

• 独藏医鉴 •

DOI: 10.13463/j.cnki.cczyy.2026.08.001

仝小林“独藏”辨识治疗痛风性关节炎

常永龙¹, 刘源鸿^{1,2}, 林源³, 许圣贤⁴, 王涵^{5*}

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院代谢病研究所, 北京 100053; 3. 广州中医药大学第二临床医学院, 广州 510006; 4. 长春中医药大学中医学院, 长春 130117; 5. 北京中医药大学中药学院, 北京 100029)

摘要: 痛风性关节炎临床症状纷繁, 若仅据关节红肿热痛辨治, 易局限于发作期湿热表象。本案患者痛风性关节炎反复发作, 兼见怕冷、小便不利、舌底瘀滞, 其“多发性痛风石”尤为突出。痛风石为寒湿久伏、浊瘀凝结成形之有形标志, 多发提示寒湿伏留较深、胶着凝聚较广。以“多发性痛风石”为独藏症, 由石识湿, 由湿求阳, 明确本案寒湿久伏、阳气不化为本, 郁热毒蕴、浊瘀凝石为标, 治以利湿消石、温阳散寒、活血通络, 方以三金化石汤合温阳化湿、活血消癥之品加减, 疗效明显。

关键词: 痛风性关节炎; 三金化石汤; 独藏; 仝小林

中图分类号: R22

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2026)08-0883-04

Treatment of gouty arthritis through identification of the only core symptom hidden in many symptoms by Tong Xiaolin

CHANG Yonglong¹, LIU Yuanhong^{1,2}, LIN Yuan³, XU Shengxian⁴, WANG Han^{5*}

(1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Institute of Metabolic Diseases, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 3. The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China; 4. School of Traditional Chinese Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 5. School of Chinese Materia Medica, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: The clinical manifestations of gouty arthritis are complex. If treatment is based only on joint redness, swelling, heat, and pain, it may be limited to the damp-heat signs of the attack stage. In this case, the patient has recurrent gouty arthritis with aversion to cold, dysuria, and sublingual collateral stasis, while multiple tophi are especially prominent. Tophi are tangible signs of long-standing latent cold-dampness and congealed turbidity-stasis, and their frequent occurrence indicates deeper retention of cold-dampness pathogens and more extensive conglutination. Therefore, "multiple tophi" are identified as the Du Cang symptom. By recognizing dampness through the stones and seeking yang through dampness, the core pathogenesis is clarified as long-standing cold-dampness and impaired yang qi transformation as the root, with constrained heat, toxin accumulation, and turbidity-stasis congealing into stones as the branch. The treatment focuses on eliminating dampness and dissolving stones, warming yang to dispel cold, and activating blood circulation to unblock collaterals. The prescription uses modified Sanjin Huashi Decoction

基金项目: 中国科协青年人才托举工程项目 (CACM-2024- [2024-QNRC1-01]); 国家自然科学基金项目 (82305192); 北京中医药大学壶天客座教授科研启动经费资助 (2023-XJ-KYQD-006); 长春中医药大学附属医院医学中心建设基金项目 (DXZX-02-01)

作者简介: 常永龙 (1998—), 男, 博士研究生, 主要从事内分泌及代谢性疾病的中医药防治研究

***通信作者:** 王涵, 女, 副教授, 电子邮箱-wanghan4313@bucm.edu.cn

combined with herbs that warm yang, resolve dampness, activate blood, and dissipate masses. This therapy shows significant efficacy.

Keywords: gouty arthritis; Sanjin Huashi Decoction; Du Cang; Tong Xiaolin

痛风性关节炎反复发作、缠绵难愈，发作期见关节突发红、肿、热、痛，间歇期症状减轻乃至消失^[1-2]，若湿浊内盛、伏留不去，则病情更易迁延反复，日久可见痛风石形成，甚则多发成簇。中医学认为痛风性关节炎发生多归因于先天禀赋异常，脾肾功能素弱，水谷精微输布不及，浊邪排泄不利，加之后天过食膏粱厚味、酗酒无度，中焦脾胃运化功能受损，致湿浊内生，壅滞于血脉，逐渐形成“无形浊毒蓄积”之浊态。“独藏”辨识是全小林提出的现代疾病辨治思路，强调在明确疾病及病程背景下抓取最能揭示病机、决定治法的核心症状，实现由病定域、由症入机、由机立法、由法选方^[3]。本案患者痛风性关节炎之红、肿、热、痛症状反复发作，且诸多兼症交织，但其“多发性痛风石”一症尤为突出，提示寒湿久伏、浊瘀凝石之机，通过抓住这一“独藏症”，予三金化石汤合温阳化湿、活血消癥之品加减治疗，疗效明显，报道如下。

1 病案举例

患者，男，67岁，2025年4月22日首诊。主诉：手指、脚趾关节疼痛1个月余。现病史：近1个月余出现手指、脚趾关节红肿，伴间歇性疼痛，局部可见数枚痛风石，因症状持续加重，遂来求诊。刻下症：双侧手足小关节红肿疼痛，听力减退，晨起口苦，声音嘶哑，多汗，怕冷；纳少，多食后偶发反酸烧心；眠差，早醒，醒后难以入睡；小便量少，排尿困难，尿不尽，夜尿2次；大便黏。舌体细颤，苔干黄厚腻，舌底瘀滞，脉沉弦。既往史：甲状腺功能减退症5年，贫血5年，高尿酸血症3年，幽门螺杆菌阳性1年，胃肠间质瘤切除术后1年。个人史：饮酒20余年，已戒酒5~6年。辅助检查：血尿酸 $433\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。体格检查：左手食指、中指及右手食指、环指指间关节见多枚大小不一痛风石。西医诊断：痛风性关节炎。中医诊断：痹病（寒湿内蕴证）。方药组成：金钱草30g，海金沙（包煎）30g，鸡内金9g，川桂枝30g，茯苓30g，桃仁15g，淫羊藿15g，仙茅15g，巴戟天15g，黄芪30g，当归15g，炒枣仁15g，炒白术15g，陈皮9g，生姜15g，莱菔子15g，煅瓦楞子（先煎）

15g，煅龙骨（先煎）15g，煅牡蛎（先煎）15g，茵陈15g，川芎15g，地龙15g，蒲公英30g，生薏米90g，川连9g，五灵脂6g，夜明砂6g，晚蚕砂6g，半枝莲30g，白花蛇舌草30g。28剂，水煎服，每日1剂，早晚分服。

2025年5月27日二诊：服上方28剂，诉关节疼痛好转约35%，怕冷好转约30%，小便量少较前改善，指间关节处痛风石仍在，睡眠改善约50%，晨起口苦改善约50%，反酸烧心消失，多汗改善，大便每日行1次、质偏干，仍有排尿困难、夜尿2~3次。予上方加仙鹤草30g，继服28剂，水煎服，每日1剂，早晚分服。

2025年6月25日三诊：服上方28剂，诉关节疼痛较前进一步改善，怕冷消失，小便量少较前改善，左侧手指痛风石较前明显缩小，右侧手指痛风石同前。仍偶有胸闷，睡眠较前继续改善，晨起口苦改善约40%，反酸烧心消失，仍有排尿困难、尿不尽，夜尿5~6次。舌质红，苔厚腻，舌底瘀滞，脉沉弦滑，偏缓。调整处方：金钱草60g，海金沙（包煎）30g，鸡内金9g，川桂枝15g，茯苓30g，桃仁15g，降香9g，丹参15g，红参6g，生薏米30g，蒲公英30g，川连9g，生姜3片，大枣3枚。28剂，水煎服，每日1剂，早晚分服。

服上方1个月后停药1个月，患者定期随诊，以三诊处方随症加减，半年后随访，诉痛风性关节炎发作次数显著减少，痛风石数量、体积均见明显改善，诸症好转。

按语：本案患者因“手指、脚趾关节疼痛1个月余”求诊，兼见血尿酸升高，符合痛风性关节炎诊断^[4]。然细察本案，其除发作期关节“红、肿、热、痛”外，尚可见指间关节局部“多发痛风石”。红肿热痛为伏邪郁而化热、毒嗜关节之外候，痛风石则为寒湿久伏、浊瘀凝结、有形化石之标志^[5]。故本案症结并非单纯湿热阻络，而是寒湿伏留日久，阳气不化，浊瘀互结，遇诱因引动则郁热外发、关节红肿疼痛。

患者长期饮酒，且患高尿酸血症多年，酒湿伤中，脾胃运化受阻，水谷精微输布不及，湿浊内生；

年逾六旬,兼见怕冷、小便量少、排尿困难、尿不尽等,提示阳气不伸、膀胱气化不利,湿浊难以温化外泄,遂成寒湿伏留之内环境。寒湿久伏,日积月累,与痰瘀胶结,无形之湿渐成有形之石,故在关节部位形成痛风石;多发说明湿浊胶着凝聚之势较盛。进一步审查患者伴随症状,晨起口苦、苔黄厚腻,为寒湿郁久化热、湿热内蕴之征;怕冷为寒湿内伏、阳气不伸之象;小便不利为膀胱气化不利、湿浊下泄不畅;舌底瘀滞、脉沉弦,提示浊瘀阻络。四诊合参,辨为痹病,属寒湿久伏、郁热毒蕴、浊瘀凝石之候。

治以利湿化石、温阳散寒、活血通络为主。痹之所患,湿不必参;痹之所成,湿必存焉。痛风石形成实为寒湿久伏、阳气不伸、气化失司日久与痰瘀胶着凝聚所致。故本案治石,当先化其所由生之寒湿,使伏邪得散,气血得行,水道得利,则有形之石方有松动消磨之机,病因既除,独藏症自然消散。方中金钱草、海金沙、鸡内金为化石排石之靶药,金钱草化石利湿、利尿泄浊,海金沙通淋利水、泄浊化石,鸡内金消积磨坚、软坚化石,三药相伍,既畅通伏湿外出之路,又兼顾化石排石之功,直指既成之石,考虑患者寒湿久伏,故予川桂枝、茯苓、桃仁取桂枝茯苓丸温通化瘀之意,温阳通络、化湿行瘀,以改善寒湿瘀互结之内环境;淫羊藿、仙茅、巴戟天取二仙汤温补肾阳之意,助阳化气,以应怕冷、小便不利等阳气不伸、膀胱气化不利之象,黄芪、当归、川芎、地龙益气活血、通络止痛;蒲公英、薏苡仁、黄连清利湿热、兼顾幽门螺杆菌阳性标靶^[6];夜明砂、晚蚕砂、五灵脂调畅中焦升降、活血化浊^[7];煅瓦楞子、陈皮、生姜、莱菔子和胃降逆;煅龙骨、煅牡蛎、炒枣仁敛汗安神^[8]。全方以温阳散寒为本,利湿化石为用,兼以活血通络,使寒湿得化、伏邪得散、痰瘀得行。

二诊时,患者关节疼痛、睡眠、口苦、反酸、怕冷、多汗、小便量少等均较前改善,说明温阳散寒、清利湿浊之法已中病机;然痛风石仍在,提示寒湿伏邪虽动而未尽,有形石结尚未松解,加之患者久病体虚,故守原法加仙鹤草30g持续补虚扶正,助正祛邪^[9]。三诊时,患者怕冷消失、小便量少改善,提示寒湿内伏之势已减,阳气渐伸,气化渐复;左侧手指痛风石较前缩小,亦为寒湿得化、痰瘀松动后有形之石渐消之象。然右侧痛风石仍在,且偶

有胸闷,舌底瘀滞、脉沉弦滑,提示湿浊痰瘀尚未尽除。故重用金钱草60g,配海金沙、鸡内金,加强利湿泄浊、化石排石;去淫羊藿、仙茅、巴戟天等温阳之品,以防温补太过;留川桂枝、茯苓、桃仁温通化湿、活血消癥^[10],以续除寒湿瘀之余邪;加丹参、降香活血行气、通络宽胸^[11],红参益气扶正、助气化行水。在寒湿渐化、阳气渐复的基础上,使湿浊得泄、瘀络得通、石结得消。

综观三诊,方药虽随症加减,然始终以金钱草、海金沙、鸡内金为直指痛风石的核心靶药,取其利湿泄浊、排石化石之功,辅以桂枝、茯苓、桃仁温通化湿、活血消癥,淫羊藿、仙茅、巴戟天温阳助化,使气化得行、寒湿得散、痰瘀得通。

2 讨论

痛风性关节炎以关节红肿疼痛、屈伸不利、反复发为主要表现,属中医“痹证”“历节”“白虎历节”等范畴。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《金匱要略》设“历节病”专篇,论肢节疼痛、不可屈伸,与痛风发作期表现颇为相似。然痛风虽症似痹病,其病机并不等同于单纯外感风寒湿邪痹阻经络。朱丹溪论痛风,提出“上疏风寒、下泄湿热、中调痰瘀”之法^[12],认为痛风与内生湿热、痰瘀有关;张元素《医学启源》创当归拈痛汤利湿清热、健脾补中,说明其发生可涉及脾胃运化失司^[13]。全小林集历代医家之长,结合多年临床经验,提出“痛风非痹论”,认为痛风虽有“风”名、症似痹病,实则本于饮食不节、膏粱厚味、湿浊内生,此并非单纯外感风寒湿邪痹阻经络,其核心不在外邪痹阻,而在湿浊代谢失常、伏留体内。

湿浊内生与脾肾阳气不足、气化失司密切相关。阳虚则温化无权,水谷精微不得正常输布,湿浊无以运化排泄,久则伏留血脉关节;湿邪重浊黏滞,伏而难去,平素可症状不显,若遇诱因,则伏湿被引,郁而化热,湿热毒蕴,毒嗜关节,发为红肿热痛^[14]。故本案关节肿痛虽表现为发作期热象,但其背后并非单纯湿热壅盛,而是寒湿久伏、阳气不伸、气化不利为本,伏湿郁热、毒嗜关节为标。湿浊久羁,阳气愈遏,气血运行不畅,又与痰瘀胶结,凝聚成形,损及筋骨,则形成痛风石。由此可见,痛风性关节炎不只是“邪阻则痛”,而是湿浊内生为源,阳虚不化为本,伏湿郁热为标,久伏损骨则石^[15]。

临床上,痛风性关节炎分期明确,表现各异,但其病机均不离“湿浊内伏、气化失司”^[16]。初期仅见血尿酸升高,而无明显关节症状,然此时湿浊已开始潜伏;急性发作期,伏湿遇感引动,郁而化热、湿热毒蕴之外显;间歇期疼痛虽缓,热势渐退,而寒湿伏邪未除;迁延至慢性期,寒湿浊毒与痰瘀胶结,凝聚成形,形成痛风石,提示疾病已由无形湿浊转为有形石结,并有损及筋骨之势。故临证既不可仅据红肿热痛而单从湿热论治,也不能因间歇期疼痛暂缓而忽视寒湿伏邪。凡见痛风石,即应知其背后所藏并非一时热毒,而是寒湿久伏、阳气不化、浊瘀凝石之深层病机^[17]。治疗核心亦不宜停留于止痛清热,而应从“湿”论治、从“伏”着眼、从“阳化”入手,使寒湿得化、气化得行、痰瘀得通,则有形之石方有消散之机。

全小林“痛风非痹论”强调,痛风虽症似痹病,其本在湿浊内生、排泄不利、伏留体内。湿邪之生,多与饮食不节、膏粱厚味、酒湿伤中、脾胃运化失司有关;湿邪之伏,则与湿性重浊黏滞、阳气不化、气化失司相关。湿伏日久,或郁而化热,毒嗜关节,发为红肿热痛;或寒湿胶着,气血运行不畅,痰瘀互结,渐成有形之石。故临证见痛风石,尤其多发者,即应从湿邪久伏、浊瘀凝结、气化失司处求其本,而不应仅以发作期红、肿、热、痛概括其机。治湿之法,亦当随其寒热虚实而变:湿热偏盛者,清热利湿;寒湿久伏者,温阳化湿;浊瘀凝结者,活血通络、利湿消石;正虚气化不利者,扶正助化。如此方能使湿有出路、瘀有去路、石有消路。由“多发性痛风石”这一独藏线索入手,可突破见痛治痛、见热清热局限,使治疗由发作期止痛转向调湿、通阳、泄浊、消石,体现“独藏”辨识由症入机、由机立法的临床价值。

3 小结

全小林“独藏”辨识以“多发性痛风石”作为痛风性关节炎“独藏症”,明确本案寒湿久伏、阳气不化为本,郁而化热、毒嗜关节为标,浊瘀凝结、损及筋骨为变。治以利湿消石、温阳散寒、活血通络,方以三金化石汤合温阳化湿、活血消癥之品加减,疗效明显。

参考文献:

- [1] 张赛,余思佳,陈莉,等.基于自噬调控机制探讨中医药防治痛风性关节炎的研究进展[J].中草药,2026,57(8):3223-3239.
- [2] 张程悦.痛风性关节炎中医药治疗研究进展[J].中医学报,2012,27(2):226-228.
- [3] 陈科宇,刘文科,高泽正,等.论“独藏”辨识[J].中医杂志,2023,64(12):1189-1192.
- [4] 曹东怡,袁小淋,普行艺,等.中药调控NLRP3炎症小体活性治疗痛风性关节炎的研究进展[J].药学学报,2026,61(6):2008-2019.
- [5] 肖涟波,黄慈波,陈卫衡,等.痛风性关节炎/痛风石外科诊疗专家共识[J].中国中医骨伤科杂志,2026,34(2):1-11.
- [6] 张莉莉,郑玉娇,韦宇,等.蒲公英、薏苡仁、黄连治疗浅表性胃炎(胃热型)经验:全小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2020,40(2):145-147.
- [7] 罗金丽,顾成娟,赵林华.夜明砂、晚蚕砂、五灵脂调整肠道菌群经验:全小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2020,40(1):8-11.
- [8] 江林林,孙玉婷,张海宇,等.煅龙骨和煅牡蛎随证施量策略在糖尿病性泌汗功能障碍治疗中的运用[J].吉林中医药,2024,44(10):1180-1182.
- [9] 王钟淇,程斯文,栗崇毓,等.重构本草:仙鹤草[J].吉林中医药,2025,45(8):962-964.
- [10] 王涵,顾成娟.桂枝、茯苓、桃仁治疗寒湿痹经验:全小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2020,40(5):574-576.
- [11] 郭闫闫,袁茜茜,赵明芬.“丹参-降香”治疗心肌缺血损伤分子机制的网络药理学和分子对接研究[J].中国中医急症,2025,34(1):1-5,18.
- [12] 肖战说,罗成贵,殷海波.朱丹溪上中下通用痛风方的研究进展[J].湖北中医药大学学报,2022,24(2):126-129.
- [13] 周恩慧,车志英,王振亮,等.当归拈痛汤治疗类风湿关节炎的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2026,32(11):343-349.
- [14] 张翱,王晓倩.中医药治疗痛风的临床文献多源融合分析与用药规律挖掘[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(8):244-249.
- [15] 苟筱雯,王天铭,杨映映,等.脏腑风湿学说在痹病中的应用[J].北京中医药,2019,38(7):661-664.
- [16] 王皓男,寇秋爱.以脾虚为本、毒热与痰浊为标分期论治痛风性关节炎[J].中国中医急症,2023,32(5):826-828,833.
- [17] 肖艳,李毓婉,杨瑞芳,等.痛风骨侵蚀的研究进展[J].中医药通报,2025,24(1):52-56.