

# 从“湿、热、浊、瘀、虚”论治高尿酸血症 临证经验

李 然, 李显筑\*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年3月3日; 录用日期: 2024年4月2日; 发布日期: 2024年4月12日

## 摘 要

目前中医学界对高尿酸血症的认识各有不同, 国医大师朱良春称其为“浊瘀痹”, 仝小林院士将其与糖尿病、血脂异常统称为“膏浊病”, 张剑勇教授将其归为“血浊”范畴等。“湿、热、浊、瘀、虚”是高尿酸血症发生发展的关键。在治疗上, 应标本兼顾, 坚持健脾化浊之法, 急则以利湿泄浊, 清热解毒为主, 缓则以补脾肾为主, 同时严格控制饮食, 适量锻炼, 综合治疗。

## 关键词

高尿酸血症, 内分泌代谢性疾病, 中医药, 病因病机, 辨证论治

## Clinical Experience of Treating Hyperuricemia from “Dampness, Heat, Turbidness, Stasis and Deficiency”

Ran Li, Xianzhu Li\*

Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 3<sup>rd</sup>, 2024; accepted: Apr. 2<sup>nd</sup>, 2024; published: Apr. 12<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

At present, the understanding of hyperuricemia in the academic circle of traditional Chinese medicine is different. Zhu Liangchun, a master of traditional Chinese medicine, called it “turbidity-stasis bi”, Academician Tong Xiaolin collectively called it “cream turbidity-disease” with di-

\*通讯作者。

abetes and dyslipidemia, and Professor Zhang Jianyong classified it as “blood turbidity-disease”. The key to the occurrence and development of hyperuricemia is “dampness, heat, turbidness, stasis and deficiency”. In terms of treatment, the specimen should be taken into account, adhere to the method of strengthening the spleen and dissolving turbidity, and in case of emergency, it should be mainly to promote dampness and turbidity, clear away heat and detoxify, and if it is slow, it should be mainly to tonify the spleen and kidney, and at the same time strictly control the diet, exercise moderately, and comprehensive treatment.

## Keywords

Hyperuricemia, Endocrine and Metabolic Diseases, Traditional Chinese Medicine, Etiology and Pathogenesis, Differentiation and Treatment

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

高尿酸血症(hyperuricemia, HUA)是指在正常饮食的状况下, 体内尿酸代谢异常, 嘌呤代谢紊乱出现尿酸升高的一类疾病, 现认为, 无论性别如何, 非同日两次空腹血尿酸水平  $> 420 \mu\text{mol/L}$  ( $7 \text{ mg/dl}$ )即可诊断 HUA。随着社会经济的发展, 人们饮食习惯的改变, 高尿酸血症已成为我国仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病[1], 且越来越“年轻化”。

HUA 除可引起痛风之外, 还与肾脏、内分泌、心脑血管等多系统疾病的发生、发展有关, HUA [2]促进氧自由基生成、损伤血管内皮细胞、上调内皮素并下调一氧化氮合酶的表达, 导致血管舒缩功能失调; 激活肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统, 导致血管重构、器官受损; 促进炎症反应, 导致血小板聚集黏附。当血尿酸超过饱和浓度, 尿酸盐晶体析出可直接黏附、沉积于关节及周围软组织、肾小管和血管等部位, 趋化中性粒细胞、巨噬细胞; 细胞与晶体相互作用后释放致炎症因子[3] (如 IL-1 $\beta$ 、IL-6 等)以及金属蛋白酶 9、水解酶等, 引起关节软骨、骨质、肾脏以及血管内膜等急慢性炎症损伤。HUA 患者还可出现尿酸盐结晶沉积, 导致关节炎(痛风性关节炎)、尿酸性肾病和肾结石称为痛风[4], 严重影响着人们的生活质量。

## 2. 中医学对高尿酸血症的认识

高尿酸血症是以嘌呤代谢障碍为基础的代谢性疾病, 通常经尿检发现尿酸升高, 往往无明显临床症状, 故中医古籍对其没有明确记载, 但随着尿酸的积累往往会析出尿酸盐结晶, 形成痛风, 高尿酸血症是发生痛风的生化基础, 痛风临床以关节红、肿、热、痛为主要表现, 与中医中的“痹症”“痛痹”“历节”相似[5]。从中医学角度分析, 认为其发生发展与多因外感、内伤互相影响, 当机体脏腑功能紊乱时, 导致湿热内蕴, 浊毒瘀滞, 另外又因受外邪侵袭或过食肥甘厚味之品而诱发。本病多与肺、脾、肾相关, 肺为华盖, 在体为皮, 主宣发肃降, 可以通调水道, 外感邪气或内伤侵袭, 影响肺的功能, 阻碍机体水液运行; 脾主运化, 是水液运行输布全身的重要脏腑, 当饮食不当, 使得脾胃虚弱, 运化失职, 则水湿壅积, 导致机体代谢失常; 肾主水, 调节体内水液平衡具有重要意义[6], 当肾功能受损, 则内生痰浊湿毒, 不能排出体外, 阻止气血津液运行, 形成高尿酸血症。另外, 肺、脾、肾三者关系密切, 相互作用, 脾运化后天之精, 上输于肺, 肺朝百脉, 推动气血津液运行, 濡养全身脏腑官窍, 肾精为先天之本, 为

后天发展之源, 肺脾功能运行有赖于肾气推动, 肾气有赖于肺脾的濡养。

### 3. 高尿酸血症的病因病机

HUA 的发生原因无非是尿酸生成过多或尿酸排泄减少, 往往与食用含嘌呤较高的食物有关[7], 中医认为该病病因多与先天不足或后天饮食不节[8]、嗜酒、过食肥厚鲜美之物有关。先天不足或年老体衰, 正气亏虚, 脾肾功能不行, 使得痰湿浊毒内生, 经络瘀滞, 代谢失常出现高尿酸血症。后天饮食起居失常, 导致脾失健运, 脾主升清, 脾虚不运则痰湿内生, 阻碍气机, 日久化热成毒, 在体内流窜, 所到之处, 易使病生, 痰热日久, 必有血瘀, 浊毒积聚, 机体失衡。本病的内在基础是先天不足, 主要是与饮食失衡, 起居劳作无常有关, 故该病病机以脾肾失调, 浊毒淤阻为基, 正虚邪盛、湿热痰浊、浊毒淤血是关键。

国医大师朱良春[9]提出“浊瘀痹”, 认为患有高尿酸血症的人多见肥胖, 嗜肥甘油腻, 导致脾虚不运, 湿浊瘀滞内阻而发病, 表明其主要病理因素是痰、瘀、湿。仝小林院士[10]认为正常饮食是人体必需膏脂, 当饮食过多, 超过脾的运化能力, 滋生病理膏浊, 破坏机体平衡, 影响机体代谢功能。张剑勇教授[11]认为高尿酸血症可归为“血浊”的范畴, 脾虚肾弱, 浊毒瘀滞是本病发病的根本, 且认为该病多与南方湿热、阴雨天气、海鲜丰富、饮食滋补有关。钱玉中[12]认为该病与先天不足密切相关, 当先天不足之人过劳或过食或感受外邪往往会导致肝脾肾亏虚, 使得其功能失常, 出现痰浊内停, 与血搏结, 形成痰浊, 阻滞气机、气血运行而发病。李显筑教授认为该病的发生与饮食息息相关, 数食甘美而多肥也, 肥者令人内热, 形成内热, 多饮酿浊, 易生湿热, 浊毒内生, 浊毒阻络, 经络不通, 瘀血内生, 浊毒蕴血, 血运周身, 蚀络伤体, 疾病乃生。

## 4. 从“湿、热、浊、瘀、虚”论治高尿酸血症

### 4.1. 从湿论治

高尿酸血症的形成从中医角度来说是因湿邪留滞, 其为阴邪, 与脾密不可分。脾主运化, 主要包括运化水谷精微和运化水液, 当饮食过于肥美, 或劳累过度, 或七情内伤, 损害脾胃, 使其气化功能异常, 从而影响肺的宣发肃降, 水液代谢失常, 水湿停聚于内, 湿邪留滞而发病。脾虚太过, 后天水谷不能转化成精微物质, 营养全身, 则导致肾虚不能及时降浊行水, 脾肾两虚, 湿浊内盛, 病邪留滞, 反复发作。脾虚使该病发生的主要原因之一, 往往还累及到肺, 肾、三焦等, 使日久病重, 或发为痛风, 或导致关节炎, 甚则出现尿酸性肾病或肾结石。

基于病因病机, 李惠林[13]教授认为因从湿入手, 一以贯之, 应予以祛湿化浊, 健脾益气治疗。常用黄芪、党参、白术等来健脾益气, 用土茯苓、萆薢、泽泻、车前子、薏米、玉米须等来利水祛湿, 配以苍术、厚朴、草豆蔻等加强祛湿化浊的功效。其中党参性平可健脾益气但无温燥之意; 土茯苓味淡性平不仅可以祛湿, 还可解毒化浊, 通利关节, 祛湿化浊力强, 临床往往用量较大。

### 4.2. 从热论治

高尿酸血症形成最重要的因素与饮食息息相关, 饮食不节, 过食肥甘厚美, 辛辣炙搏之物, 肥者令人内热, 甘者令人中满, 辛辣外热, 日久积聚, 湿热内生。味厚者, 进入脏腑, 煎灼水液, 日久郁而为热, 影响机体代谢功能, 机体代谢紊乱, 难以腐熟后天水谷精微, 更难以消化肥美之品, 从而生浊, “尿酸浊[14]”因而显现。该病患者热以湿热交杂为主, 热为阳邪, 湿为阴邪, 两者合而为病, 往往黏腻难愈, 缠绵日久, 或湿邪趋下出现下肢关节肿胀疼痛, 或发展为慢性疾病, 例如慢性尿酸盐肾病等, 时发时止, 难以控制。

对于湿热内盛, 外热扰乱严重者, 应要求其控制饮食, 治疗以清热解毒为主, 兼清利湿热, 使内外皆平。用金银花、连翘、穿心莲、山慈姑、土茯苓为主, 清热解毒, 同时穿心莲苦寒, 苦可燥泄, 寒可清解, 可燥湿除热; 山慈姑可解毒散结, 治疗烦热痰火疗效佳; 土茯苓不仅可清热解毒, 还可除湿, 通利关节, 是防治高尿酸必不可少的中药。除此之外, 配以金钱草、黄柏、苍术、茯苓、泽泻、白术清利湿热, 佐以乌梢蛇、牛膝、地龙通经活络, 金钱草合以黄柏, 两者既可清利湿热, 又可燥湿; 黄柏苦寒, 苍术性温, 两者相互制约, 皆可清下焦湿热, 使体内积聚湿热可行而治。

### 4.3. 从毒论治

程锦国[15]教授基于古籍理论: “脏腑热毒攻于手足则热赤肿痛”, 并结合高尿酸血症发病急骤, 可致多脏器系统出现问题, 认为其符合邪毒致病特点, 提出了“尿酸毒”, 认为内伏邪毒是其发病的根本因素。从主要因素饮食不节考虑, 也可从以下几个角度佐证其与毒邪有关。首先, 因虚致毒: 饮食不节往往会导致脾虚运化失职, 日久及肝肾, 致脏腑虚损出现湿浊内生, 日久湿热积聚成瘀, 阻滞气血, 气机阻滞, 排泄不出成为浊毒。其次, 因过食辛辣之品, 邪热内生, 燥热伤脾, 水湿停滞, 湿热交杂, 缠绵日久凝聚成痰, 痰湿加重内热, 继而邪毒内生, 累及关节脏器, 病情加重, 难以控制。另外, 湿热或外受或内生, 日久过盛, 往往会郁积化毒, 湿为阴邪, 重浊黏腻, 热为阳邪, 易伤阴, 两者共生, 病情错综复杂, 易化毒难愈。

对此解毒是关键, 清热利湿必不可少, 兼祛湿通络。用蒲公英、金银花、大青叶、败酱草、山慈姑、炙露蜂房来解毒, 这些药大都可清热燥湿, 对于湿热之毒盛者作用明显, 在解毒的基础上, 增强清热利湿之效; 配合秦皮、大黄, 促使浊毒从大便排出, 加以土茯苓、猪苓、泽泻、车前子是湿热下注, 从小便出, 使得祛邪有出路; 佐以虫类通络药, 水蛭、僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙等达到通络祛邪, 清除病邪的功效。

### 4.4. 从瘀论治

史载祥[16]教授提出“污秽之血为淤血”, 大体将“污秽之血”分为外源性和内源性两种, 因细菌、病毒、微生物感染以及化学物质导致的血管内凝血称为外源性“污秽之血”, 因脏腑功能代谢紊乱出现物质积聚而导致血液成分改变成为内源性“污秽之血”, 因内外皆有影响导致的淤血为复合性, 史教授认为, 高尿酸血症为“污秽之血”的改变, 认为其与瘀血相关。不良的生活习惯和饮食习惯导致机体代谢功能的紊乱, 使血液成分发生改变, 血液黏腻, 运行不畅, 从中医角度分析, 则脾虚运化失职, 湿热内蕴, 淤血内生, 病邪日久, 阻滞气机, 形成血瘀, 症状进一步加重, 进入慢性病期后, 出现关节疼痛、酸胀, 病情反复难愈。

健脾祛湿是治疗的基础, 解毒化瘀是治疗的关键。萆薢、牛膝、玉竹三者合用, 可以化瘀通络, 祛湿化浊且不伤阴; 用黄芩、黄柏、半边莲、山银花、白茅根清热解毒, 利湿化浊, 减少“污秽之血”的生成; 加上三七、虎杖、丹参、鸡血藤、蕲蛇活血通络, 化瘀止痛, 配以虫类通络类药物, 水蛭、地龙、炙僵蚕、全蝎、蜈蚣增强活血通络疗效; 佐以利湿要药土茯苓、泽泻、车前子、苍术清利湿热, 调节水液代谢, 促进排湿排浊, 增强机体平衡, 使活血类药物取得更好的疗效。

### 4.5. 从虚论治

传统医学上对高尿酸血症的认识基于痛风, 认为该病的发生发展与机体虚弱, 气血阴阳不足有关, 脾虚是其发病的重要因素[17]。叶仁群[18]教授认为高尿酸血症的病机特点是本虚标实, 主要是脾虚导致湿浊内蕴而成。邓铁涛[17]教授认为海产品多过于寒凉, 多食致脾气虚弱, 脾虚运化失职, 导致水液内停,

湿邪积聚又阻滞脾气运行, 循环往复, 脾虚愈甚, 湿浊留滞愈重, 病情反复, 日久难愈。生活水平的提高使得生活方式发生改变, 形成多食好逸的生活习惯, 且快节奏的生活方式致使精神压力过大, 导致脾的气机失调, 脾虚不行, 内邪始生。

对此健脾祛湿, 理气行气是关键, 以党参、白术、陈皮、茯苓、半夏、砂仁、白扁豆健脾祛湿, 党参甘温, 健脾益气效佳, 陈皮理气, 砂仁行气, 两者合用, 增强健脾益气之效; 配以茯苓、猪苓、泽泻加强利水渗湿的作用, 加以山楂增强泽泻化浊降脂的功效, 佐以桂枝助膀胱气化, 白茅根清热利尿, 使湿邪有去处, 防止在体内化热化痰成瘀, 加鸡血藤、海风藤、桑枝通络止痛, 缓解患者症状, 减轻患者痛苦。

## 5. 临证经验

魏某, 男, 47岁, 2019年11月20日初诊。患者2个月前体检, 示血尿酸 $528\ \mu\text{mol/L}$ , 总胆固醇 $5.82\ \text{mmol/L}$ , 甘油三酯 $2.14\ \text{mmol/L}$ , 轻度脂肪肝, 其余正常, 未予以药物治疗, 谨遵医嘱改善生活方式, 包括饮食控制, 适量增加锻炼等, 近日复查, 示血尿酸 $502\ \mu\text{mol/L}$ , 总胆固醇 $5.17\ \text{mmol/L}$ , 甘油三酯 $1.80\ \text{mmol/L}$ , 否认既往有高血压、糖尿病等病史, 平素爱吃烧烤、海鲜, 爱饮啤酒, 不喜运动, 形体胖, BMI: 34.48, 重度肥胖, 未出现关节肿痛, 平时自觉倦怠乏力, 肢体困倦, 头晕昏沉, 皮肤湿疹, 午后烦热, 小便发黄, 大便黏腻, 睡眠一般, 舌质暗红, 苔黄厚腻, 脉濡数。辨证认为其以湿热内阻为主, 脾虚不运所致。中医诊断: 湿热痹(湿热内盛, 脾气虚损)。治法: 清利湿热, 清热解毒, 健脾益气。拟方: 党参 $25\ \text{g}$ , 白扁豆 $20\ \text{g}$ , 茯苓 $25\ \text{g}$ , 滑石 $15\ \text{g}$ , 竹茹 $25\ \text{g}$ , 蚕沙 $12\ \text{g}$ , 路路通 $20\ \text{g}$ , 威灵仙 $15\ \text{g}$ , 白鲜皮 $25\ \text{g}$ , 地肤子 $25\ \text{g}$ , 车前子 $15\ \text{g}$ (包煎), 黄芪 $45\ \text{g}$ , 蛇床子 $15\ \text{g}$ , 海金沙 $15\ \text{g}$ , 鸡内金 $15\ \text{g}$ , 刺蒺藜 $20\ \text{g}$ , 紫草 $15\ \text{g}$ , 泽泻 $15\ \text{g}$ , 土茯苓 $25\ \text{g}$ , 白花蛇舌草 $30\ \text{g}$ 。21付, 日1付, 水煎服, 早晚分服。遵医嘱饮食, 适当运动等。

2019年12月12日二诊: 倦怠乏力缓解, 头晕昏沉改善, 食后腹胀减轻, 烦热、皮肤湿疹消失, 大便调, 体重减轻 $5\ \text{kg}$ 左右, 舌质暗红, 苔薄腻, 脉濡。复查血尿酸 $472\ \mu\text{mol/L}$ , 甘油三酯 $1.82\ \text{mmol/L}$ 。上方加减: 加猫须草 $15\ \text{g}$ , 山药 $15\ \text{g}$ ; 去白鲜皮、地肤子、海金沙、刺蒺藜、紫草、白花蛇舌草。继服14付, 继续治疗。

2019年12月26日三诊: 腹胀消失, 自觉精力恢复, 无倦怠乏力, 体重减少 $3\ \text{kg}$ , 大便干, 两天一行, 复查尿酸 $435\ \mu\text{mol/L}$ 。上方加减: 加火麻仁 $20\ \text{g}$ , 郁李仁 $20\ \text{g}$ ; 去党参、白扁豆、海金沙、鸡内金。继服14付, 巩固治疗。

2020年1月10日四诊: 复查血尿酸 $408\ \mu\text{mol/L}$ , 停药。嘱继续保持适量运动, 保持好的饮食习惯, 定期复查。

按语: 该患者饮食不节, 喜好辛辣炙博之品, 使脾气虚损, 湿热内生。因脾虚不行, 运化失司, 故倦怠乏力, 头晕昏沉, 食后腹胀; 脾虚运化无力, 水液停滞成湿邪, 湿邪重浊黏腻, 故肢体困重, 大便黏腻, 皮肤起湿疹; 湿热日久化热, 小便发黄, 烦热不眠; 舌脉也佐证了患者湿热内盛, 脾气亏虚。方中重用黄芪、党参、白扁豆、茯苓益气健脾祛湿, 用滑石、紫草、白花蛇舌草等清热燥湿解毒, 用土茯苓、猪苓、泽泻、车前子利湿, 增强祛湿祛邪力度, 佐以路路通通络, 使所化之邪有出处, 加蛇床子、刺蒺藜增强治疗皮肤湿疹之力, 诸药合用, 共奏利湿热, 解热毒, 补脾气之效。

## 6. 小结

湿浊伴随着高尿酸血症的始终, 本虚标实是该病的主要病机, “湿、热、浊、瘀、虚”是该病发生发展的关键。脾虚生湿是发病之本; 湿浊阻滞、日久化热、久病成瘀、化浊成毒皆为标。故治疗时应标

本兼顾, 急则治其标, 高尿酸血症严重时, 应以祛湿化浊, 清热解毒为主; 缓则治其本, 以健脾益气为主。先天脾胃功能不足或者饮食不节过食肥甘炙煨之品是使脾胃功能受损是该病发病的重要因素, 故日常生活中也要培养好的生活习惯, 饮食规律, 营养均衡, 多食蔬菜、高蛋白、优质脂肪等食物, 同时配合适当锻炼, 增强体质, 使机体有良好的代谢环境。

## 参考文献

- [1] 孙珊珊, 曲连悦, 杜荣蓉, 等. 高尿酸血症药物治疗研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2019, 24(5): 589-594.
- [2] 曾佳, 白雪, 尹相林, 等. 尿酸与 DNA 损伤之间关系的研究进展[J]. 生命科学, 2023, 35(10): 1372-1379.
- [3] 方宁远, 吕力为, 吕晓希, 等. 中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识(2023年版)[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(6): 461-480.
- [4] 姜泉, 韩曼, 唐晓颇, 等. 痛风和高尿酸血症病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1276-1288.
- [5] 陈玥颖, 薛鸾. 高尿酸血症中医认识与治疗概述[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(6): 881-884.
- [6] 姜伟民, 魏蜀吴, 张佳乐, 等. 王耀献辨机论治痛风性肾病经验[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(9): 987-990.
- [7] 谢克琴, 钟琴. 中医药治疗高尿酸血症的作用机制研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(10): 77-80.
- [8] 李凯文, 曹慧雅, 刘梦扬, 等. 药食两用中药防治高尿酸血症的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2023, 40(8): 1124-1132.
- [9] 李君霞, 黄闰月, 陈秀敏, 等. 浅谈朱良春教授从“浊瘀”论治痛风的学术思想[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(4): 75-77+86.
- [10] 王青, 张少强, 田佳星. 仝小林教授辨治痛风经验[J]. 吉林中医药, 2017, 37(11): 1095-1098.
- [11] 张金焕, 张剑勇. 张剑勇治疗高尿酸血症临床经验[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(4): 371-373.
- [12] 钱玉中, 苏于纳, 李娜, 等. 论高尿酸血症的中医治疗思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(12): 21-22.
- [13] 卢赵琦, 曾霖, 李茂生, 等. 李惠林从湿论治高尿酸血症和痛风经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(12): 177-181.
- [14] 田佳星, 李君玲, 张宸, 等. 仝小林辨治高尿酸血症思路探析[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(2): 215-217.
- [15] 王峰, 袁拯忠, 程锦国. 程锦国从邪毒论治高尿酸血症经验[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(6): 403-405.
- [16] 毛凯凤, 尹鑫, 左天, 等. 史载祥教授升陷祛瘀汤加减治疗高血压病气陷血瘀证经验[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(5): 628-629.
- [17] 杨水浩, 董倩影, 刘小斌, 等. 邓铁涛基于岭南脾胃观辨治高尿酸血症经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(10): 147-149.
- [18] 黄宝怡, 叶仁群, 梁奇. 参苓降酸煮散联合非布司他片治疗脾虚湿蕴型高尿酸血症临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(12): 2793-2798.