

研究[J].中华中医药学刊,2018,36(8):1874-1877.

[22]泽仁拉姆,袁瑞瑛,李鑫宇,等.藏荆芥乙醇提取物抗炎作用及机制研究[J].中药新药与临床药理,2021,32(11):1632-1639.

[23]孟祥才,孙晖,孙小兰,等.防风根和根茎药理作用比较[J].时珍国医国药,2009,20(7):1627-1629.

[24]卢永屹,冯云海,潘明.《金匱要略》“因势利导”治则探析[J].上海中医药杂志,2015,49(12):29-30.

[25]陈兰英,陈卓,王昌芹,等.白茅根不同提取物对阿霉素肾病大鼠的保护作用及对TGF-β<sub>1</sub>、NF-κB p65分子表达的影响[J].中药材,2015,38(11):2342-2347.

[26]田国琴,吴建林.因势利导思想及其在温病中的应用[J].山东中医药大学学报,2022,46(2):166-170.

[27]于勇,李洋.浅议营之为枢[J].中医临床研究,2022,14(6):40-42.

[28]秦润笋,金杰,关云祥.“透热转气”在温病各阶段中的应用[J].北京中医药,2020,39(12):1263-1265.

[29]刘星,牛阳.温病“透热转气”探析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(6):722-723.

[30]张保春,赵进喜,王世东,等.因势利导,给邪以出路:治病求本,辨证以求效[J].环球中医药,2020,13(11):1878-1881.

### 基金项目：

辽宁省科学事业公益研究基金项目(2015001005);何学红全国名老中医药专家传承工作室。

### 作者简介：

张宇倩(1997—),女,硕士研究生,研究方向为中医内科学肾病。

郭玲(1976—),通讯作者,女,硕士,教授,硕士生导师,主任医师,研究方向为中医内科学肾病。

编辑:弓良彦 编号:EA-4221119228(修回:2024-02-11)

## 基于升清降浊理论从脾胃论治高尿酸血症

### Exploration on treating hyperuricemia from the spleen and stomach based on the theory of ascending and lowering turbidity

黄金娟<sup>1</sup> 邓奕辉<sup>2\*</sup>

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007; 2.湖南中医药大学,湖南长沙,410007)

中图分类号:R255.7 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2024)05-0120-05

**【摘要】**高尿酸血症是一种以血尿酸升高为特征的代谢性疾病,临床上大部分患者处于无症状的亚健康状态,少数人可因尿酸盐沉积在关节或肾脏引起痛风。中医认为,高尿酸血症可归属为“血浊”的范畴,系本虚标实之证,核心病机为脾胃升清降浊功能失常,痰湿瘀浊阻滞脉道,浊毒内蕴。临床治疗以固本祛邪、复常升降为基本思路,以升清降浊、通利气机为基本法则,固护脾胃,恢复其升清降浊之功,贯穿治疗始终。同时在高尿酸血症发病的不同阶段分期论治,灵活加减用药。无症状期予以运脾化湿,注重气化;急性期予以清热利湿,祛瘀泄浊;慢性期(间歇期)治以健脾补肾,化瘀通络。临床辨证施治时,药味甘苦辛并用,归经以脾胃为主,升清降浊,气血同调,尤其重视恢复人体气机通畅;祛瘀渗湿,导浊邪下泄;健脾补肾,调理五脏。临证时注重辨病与辨证相结合,调补脾胃,复其升降为主,选方用药时尤重健运脾胃,复脾胃枢机之功,升清降浊,擅用土茯苓与萆薢、薏苡仁与苍术、荷叶与山楂、车前草与玉米须、川芎与丹参等药对,体现了固本祛邪、升降相因、气血兼顾的用药特点,使气机通畅,清升浊降,恢复血液清净纯和的状态。笔者在临床上发现,基于升清降浊理论从脾胃论治高尿酸血症在降低患者血尿酸及改善症状上显示出了较好的疗效。

**【关键词】**高尿酸血症;脾胃;升清降浊;中医药治疗

**【Abstract】**Hyperuricemia is a metabolic disease characterized by elevated blood uric acid, clinically most patients are in asymptomatic sub-healthy state, a few people can be caused by urate deposition in the joints or kidneys causing gout. According to TCM, hyperuricemia can be attributed to the category of Xuezhuo (血浊), which is evidence of deficiency and solidity, and the core pathology is the malfunction of the spleen and stomach in elevating and lowering the turbidity, and the blockage of veins by phlegm, dampness, stasis and turbidity, and the accumulation of turbidity and toxins within the body. Clinical treatment is based on the basic idea of solidifying the root of the disease, eliminating evils and restoring normal lifting and lowering, and the basic rule of ascending clearness and lowering turbidity and facilitating the flow of Qi (气) is to solidify and protect the spleen and stomach, and to restore the function of ascending clearness and lowering turbidity, which will be carried out throughout the treatment. At the same time, the treatment is staged at different stages of the onset of hyperuricemia, with flexible addition and subtraction of drugs. In the asymptomatic stage, it is used to transport the spleen and eliminate dampness, focusing on Qi. In the acute stage, it is used to clear away heat and relieve dampness,

remove blood stasis and drain turbidity. In the chronic stage, it is used to strengthen the spleen and tonify the kidneys, and eliminate blood stasis and clear the channels. In clinical diagnosis and treatment, sweet, bitter and pungent flavors of medicines are used, and the attributing meridian is based on the spleen and stomach, so as to elevate clearness and lower turbidity, and to regulate Qi and blood, with special emphasis on restoring the body's Qi to be smooth, eliminating blood stasis and seeping away dampness and directing the drainage of turbid evils, strengthening the spleen and tonifying the kidneys, and regulating the five viscera. The combination of disease identification and evidence identification, tonifying the spleen and stomach, and restoring its elevation are the main focuses of the prescription and medication, especially in strengthening the spleen and stomach, restoring the spleen and stomach pivotal function, ascending the clear Yang ( 阳 ) and descending the turbid Yin ( 阴 ), and making use of Tufuling (*Rhizoma Smilacis Glabrae*) - Bixie (*Rhizoma Dioscoreae Hypoglaucae*), Yiyiren (*Semen Coicis*) - Cangzhu (*Rhizoma Atractylodis*), Heye (*Folium Nelumbinis*) - Shanzha (*Fructus Crataegi*), Cheqiancao (*Herba Plantaginis*) - Yumixu (*Stigma Maydis*), Chuanxiong (*Rhizoma Chuanxiong*) - Danshen (*Radix et Rhizoma Salviae Miltiorrhizae*) pairs of drugs, which embodies the characteristics of solidifying the root of the body to eliminate the evils, elevating and descending the same cause, and taking into consideration the characteristics of the medicines of Qi and blood, so as to enable the Qi and energy to flow smoothly, and to raise the turbidity and lower the turbidity and blood to restore its state of purity and purity is restored. The author found in the clinic that it showed good efficacy in reducing patients' blood uric acid and improving symptoms.

**【Keywords】** Hyperuricemia; Spleen and stomach; Ascending and lowering turbidity; TCM treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.05.021

高尿酸血症是指机体嘌呤代谢紊乱,尿酸分泌过多或肾脏排泄功能障碍,使尿酸在血液中积聚的状态。<sup>[1]</sup>近年来,相关研究报道显示,在中国患有高尿酸血症的人数占总人数的10%,约1.2亿人/年,且近年来发病患者人数呈现逐渐趋向年轻化的发展趋势。<sup>[2]</sup>高尿酸血症近年来被称为“第四高”,是糖尿病、代谢综合征、高脂血症等代谢性疾病和慢性肾病以及脑血管疾病的独立危险因素,是过早死亡的预测因子。<sup>[3]</sup>西医治疗方法单一,不良反应大,易复发,患者往往难以坚持。中医药治疗安全性高,不良反应小,具有较强的治疗优势。<sup>[4]</sup>目前中医药治疗高尿酸血症尚无统一的方法和标准,临床上仍以各代医家的经验效方和药对为主,多采用清热利湿、补肾健脾、健脾化湿、祛瘀化浊等方法治疗,获得一定疗效。笔者在临床中发现,随着现代饮食结构的改变,一部分患者体内正气不足,中焦脾土虚弱,升降失常,浊毒内蕴发为此病。高尿酸血症的发生与中焦脾胃密切相关,核心病机为脾胃升清降浊功能失常,痰湿瘀浊阻滞脉道。笔者认为,应从脾胃着手论治,固本祛邪,升清降浊,调整人体气化功能,相关临床应用显示了一定的疗效。

## 1 升清降浊理论概述

“清”与“浊”是相对而言的两个概念,清即清气、清阳,化生气、血、津、液等营养周身的水谷精微物质;浊即秽浊、浊阴,水谷精微中的混浊、糟粕部分。如《素问·阴阳应象大论篇》:“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑。”而对于升清降浊理论中的“升”

与“降”,两者是相辅相成的关系,清阳本升,浊阴当降,若升降失司,阴阳失衡,清浊不归正道,就会酿生浊毒内蕴机体而致病。如《素问·阴阳应象大论篇》:“清气在下,则生飧泄。浊气在上,则生腹胀。”《四圣心源》:“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”<sup>[5]</sup>清升浊降是人体正常生理功能的体现,升降理论是中医学基础理论之一,被广泛应用于临床各类疾病的治疗。气的升降运动平衡推动和调控着人体内外的新陈代谢,若气机不畅,升降失司,则可导致精血津液等有形之物运行代谢失常,不循常道,化生痰浊瘀毒等病理产物积聚体内。笔者在临床跟诊过程中发现,大部分代谢性疾病的发生多由于患者自身中气不足,脾胃功能失调,升清降浊失常导致人体新陈代谢异常,糟粕不能排出体外。脾胃为生气之源,亦为气机升降之枢纽,脾气健升,胃气和降则斡旋五脏六腑气机的升降运行。尿浊、血浊等疾病的发生与脾、胃、肝、肾升降气化功能的发挥密切相关。

## 2 脾胃升降失常是高尿酸血症的核心病机

中医古籍中尚无关于高尿酸血症病名的相关记载,朱良春教授首创“浊瘀痹”之名,认为其系脾肾脏腑失调,升清降浊无权,湿浊内生,瘀滞经脉。<sup>[6]</sup>仝小林等<sup>[7]</sup>将其称为“尿酸浊”,提出其多由嗜食膏粱厚味,脾胃虚损,气机壅滞,升降失司,清浊不泌,或又复感外邪,浊毒内蕴下注而发病。李杲(号东垣)《脾胃论》中载:“内伤脾胃,百病由生。”脾胃功能失调,清浊不分,人体新陈代谢产生的毒素垃圾不能排出体外,引发一系列代谢性疾病。五

脏六腑之中，脾胃同居中焦，脾主升清，司运化，散精微，具有滋润濡养脏腑官窍以及维持水液正常代谢的功能；胃主通降，受纳腐熟水谷。脾与胃，一阴一阳，一脏一腑，一升一降，相辅相成，是人体水液升降输布的枢纽，维持人体正常的新陈代谢活动。脾胃功能障碍，升降失常，无力运化，影响水液正常输布代谢，久则致痰饮水湿、瘀浊内生，酿生“血浊”。《张氏医通》：“肥人肢节痛，多是风湿痰饮流注……壮年人性躁，兼嗜厚味，患痛风挛缩。”<sup>[8]</sup> 现代人多恣食肥甘厚味或偏嗜饮酒，损伤脾胃，脾胃运化失职，升降失司，津液代谢紊乱，清阳不升，浊阴难降，膏浊下注，易致痰湿、瘀血互结内阻于脉道发为高尿酸血症。<sup>[9]</sup> 因此高尿酸血症的关键病机在于脾胃升降失司，清浊不分，治疗当从脾胃着手，复其升降之职，健运化之功，使机体恢复清升浊降的健康状态。

### 3 升清降浊、通利气机为基本治则

高尿酸血症的核心病机在于脾胃虚损，升降失常为本、痰瘀互结，浊毒内蕴为标，通过调养后天之本，复脾胃升降之机，健其运化之职，使清阳升、浊阴降，则津液得以运化，这是治疗高尿酸血症的关键所在。<sup>[10]</sup> 临床治疗以调理固护脾胃为主，复其升降，升清降浊，通利气机为基本治则，贯穿治疗始终。同时在高尿酸血症发病的不同阶段分期论治，灵活加减用药。无症状期予以运脾化湿，注重气化；急性期予以清热利湿，祛瘀泄浊；慢性期（间歇期）治以健脾补肾，化瘀通络。笔者认为，在临床上基于升清降浊法治疗高尿酸血症尤应注意以下几个方面。

#### 3.1 甘苦辛并用，气血同调

高尿酸血症为本虚标实之证，本为脾胃亏虚，升降失常，标为痰浊瘀毒互结，阻滞脉道。根据四气五味理论，甘味药物具有补益、调中、缓急的作用。《黄帝内经》：“五味所入：酸入肝，辛入肺……甘入脾。是谓五味。”故甘味入脾，脾主甘味。苦味药物具有泄、燥坚阴的作用。脾气主升，升清散精；胃气主降，通降为和。脾与胃升降相因，为人体气化之枢纽，维持水谷精微的输布及水液正常代谢。甘味药物具有补益脾胃之气、调理中焦气机的作用，苦味药物能泄能燥，促进脾胃升清降浊职能的发挥。正如《素问·至真要大论篇》所言：“土位之主，其泻以苦，其补以甘。”辛味药物能行能散，具有行气活血的作用。辛味药物属阳，药性多偏于温热，具有散寒祛湿、活血行气的功用。徐朝辉等<sup>[11]</sup>通过对中医

药治疗无症状高尿酸血症的组方用药规律分析的研究表明，在治疗无症状高尿酸血症的处方中，中药归经以肝经（286次）最多，胃经（227次）次之，脾经（224次），中药五味以甘味（311次）为主，其次分别为苦味（249次）和辛味（145次）。临床辨证施治时，甘味、苦味、辛味药物并用，以甘味健运脾胃，调补中焦，以苦味燥湿泄浊，以辛味温脾祛湿、化痰逐瘀。治疗高尿酸血症选用白术、泽泻、土茯苓、薏苡仁、萆薢、苍术等药物健脾化湿，祛瘀泄浊，对于降低患者尿酸，改善临床症状有着一定的疗效。同时，恢复脾胃升清降浊功能应注重调畅全身气机以助脾胃升降。《灵枢·逆顺肥瘦篇》：“血浊气涩，疾泻之，则经可通也。”高尿酸血症归属于“血浊”的范畴，血浊易阻滞气机，导致气血运行不畅，进一步酿生湿、痰、瘀，日久胶结致生浊毒。气为血之帅，血为气之母，因而在调畅气机的同时不忘行血，气血通畅，则清浊分明。配以柴胡、黄芪、川芎、丹参等药物，通利气机，升举清阳，行气活血。脾胃气机通畅，升清降浊，浊邪乃去。

#### 3.2 祛瘀渗湿，导浊邪下泄

痰湿、瘀浊等病理产物阻滞脉道是高尿酸血症发病之标。西医所说的降尿酸治疗，中医看来可以理解为将滞留于血液中的“尿酸浊”排出体外，即清化体内痰湿、瘀浊，使血液恢复清纯状态。《素问·至真要大论篇》：“治湿不利小便，非其治也。”《素问·阴阳应象大论篇》也曾载：“其下者，引而竭之。”血不利则为水，水不利则血不通，痰湿、瘀浊，本质上是津液代谢失常的产物，是应该排出体外的糟粕。二便作为人体排泄糟粕的主要途径，能够给浊邪以出路，促进其排泄。临证时善用车前草、益母草、川牛膝、玉米须、熟大黄、水蛭等药物，引湿热浊瘀下行，导邪外出，以泄浊邪，促进尿酸的排泄。曾金祥等<sup>[12]</sup>发现车前草醇提物能通过抑制高尿酸血症小鼠肝脏黄嘌呤氧化酶和腺苷脱氢酶的活性从而减少体内尿酸生成，并通过下调肾脏尿酸盐转运体1（Urate Transporter 1, URAT1）的 mRNA 表达促进尿酸排泄。康乐等<sup>[13]</sup>发现牛膝茎叶总皂苷具有促进尿酸排泄的作用，其机制可能与抑制 URAT1、葡萄糖转运体9（Glucose Transporter 9, GLUT9）对尿酸的重吸收，促进有机阴离子转运蛋白（Organic Anion Transporter, OAT）1分泌尿酸入尿有关。一项研究表明，玉米须总黄酮能够抑制 HK-2 细胞对尿酸的吸收；降低 PDZ 结构域蛋白1（PDZ domain containing 1, PDZK1）、URAT1、GLUT9 mRNA 基因表达水平；

提高三磷酸腺苷结合转运蛋白 G 超家族成员 2 抗体、OAT1、OAT3 mRNA 基因表达水平,促进体内尿酸的代谢。<sup>[14]</sup>水蛭素通过下调尿酸转运蛋白 GLUT9 而有效降低血清尿酸水平,并通过上调尿酸转运蛋白 OAT1,下调 URAT1 和 GLUT9 的表达促进尿酸排泄。<sup>[15-17]</sup>

### 3.3 健脾补肾, 调理五脏

中医治病讲究整体观念及辨证施治,不应拘泥于一脏一腑。《素问·经脉别论篇》指出:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”脾主升清散精,向外输布水谷精微,肝主疏泄,调畅气机,三焦宣通水液,下输于肾与膀胱,肾及膀胱蒸腾气化,泌别清浊,维持水液的代谢平衡。若脾胃功能受损,升降失司,进而影响肾气化功能的发挥,肝失疏泄,三焦运行水液失常,水饮痰湿与瘀浊互结,酿生尿酸浊。同时,若肝气郁滞,疏泄失职,会导致气血瘀滞,甚则肝气乘脾,水液运行代谢障碍,痰饮水湿内停;肾主水为先天之本,若肾司气化功能失职,则水湿泛滥,反侮脾土;高尿酸血症的发生与脾胃、肝、肾等脏腑息息相关,犹与脾肾关系密切。脾肾先后天互滋,脾为孤脏,中土灌四脏,肾为主水,司气化,为枢机之源,脾肾二脏在水液代谢过程中起到承上启下的作用,能升清降浊。因此,在治疗高尿酸血症时,以健运脾胃气机为本,健脾不忘补肾,更好地帮助脾胃恢复气化功能,升清降浊。崔发利<sup>[18]</sup>通过对健脾利湿补肾降浊方治疗高尿酸血症的疗效观察研究,发现对高尿酸患者给予健脾利湿补肾降浊方治疗疗效显著,且不良反应较少。在中医整体观念指导下辨证论治,在健脾化湿泄浊的同时,佐以滋肾,选用茯苓、薏苡仁、川牛膝、山茱萸、山药、补骨脂等药物加减配伍,脾肾共济,更好促进升清降浊功能的发挥。同时根据临床症状及疾病所处阶段灵活加减脾经、胃经、肝经、肾经的药物,高尿酸血症早期宜健运脾胃、祛湿化浊、复其升降,若伴关节疼痛急性发作则佐以清热化湿、通利关节,日久入络、痰瘀互结则尤重化痰通络,后期不忘补益肝肾、强筋骨、泄浊毒,整体恢复气化功能,升清降浊,导邪外出。

笔者在临床中发现,大部分高尿酸血症患者早期并无明显症状,少部分患者伴有有关节酸胀疼痛等症状,且本地地处南方,湿邪偏胜,嗜食辛辣厚味,大多数患者中气不足,脾胃虚弱,就诊以脾虚湿浊内蕴证多见,临床上以固护脾胃、复其升降为治疗原则,治以运脾化湿利浊。导师邓奕辉教授临床上治疗高尿酸血症患者,自拟运脾祛浊方加减化裁,

常选用土茯苓、萆薢、薏苡仁、苍术、荷叶、山楂、川芎、丹参、玉米须、车前草、川牛膝、桑寄生等药物配伍。方中擅用甘、苦、辛味药物配伍,以甘味健运脾胃,调补中焦,以苦味燥湿泄浊,以辛味温脾祛湿、化痰逐瘀,常用土茯苓、萆薢、薏苡仁、苍术等药物健脾化湿,祛瘀泄浊,配以荷叶、山楂等药物健运脾胃,轻清升清降浊;同时注重调畅气机,行气活血,常用川芎、丹参等药物配伍,行气活血,气血通畅,则清浊分明,浊邪乃去;善用玉米须、车前草、川牛膝等药物,祛瘀渗湿,导浊邪下泄,促进尿酸的排泄;同时不忘调肝补肾,加以桑寄生等药物祛风湿,益肝肾,强筋骨。

## 4 医案举例

患者甲,男,24岁。2022年11月12日初诊。发现尿酸升高1个月余。1个月前体检发现尿酸升高,形体肥胖,自觉身体困重,易感疲倦,纳可,睡觉打鼾,二便正常。舌质淡,舌体胖大,苔腻,脉弦滑。平素嗜食油腻肥甘之物,喜食油炸之物、甜品奶茶。辅助检查:肌酐 76  $\mu\text{mol/L}$ ,尿酸 523  $\mu\text{mol/L}$ 。中医诊断:尿酸浊(脾虚湿浊内蕴)。西医诊断:高尿酸血症。处方:土茯苓 40 g,萆薢 20 g,车前草 20 g,荷叶 30 g,山楂 20 g,鸡内金 20 g,炒麦芽 20 g,黄连 10 g,黄柏 10 g,益母草 15 g,熟大黄 15 g,蒲公英 10 g,薏苡仁 30 g,玉米须 30 g,炙麻黄 5 g,川芎 10 g,生黄芪 30 g。共 14 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。并嘱患者控制饮食,加强运动。2022年11月26日复诊。患者诉症状较前好转,体质量减轻 5 kg,肌酐 70  $\mu\text{mol/L}$ ,尿酸 467  $\mu\text{mol/L}$ 。上方土茯苓改为 50 g,减炙麻黄、川芎,加炒白术 20 g,白花蛇舌草 20 g,继服 14 剂。

按语:尿酸浊发病,脾胃亏虚为本,湿浊下注为标。本病案中,患者平素嗜食油腻肥甘之物,脾胃受损,中焦脾胃虚弱,失于健运,酿生水湿痰浊,津液运行受阻,致生瘀浊,痰瘀互结发为高尿酸血症。基本病机在脾胃升降功能失调,不能升清降浊,酿生浊毒。治当从脾胃入手,复其升降,促其健运,使清阳得升,浊阴下泄。故自拟运脾祛浊方加减化裁,健脾祛湿,升清降浊,薏苡仁健运脾胃,利湿除痹;土茯苓、萆薢、车前草、黄柏解毒除湿,渗湿利浊,是降尿酸的核心药物;荷叶、山楂、鸡内金、炒麦芽健运脾胃,助脾胃升清降浊。野菊花、黄连清热解毒化湿;益母草、蒲公英、玉米须、熟大黄利湿化瘀,引湿浊瘀毒下行,促进尿酸从二便中排

出；川芎、炙麻黄行气活血，通利气机，祛风除湿通痹；黄芪温中健脾，升举清阳，与川芎、炙麻黄同用防止其他药物寒凉太过，伤及脾胃。诸药合用，共奏升清降浊、化湿祛瘀泄浊之功，清阳得升，浊阴得降则头身昏沉困重感得以改善，血尿酸水平得以下降。二诊患者症状较前改善，血尿酸降低，在上方基础上去炙麻黄、川芎，增加土茯苓用量，加用白术、白花蛇舌草，进一步加强健脾祛湿、解毒泄浊之功，恢复人体正常升降浊功能，导浊邪外出。

### 5 小 结

高尿酸血症近年来被称为“第四高”，随着饮食结构和生活习惯的改变，其发病率越来越高，且日渐趋于年轻化。临床上大部分患者仅表现为尿酸的升高，无明显的临床症状及体征。中医看来，高尿酸血症系本虚标实之证，核心病机为脾胃升降浊功能失常，痰湿瘀浊阻滞脉道。在升降浊理论的指导下，临床治疗从脾胃着手，固本祛邪，升降浊，恢复血液清静纯和的状态。导师邓奕辉教授临床辨证施治时，药味甘苦辛并用，归经以脾胃为主，升降浊，气血同调，尤其重视恢复人体气机通畅；擅用祛瘀渗湿之品，导浊邪下泄；健脾补肾，调理五脏，根据症状和疾病所处阶段灵活加减用药。选方用药时尤重健运脾胃，复脾胃枢机之功，升清降浊阴，擅用土茯苓与萆薢、薏苡仁与苍术、荷叶与山楂、车前草与玉米须、川芎与丹参等药对，体现了固本祛邪、升降相因、气血兼顾的用药特点。同时基于三因制宜的理念，人证结合，辨证看待患者的体质及兼夹症状，予以兼顾他脏，灵活加减用药。临床上对于高尿酸血症患者的治疗具有重要的指导意义，在降低患者血尿酸及改善临床症状上显示出了较好的疗效。

### 参考文献：

[1]倪青.高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南(2021-01-20)[J].世界中医药,2021,16(2):183-189.  
 [2]杨洋,龚艳春.无症状高尿酸血症与心血管疾病和肾脏疾病关系的研究进展[J].内科理论与实践,2021,16(5):366-370.  
 [3]中华医学会内分泌学分会.高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2013,29(11):913-920.  
 [4]杜敏,罗毅,刘思思.中医“治未病”理论在高尿酸血症中的干预治理价值[J].中医临床研究,2020,12(29):128-130.  
 [5]刘红喜,梁晓,申伟,等.升降浊理论在脑病中的临床运用[J].上海中医药杂志,2022,56(1):54-57,66.

[6]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.  
 [7]全小林,刘文科.论膏浊病[J].中医杂志,2011,52(10):816-818.  
 [8]于军.《张氏医通》肢体痹证治述要[J].甘肃中医药大学学报,2022,39(2):20-24.  
 [9]王立,王捷虹.脾胃升降理论的传承与发展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(59):273,276.  
 [10]张硕,董金典,王擎擎,等.姚魁武基于脾胃升降理论治疗高脂血症用药经验[J].中医学报,2022,37(9):1896-1899.  
 [11]徐朝辉,朱刚,刘传森,等.基于数据挖掘对中医药治疗无症状高尿酸血症的组方用药规律分析[J].中药药理与临床,2021,37(4):204-208.  
 [12]曾金祥,毕莹,魏娟,等.车前草提取物降低急性高尿酸血症小鼠血尿酸水平及机理研究[J].时珍国医国药,2013,24(9):2064-2066.  
 [13]康乐,苗艳艳,苗明三,等.基于调控尿酸转运蛋白的牛膝茎叶总皂苷治疗高尿酸血症肾病大鼠机制研究[J].中华中医药杂志,2020,35(5):2305-2310.  
 [14]迟迅,叶鸿博,马超,等.玉米须黄酮类成分对HK-2细胞尿酸吸收及相关基因表达的影响[J].中药药理与临床,2020,36(5):95-100.  
 [15]刘喜华,赵应学,周元明,等.水蛭素抗痛风作用及其机制研究[J].中草药,2018,49(6):1365-1370.  
 [16]吴林秀,梁红,赵应学,等.水蛭素对高尿酸血症大鼠尿酸盐转运体OAT1、URAT1、GLUT9表达的影响[J].中草药,2020,51(22):5776-5780.  
 [17]赵应学,黄思诗,梁红,等.水蛭素对大鼠NRK-52E细胞尿酸盐转运体表达的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(6):1972-1977.  
 [18]崔发利.健脾利湿补肾降浊方治疗高尿酸血症的疗效观察[J].中医临床研究,2017,9(6):49-50.

### 基金项目：

国家重点研发计划（2022YFC3501200、2022YFC3501202）；2020年度湖南省科技创新团队项目（2020RC4050）。

### 作者简介：

黄金娟（1999—），女，湖南长沙人，研究生在读，研究方向为内分泌代谢疾病。  
 邓奕辉（1970—），通讯作者，女，湖南长沙人，教授，医学博士，博士生导师，研究方向为中西医防治内分泌代谢疾病。

编辑：田杏茹 编号：EA-4221202026（修回：2024-02-13）