

基于“久病入络”理论探讨田雪梅针药结合 治疗痛风性关节炎的经验*

吴海娟¹,倪震博¹,雷海桃¹,马起虹²,高韵奇³,杨静¹,王海东^{1△},吕柳⁴ 指导:田雪梅

1 甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050; 2 甘肃中医药大学,甘肃 兰州 730000;

3 庆阳市人民医院,甘肃 庆阳 745000; 4 北京中医药大学东直门医院,北京 101121

[摘要] 基于“久病入络”理论,探讨田雪梅针药结合治疗痛风性关节炎(gouty arthritis,GA)的经验。田雪梅立足叶天士“久病入络”之论,认为GA病机为“脾肾亏损为本,湿热痰瘀痹阻为标”,久病致湿浊瘀毒由经入络,缠结络脉而成癥积(痛风石);GA的治法以“针药结合”为纲,中药内服承“寓通于补,培补脾肾”之旨,辛通开痹、化痰涤痰、渗浊利窍、祛邪通络,辅四君子汤、六味地黄丸健脾益肾固本,暗合“疏其血气,令其调达”之意;针刀分期施治,急性期疏泄阳络郁火,慢性期破散阴络癥积,迁延期通行督脉振阳,以取“松筋解结、给邪出路”之功。针药协同,外治速通有形瘀结,内治温补无形虚损,内外共调,标本同治,终使“浊毒去而络道通,脾肾复而顽痹躄”。

[关键词] 痛风性关节炎;久病入络;针刀;针药结合;田雪梅

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2026)02-0005-05

Professor Tian Xuemei's Experience in the Treatment of Gouty Arthritis by Combining Needle Knife and Medicine Based on the Theory of "Prolonged Illness Invading the Collaterals"

WU Haijuan¹, NI Zhenbo¹, LEI Haitao¹, MA Qihong², GAO Yunqi³, YANG Jing¹,
WANG Haidong^{1△}, LYU Liu⁴ Director: TIAN Xuemei

1 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2 Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China;

3 Qingyang People's Hospital, Qingyang 745000, China;

4 Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101121, China

Abstract Based on the theory of "prolonged illness invading the collaterals", we discussed professor Tian Xuemei's experience in treating gouty arthritis (GA) by the combination of needle knife and medicine. Professor Tian considers that the pathogenesis of GA lies in "the depletion of spleen and kidney as the root cause, damp-heat, phlegm, stagnation obstructing as the symptoms", damp-turbidity, stagnation and toxin caused by prolonged illness entered from the meridians to the collaterals, transforming into gouty tophi; therapeutic method for GA adopted "the combination of needle knife and medicine" as the outline, "dredging the collaterals by tonifying, cultivating and invigorating spleen and stomach" was taken as the gist for oral TCM by removing arthralgia with pungent and warm medicinals, resolving the stagnation and removing phlegm, draining turbidity and opening the orifices, removing the pathogen and unblocking the collaterals, *Sijunzi Tang* and six-flavored *Dihuang* pills were added to invigorate spleen, benefit kidney and consolidate the foundation, conforming to the meaning of "restoring balance through the regulation of *Qi* and blood circulation"; needle knife is used for phased therapies, releasing the stagnated fire in *Yang* collaterals at acute stage, removing the masses in the *Yin* collaterals at chronic stage, and unblocking the governor meridian and boosting *Yang* at subacute stage, so as to achieve the effects of "relaxing the tendon and unknotting, finding the outlet for the evils". The combination of needle knife and medicine could remove the masses, and benefit the deficiency, regulating the external and internal, treating the root causes and symptoms simultaneously, consequently "removing turbid-toxin to dredge the collaterals, benefiting the spleen and kidney to treat the arthralgia".

Keywords gouty arthritis; prolonged illness invading the collaterals; needle knife;
the combination of acupuncture and medicine; Tian Xuemei

痛风性关节炎(gouty arthritis, GA)是嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄异常而导致的一种临床综合征,主要表现为关节红肿热痛,反复发作可致关节畸形、屈伸不利,甚则形成痛风石,进而导致关节废用。我国痛风患病率达0.03%~10.47%,近年来呈升高和年轻化趋势^[1]。目前,临床一线治疗药物如秋水仙碱、依托考昔等药物具有很好疗效,但这些药物产生的消化道反应和肝肾毒性也导致其治疗的局限性^[2]。GA属于中医学“痹证”“白虎历节病”范畴,现代研究表明,中医药具有安全性高、疗效明确、毒副作用小、容易被患者接受等优点^[3],然而单纯使用中药治疗GA存在一定片面性,或不能起到缓急止痛作用,或不能解决瘀结在关节中的尿酸结晶及结石。

田雪梅,主任医师,硕士研究生导师,甘肃省名中医,专注风湿病中医药防治领域三十载,尤擅针药结合治疗GA,在多年的临床中积累了丰富的经验,田雪梅采用针药结合方法治疗GA,用针刀减张减压、消肿止痛、调节血供,配合逐瘀通络及健脾渗湿类中药调节尿酸代谢及排泄,取得较好疗效。现将田雪梅针药结合治疗GA的经验报道如下。

1 从“久病入络”理论探讨GA病机

1.1 “久病入络”理论溯源 《说文解字》载:“络,絮也;一曰麻漚”,络初指棉、麻或丝等类似絮状物品,而在中医象思维指导下,将织物类与人体经络系统相类比^[4]。“络”是经脉别出的分支网络,具有气血渗灌、津血互换功能^[5]。《灵枢·脉度》篇载:“支而横者为络”,强调其分布广泛且结构精细。根据人体组织结构的空间梯度分布,络脉系统形成贯通体表(阳络)、肌腠(经脉)、脏腑(阴络)的三维通道,实现气血输布与内外贯通,其以弥散状分支广泛分布于周身,联络脏腑肢节、皮肉筋骨,使人体成为有机整体^[6]。络病具有与络脉结构和生理功能相应的病机特点,即易滞易瘀、易入难出和易积成形的特点,其病机核心为“不通”与“不荣”^[7]。叶天士在《临证指南医案》中提出:“初为气结在经,久则血伤入络”,指出久病导致气血运行失常,痰瘀浊毒沉积于络脉,出现“络虚邪滞”的病理状态。疾病迁延不愈,正气渐虚,邪气由阳经深入阴络。《素问·痹论篇》载:“病久入深,营卫之行涩”,阐明疾病迁延致正气亏虚,邪气由阳经深入阴络,营卫凝滞,络脉缠阻,终成痹证缠绵难愈之基。叶天士提出的“久病入络”观点揭示了一般疾病的发展规律和邪气入里的共同通路,提示后世医家从络病理论辨治难治性顽疾,并以“络以通

为用”的治疗原则,提出了一系列治疗方法^[8]。

1.2 GA病机阐释 GA的本质源于嘌呤代谢异常和尿酸排泄障碍,在中医理论中,属气血津液输布失司,与络病理论密切相关。络脉作为气血津液输布的关键通道,依据《类经》“表里之气,由络以通”之论,其功能贯穿体表阳络至脏腑阴络,是维持生命活动的基础^[9]。饮食不节或脏腑失调时,湿热浊邪内蕴,阻滞络道,致营卫失和,经气不利。尿酸盐结晶沉积关节,实为浊瘀缠结络脉之象,急性发作时见关节红肿热痛,乃阳络郁火炽盛;慢性期痛风石形出现关节畸形,则为浊毒深伏阴络,败伤络体。此过程与叶天士“久病入络”理论高度契合——湿浊瘀久羁不化,由经入络,终致络体癥积(如痛风石)和络虚失用(如关节废弛)。

田雪梅基于此理论,深化了对GA病机的认识,认为络脉瘀痹及脾肾受损是疾病难治易复发的根本原因。长期病变中,络脉不荣与不通相互胶结,形成“久病入络”的病理特征。GA初期虽以湿热痹阻经脉为主,但持续不愈则损及中焦脾土;脾虚失运,湿浊内生,聚而成毒,湿浊之邪黏滞难除,易与血相搏沉积络脉,演化为“湿、热、痰、瘀”交织的“络中浊毒”,即田雪梅所论“脾虚湿浊,酿毒入络”的病机核心。这一机制促成了GA以痛如虎咬、难愈易发为特征的征状:尿酸湿毒浊瘀持续侵袭络脉,聚结为痰核(痛风石)^[10],阻碍气血运行,导致络脉“缠阻不通”,表现为关节肿胀、刺痛、结节乃至畸形,此过程完整呈现“浊毒缠结,络道痹阻”的病机演变。田雪梅进一步指出湿浊沿三焦浸淫,致上焦肺气不宣、水液代谢失调,中焦脾虚湿困、浊毒源源不断,下焦肾络受损、排泄无能,三焦气化失司加剧络脉瘀痹,形成“三焦壅滞,络病及脏”的恶性循环。

综上所述,田雪梅将多年临床经验与络病理论结合,认为GA的病机为从湿热痹阻到浊毒缠结的连续性过程,病机核心由脾虚驱动络脉病变,显示了“久病入络”到“三焦壅滞”的逻辑演进,为从“久病入络”理论治疗GA的理论依据。

2 基于“久病入络”理论针药结合治疗GA

2.1 寓通于补,培补脾肾 田雪梅据GA“脾肾两虚为本,湿热痰瘀阻络为标”及“久病入络”之病机,立“寓通于补,培补脾肾”的治疗大法,其旨在祛邪通络中兼扶正气,标本同治。此理论深合《儒门事亲》“陈莖去而肠胃洁,癥瘕尽而荣卫昌”的攻邪思想,亦承《景岳全书》“攻补相济”之妙义。

具体而言,针对GA“湿、热、痰、瘀”浊毒缠结络脉之标实,田雪梅仿叶天士“络以辛为泄,以通

为治”之则,以“通”为要^[11],分三途而治:其一为辛通开痹,取威灵仙、秦艽等辛窜之品,开泄阳络郁火,解关节红肿热痛,如喻嘉言“开发腠理,宣通阳气”之论;其二为化痰涤痰,以虫类药如地龙、僵蚕搜剔络中宿邪,破癥积(痛风石),契合吴鞠通“飞者升,走者降,灵动迅速,追拔沉混气血之邪”之训;其三为渗浊利窍,用土茯苓、萆薢通利三焦水道,导湿毒下行,应《医学启源》“治湿必利小便”之旨。立足GA“脾肾两虚,络脉失养”之本虚,田雪梅以“补”为基,融李东垣“土旺则能制湿”^[12]与张景岳“命门为精血之海”之论^[13],通补兼施,以培补脾肾为要:健脾运中以绝湿源,善投四君子汤类健运中州,使脾旺则湿自化,杜脾虚酿毒入络之弊;益肾填精以固根柢,取六味地黄丸化裁滋肾阴,佐巴戟天温肾阳,令肾气化则水道通,破三焦壅滞之困;通补相兼以荣脉络,选当归、鸡血藤等补中有行之品,既充络脉气血,又防呆补滞邪,暗合《素问·至真要大论》“疏其血气,令其调达”之奥义。

田雪梅治法之精要,在于“通不伤正,补不碍邪”:通络必佐黄芪、白术护中气,如张锡纯“用峻药佐以补药”之策;培补必参砂仁、陈皮畅气机,防“闭门留寇”之患。此即《医学心悟》“一法之中,八法备焉”之圆机活法,终使浊毒去而络道通,脾肾复而正气充,气复精生则顽痹自蠲。

2.2 针药结合,通络蠲痹 田雪梅针对GA难愈易复发之特点,提出“针药结合,通络蠲痹”的治法。此法以“寓通于补,培补脾肾”为纲,在中药辨证施治时,配合针刀疏筋解结术分期施治,达到疏通络道、祛除痹邪的目的。依叶天士“久病入络”之论,田雪梅指出针刀疏筋解结术重在分阶段直解络中郁结。GA急性期红肿热痛属阳络郁火炽盛,应“急则治标”,对相应结筋病灶点^[14]或关节局部(如第一跖趾关节、膝关节)施针刀疏筋解结术以疏泄火毒、开腠理、畅气血^[15],效仿《灵枢·官针》篇中“刺急者深内而久留之”之法,达“散郁火、通阳络”目的;慢性期痛风石形成及关节畸形属浊毒深伏阴络,当“缓则标本兼治”,以针刀深刺破散癥积(痛风石),搜剔络中宿邪,引《医宗金鉴》“针石解癥通痹”之训,化络体癥积为无形,免缠阻不通之患;迁延期疾病缠绵反复,病久及脏,湿毒、痰凝、浊瘀等阴邪痹阻于肢体经络,则“通行督脉以振发阳气通络蠲痹”,予“督脉经筋刺骨术”,通过刺骨而激发一身上下之阳气、疏通周身阳气以行气和血通脉^[16]。

田雪梅基于络病理论,结合GA病机特点,针药协同治疗:针刀迅解标实,疏筋解结、通络蠲痹,

通而不伤正,兼行气和血、调和阴阳;中药承“寓通于补、培补脾肾”之旨,通补相兼,峻药佐补,固本培元而不碍邪。如是针药圆机相济,分消诸邪、疏壅滞通络道,痹痛蠲除、气复精生,则痼疾难复,契合“法中有法”之妙境。

3 典型病例

案 患者,男,45岁。2025年3月10日初诊。主诉:反复多关节肿痛12年,加重伴活动受限半年余。现病史:患者12年前始发右足第一跖趾关节红肿剧痛,查血尿酸升高,诊断为“GA”,长期服用秋水仙碱、依托考昔片等药,然尿酸控制不稳,症状反复。近半年来,双踝、双膝关节肿痛频发,屈伸不利,右肘伸侧及左耳廓见痛风石隆起,触之坚硬,局部皮色紫暗,畏寒肢冷,神疲乏力,纳差便溏。曾服他医活血化瘀之剂,效果不显。刻下症:精神萎靡,面色皤白,双膝、双踝肿胀,皮温不高,按之稍硬,压痛明显,右肘结节如枣大,左耳廓黄豆大结节,畏寒喜暖,腰膝酸软,纳谷不馨,大便溏薄,日行2~3次,小便清长;舌质淡胖边有齿痕及瘀点,苔白滑腻,脉沉细涩。西医诊断:GA(慢性期伴痛风石形成)。中医诊断:痛风(脾肾阳虚,痰瘀互结证)。治法:温阳化浊,涤痰化痰,通络消癥。治疗方案:附子理中汤合阳和汤化裁,针刀疏筋解结术。药物组成:制附子10g(先煎),麸炒白术20g,党参20g,干姜9g,炙甘草6g,熟地黄15g,鹿角胶10g(烊化),白芥子12g,麻黄5g,肉桂5g,土茯苓40g,萆薢20g,当归15g,川芎10g,鸡血藤30g,僵蚕10g,全蝎5g(研末冲服),煅牡蛎30g(先煎)。共7剂,水煎服,每日1剂,分2次温服(餐后1h),避风寒,忌生冷油腻。针刀取穴:膝七刀解结术,足三阴经筋踝关节解结术,右肘结节局部、左耳廓结节局部。定点:膝七刀解结术^[17]具体包括:腓肠肌内外侧头在股骨内外侧髁附着点、腓肌止点、腓弓韧带与腓肌交界处、大收肌结节、内侧关节间隙点、半膜肌止点;足三阴经筋踝关节解结术具体包括:胫骨前肌与长伸肌之间的伸肌上支持带上缘和下缘点、胫骨前肌与拇长伸肌之间的伸肌下支持带上缘与腓肌上支持带交界处、胫骨前肌与拇长伸肌之间的距舟韧带与三角韧带交界处、胫骨前肌内侧缘与内踝前缘之间的伸肌上支持带下缘点。操作:局部消毒后,以针刀于选定点位及结节局部行纵疏横剥、切割铲剥法,松解粘连挛缩之筋膜、肌腱,疏通局部经络气血,缓解关节压力,促进结节软化消散,每周1次。

2025年3月18日二诊。患者精神稍振,诉关

节肿痛减轻约三成,畏寒肢冷略缓,大便成形,日1~2次。查体:关节肿胀稍消,结节触之稍软。舌脉同前。针刀治疗1次。中药守方,制附子减至8g,去麻黄防其过散,加怀牛膝15g引药下行、强壮腰膝。续服10剂。

2025年4月1日三诊。患者关节肿痛显著减轻(约七成),活动度改善,畏寒不明显,纳食转佳,大便调。右肘及耳廓结节明显缩小变软。舌质淡红,齿痕瘀点稍浅,苔薄白腻,脉沉细较前有力。针刀改为2周1次。中药上方调整:去附子、干姜,加生黄芪30g,淫羊藿15g,加强益气健脾、温补肾阳之力。续服14剂,兼顾调养。

按 本案体现了田雪梅针对慢性GA“络虚积损”核心病机,采用“寓通于补、培补脾肾”针药结合治疗大法的精妙之处。针刀之“疏通”:直指络脉瘀痹之标。《素问·调经论篇》载:“病在脉,调之血;病在血,调之络”,针刀疏筋解结术,非单纯针刺之调气,亦非手术之切割,其精髓在于“松筋解结、疏通瘀堵”^[18]。通过对关节周围筋结点及痛风石局部的纵疏横剥,直接松解挛缩粘连的筋膜、肌腱,切割沉积之痰瘀痹阻,畅通局部孙络、缠络气血运行,迅速缓解疼痛、改善关节功能,为药物通达病所扫清障碍,此即“给邪出路”。中药汤剂之“补通”:着眼“脾肾两虚”之本。《景岳全书》强调:“痹证大抵因虚者多……治当峻补真阴,宣通脉络。”田雪梅以附子理中汤温振中阳,健运脾土,断生痰之源;合阳和汤(熟地黄、鹿角胶、白芥子、肉桂等)温阳补血,宣通寒凝,化痰通滞,直中肾阳虚衰、寒痰凝滞之机。重用土茯苓、萆薢利湿泄浊,导邪下行;当归、川芎、鸡血藤养血活血,化痰通络;更入僵蚕、全蝎,取其“飞者升,走者降,灵动迅速,追拔沉混气血之邪”之性^[19],深入络脉搜剔胶结之痰瘀,此乃“络以通为用”之峻药;煅牡蛎软坚散结消癥。全方融温补脾肾、化痰祛瘀、通络消癥、搜剔通痹于一体,补虚不恋邪,攻邪不伤正,深合“寓通于补”之旨。

针刀速通有形之瘀结,为药物内服开道路;汤剂内补脾肾之虚,温化无形之痰瘀,杜绝再生之源,并助针刀通络之效得以持久。二者一外一内,一速一缓,一治标一固本,相辅相成,共奏“培补脾肾以固其本,疏解络瘀以治其标”之功。此案印证了《理瀹骈文》^[20]中“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳”,以及田雪梅“内外合治,针药并用,方能解久病入络之痼疾”的学术思想,为治疗慢性GA合并痛风石、脾肾阳虚证型提供了有效范式。临证当随证进退,注重调护脾

胃与温煦肾阳贯穿始终。

4 小结

田雪梅立足叶天士“久病入络”之论,阐释GA病机为“脾肾亏损为本,湿热痰瘀痹阻为标”,久病致湿浊瘀毒由经入络,缠络络脉而成癥积(痛风石),如《素问·痹论篇》载:“病久入深,营卫之行涩”。治法以“针药结合”为纲,中药内服承“寓通于补,培补脾肾”之旨,以辛通开痹、化痰涤痰、渗浊利窍、祛邪通络,辅四君子汤、六味地黄丸健脾益肾固本,暗合“疏其血气,令其调达”之意。针刀分期施术,急性期疏泄阳络郁火,慢性期破散阴络癥积,迁延期通行督脉振阳,效《灵枢·邪气藏府病形》篇所载“刺急者深内而久留之”,达“松筋解结、给邪出路”之目的。针药协同,外治速通有形瘀结,内治温补无形虚损,内外共调,标本同治,终使“浊毒去而络道通,脾肾复而顽痹蠲”。

参考文献

- [1] 刘维. 痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2023, 64(1): 98-106.
- [2] SHEKELLE P G, NEWBERRY S J, FITZGERALD J D, et al. Management of gout: a systematic review in support of an American college of physicians clinical practice guideline[J]. Ann Intern Med, 2017, 166(1): 37-51.
- [3] 于栋华, 石云鹤, 梁玉琴, 等. 中药调控炎症信号通路抗痛风性关节炎的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(7): 244-251.
- [4] 赵禧, 施国善, 杨舒雯, 等. 基于“久病入络”理论探讨神经病理性疼痛的中医诊疗思路[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(13): 197-202.
- [5] 王军琦. 基于“玄府-络脉”理论探讨糖尿病性勃起功能障碍的病机及治疗方法[J]. 西部中医药, 2024, 37(7): 22-25.
- [6] 李红蓉, 吴以岭. 络病研究的传承与创新[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(12): 1075-1085.
- [7] 朱双印, 陈浩宇, 曲一诺, 等. 基于“久病入络”论治顽固性面肌痉挛[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(7): 4-7.
- [8] 陈叶, 李竹英. 李竹英基于“久病入络”理论应用辛味药治疗特发性肺纤维化思路总结[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(3): 378-382.
- [9] 周歆晨, 邓奕辉. 基于久病入络探讨糖尿病周围神经病变的病机及中医治疗[J]. 光明中医, 2021, 36(9): 1402-1405.
- [10] 徐润, 姜泉, 韩曼, 等. 从“阳化气, 阴成形”理论探讨姜泉教授治疗难治性痛风经验[J]. 中国医药导报, 2022, 19(24): 119-123.
- [11] 冯秋润, 赵捷, 赵明, 等. 基于“宣可去壅”探讨辛味药在抑郁症治疗中的应用[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(9): 45-48.
- [12] 杨运勃, 郑敏麟, 余永鑫, 等. 基于李东垣脾胃学说探析“中满者, 泻之于内”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(6): 926-929.