
- [24] 徐志伟, 李季文, 马新换, 等. 当归不同药用部位的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(4): 74-77.
- [25] 毛宁锋, 吕文亮, 孙易娜. 吕文亮运用黄连温胆汤治疗杂病验案举隅[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(5): 116-118.
- [26] 侯一鸣, 郭峥, 卞国本, 等. 温胆汤研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(1): 176-181.
- [27] 叶红芳, 黄平, 应华忠, 等. 四妙合萆薢渗湿汤对急性痛风性关节炎的 IL-1 β 、PGE2 的影响的实验研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(2): 158-159, 162.
- [28] 左军, 牟景光, 胡晓阳. 半夏化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 26-29.
- [29] 陈冲, 曾臣红, 张斯琪, 等. 萆薢的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(18): 3488-3496.
- [30] 方芳, 顾媛媛, 郭玉岩, 等. 穿山龙药理及临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(3): 450-452.
- [31] 梁浩瀚, 崔伟, 叶来生, 等. 土茯苓及其活性成分防治痛风性关节炎作用与机制研究进展[J]. 中药材, 2023, 46(10): 2628-2639.