



## 基于六经方证探赜痛风的证治

王婷<sup>1</sup>, 陈文辉<sup>2</sup>, 李双蕾<sup>2</sup>, 白蕊<sup>3</sup>, 蒋云霞<sup>2</sup>, 金鑫艳<sup>1</sup>,  
郑洪香<sup>1</sup>, 曾施琪<sup>1</sup>, 贾洪洋<sup>1</sup>, 吴瑞杰<sup>1</sup>, 谭思敏<sup>1</sup>

(1. 广西中医药大学, 广西南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530023;  
3. 广西中医药大学赛恩斯新医药学院, 广西南宁 530222)

**摘要:**痛风是因嘌呤代谢紊乱及尿酸排泄障碍而导致的异质性疾病, 临床主要表现为手足关节的疼痛及痛风石的形成, 现已日益成为威胁人类身体健康的常见代谢类疾病。《伤寒论》是我国医学史上影响力最广的医学著作之一, 医圣张仲景以理、法、方、药为基础, 开创了六经辨证体系的先河。文章执《伤寒论》六经辨证方法, 结合痛风在太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经中的不同临床特点, 探赜痛风的六经传变规律, 发掘治疗痛风的经典方剂, 为临床指导痛风的辨证论治提供更广阔的思路。

**关键词:** 痛风; 六经; 辨证; 《伤寒论》; 临床

**中图分类号:** R259

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1671-7813(2024)06-0034-04

### Discussion on Syndrome Differentiation and Treatment of Gout Based on Prescriptions and Syndromes of Six Meridians

WANG Ting<sup>1</sup>, CHEN Wenhui<sup>2</sup>, LI Shuanglei<sup>2</sup>, BAI Rui<sup>3</sup>, JIANG Yunxia<sup>2</sup>, JIN Xinyan<sup>1</sup>,  
ZHENG Hongxiang<sup>1</sup>, ZENG Shiqi<sup>1</sup>, JIA Hongyang<sup>1</sup>, WU Ruijie<sup>1</sup>, TAN Simin<sup>1</sup>

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi China;

3. Faculty of Chinese Medicine Science Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530222, Guangxi, China)

**Abstract:** Gout is a heterogeneous disease caused by purine metabolism disorder and uric acid excretion disorder. Its clinical manifestations are mainly hand and foot joint pain and gouty tophi. It has increasingly become a common metabolic disease threatening human health. *Treatise on Febrile Diseases* is one of the most influential medical works in the history of traditional Chinese medicine. ZHANG Zhongjing, a medical sage, pioneered the syndrome differentiation system of six meridians based on principles, methods, prescriptions and medicines. Based on the method of syndrome differentiation of six meridians of *Treatise on Febrile Diseases*, combining with the different clinical characteristics of gout in Taiyang, Yangming, Shaoyang, Taiyin, Shaoyin and Jueyin, this paper explored the six meridians transmission and changes of gout, explored the classical prescription for gout treatment, and provided a broader idea for clinical guidance of syndrome differentiation and treatment of gout.

**Keywords:** gout; six meridians; syndrome differentiation; *Treatise on Febrile Diseases*; clinic

痛风是因嘌呤代谢紊乱及尿酸排泄障碍而导致的异质性疾病, 目前已成为我国仅次于糖尿病的第二大代谢类疾病, 属

于中医“痹症”范畴。古人也认识到痛风发病有别于一般风湿湿邪侵袭所致的痹证, 故又针对痛风具体分出“白虎历节”“历节病”“痛痹”等名称。关于痛风, 《内经》最早便提出了痹症病名, 并专辟“痹论”篇以记录其病因、发病、证候分类及演变, 为后世认识痹症奠定了基础。姜良铎教授把痛风的发病原因主要归结于以下几点: 或禀赋不足, 或调摄不慎, 嗜欲无节, 过食膏粱厚味, 导致脾胃功能紊乱, 积湿生热生毒, 滞留血中, 不得泄利<sup>[1]</sup>。而六经辨证为东汉医学家张仲景在《伤寒论》首先创立, 是一种融合了阴阳、脏腑、经络、疾病发展、治法、方药在内的综合性临床辨证论治体系, 揭示出疾病的辨证论治规律。我们通过临床发现, 若执仲景《伤寒论》六经辨证方法, 与五脏、六腑相结合, 确为辨证痛风之妙法。正如清代医家俞根初所言: “以六经钤百病, 为确定之总诀”。以下将结合六经辨证对

**基金项目:** 国家自然科学基金地区基金项目(81860784); 中国民族医药学会科研项目(2021Z1141-580302); 广西自然科学基金项目(2019GXNSFAA185041, 2020GXNSFAA297193); 广西高等教育本科教学改革工程项目(2021JGZ182); 广西中医药大学2022年研究生教育创新计划项目(YCSY2022022); 广西中医基础重点实验室资助项目(K201137905)

**作者简介:** 王婷(1996-), 女, 河南郑州人, 硕士在读, 研究方向: 内分泌疾病的防治。

**通讯作者:** 陈文辉(1983-), 男, 河南灵宝人, 副主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 内分泌疾病的防治。E-mail: chenwenhui@126.com。



痛风相关病因、发病及治疗方法进行分析探讨。

## 1 六经与六经辨证的内涵

“六经”之名首见于《黄帝内经》，当时不仅指哲学理念，更是对具有临床实用意义的代表人体经络脏腑生理病理功能综合特点的总结。仲景把复杂的“伤寒病”根据其表里、寒热、虚实不同归属为“阴阳”两大证型，又在此基础上三分阴阳为：太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。其作为《伤寒论》辨证论治的物质基础，不仅包括上述六经，更是手足三阳、三阴脉证病及其联系的总称。

“六经辨证”是仲景在《素问·热论篇》等的基础上，结合伤寒病证的传变特点，综合邪正阴阳、经络脏腑、表里虚实、卫气营血等内容<sup>[2]</sup>，创立的用以论治外感病的辨证体系，是《伤寒论》辨证的核心。《伤寒论》以六经辨证为基础，详细阐述了各种疾病发生、发展、传变及转归等机制变化，将古方与时病相连接，为现代应用经方治疗疾病做出了示范<sup>[3]</sup>。正如伤寒大家柯韵伯在《伤寒翼论》中所云：“盖伤寒之外皆杂病，病不脱六经，故立六经而分司之”<sup>[4]</sup>。

## 2 痛风的六经传变

通读《伤寒论》，我们发现蕴含其中的六经传变规律与痛风病的演变方式基本一致。仲景原创性思维具体表现为“辨病求本，本在阴阳”<sup>[5]</sup>，故选择从六经病的角度去辨治痛风，可謂是仲景治疗痛风之特色与精髓。《素问·痹论篇》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”。太阳统摄营卫，主一身之表，故称太阳为六经之藩篱。痛风病初起因风、寒、湿、热病邪侵犯机体，正邪交争于体表，表阳郁遏，经络阻滞，故患者常见发热、恶寒、无汗、脉紧、肌肉疼痛呈游走性等营卫功能失调的太阳证表现。太阳表邪不解则入阳明，阳明主里，多气多血，邪客阳明，则入里化热<sup>[6]</sup>，症见恶寒发热、身热不扬、胸闷泛恶、头重体倦和肢体关节肿胀、痛有定处、苔腻脉涩等气分热象。阳明若不愈，则传为半表半里之少阳证，症见患肢红肿热痛、伴口苦、咽痛、舌苔黄腻、大便秘结。若三阳病失治或误治，邪气不解，正气受伤，则必由阳入阴，临床多见三阴里虚寒证。《黄帝内经·阴阳离合论》曰：“太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢”。首先，太阴统脾、肺两脏，属三阴病初始阶段，若脾土不运，则水湿泛焉，常见关节剧烈疼痛、红肿温高，又兼有自利不渴、手足寒冷等症候。当病入少阴，此时心肾阳气亏虚，水运枯竭，膀胱气化失司，故常伴有小便不利、骨节疼痛、脉沉微等寒化症状。厥阴病作为六经病证的最终阶段，乃正邪剧烈相争之时，常出现阴阳混淆的寒极或热极之候。当痛风发展到厥阴时，多见于肾功能衰竭等肾脏病后期。此时，因气血虚弱导致血虚寒凝、经脉不畅，又常伴有一身尽痛或厥阴经循行部位疼痛，兼有痛处灼热但手足厥逆之寒热错杂征象。

## 3 痛风的六经辨治

### 3.1 太阳病型痛风

太阳之气，行于体表的隶属于卫气，卫气者，有肥腠理，温分肉，司开合，卫外固表，抵御外邪之功。太阳统摄体表营卫二气，具有防止外邪入侵的重要作用。吴德鸿等<sup>[7]</sup>认为营卫失和正是痛风发病的主要原因。若患者禀赋不足、营卫不足，又逢外感六淫之邪乘虚而入，则营卫失和，痹阻经络而发为太阳病。此时，太阳风寒湿在表，常见关节局部红肿、恶寒发热，甚至因风性善动不居，游走不定而产生遍身关节疼痛的症状。《金匱要略·痉湿喝病脉证》第20条曰：“湿家，身烦疼，可与

麻黄加术汤，发其汗为宜，慎不可以火攻之”。此时针对风与湿相合的痛风病，应首选麻黄加术汤，方中用麻黄汤祛风以发表，又兼以白术除湿而固里，因麻黄汤内有白术，则虽发汗而不至多汗，而术得麻黄并可以行表里之湿，即两味足以治病。现代药理学研究认为，太阳病常用药物麻黄中发挥作用的有效成分主要为麻黄碱、伪麻黄碱和挥发油等，其中伪麻黄碱具有抗炎作用，而其中所含的白飞燕草苷元对实验性关节炎有抑制作用<sup>[8]</sup>，经炮制减毒后对治疗太阳病型痛风收效显著。

临床太阳病型痛风另可见以下变证，如《伤寒论》第20条言：“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”。此乃痛风病初期，因湿热外邪流注筋骨，又因汗不得法，汗出不止，而致脏腑损伤，气血亏虚。清代著名医家张隐庵《本草草原》论附子有云：“凡人火气内衰，阳气外驰，急用炮熟附子助火之原，使神机上行而不下殒，环行而不外脱”。此时因过汗伤阳，出现四肢拘急等阳虚见证，可用桂枝加附子汤温化太阳，扶正固表，使内外调和则痛风自除。

### 3.2 阳明病型痛风

阳明又称盛阳，为五脏六腑之海，又为多气多血之经，可濡养周身脏腑，滑利四肢关节。《素问·痿论篇》云：“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。”阳明是气血之大会<sup>[9]</sup>，其充盛可使宗筋濡润，保障骨骼和关节功能正常。《素问·痹论篇》讲到：“所感阳热气多，阴寒气少，阴阳二气相逢相击，阳盛为病，故为痹热也。”若痛风患者因感受外邪后邪气入至阳明，便可见“身热，汗自出，不恶寒，反恶热”，此时邪气交阻于经络、骨骼之间，使得局部关节红肿急痛、活动受限，甚至痛不可触，同时伴有发热、口渴喜凉饮、舌红、苔黄、脉数等症。针对此类表现，《伤寒论》第176条有言：“伤寒脉浮滑，此以表有热，里有寒，白虎汤主之。”据仲景表述，在此阶段邪热亢盛，应首先采用白虎汤以清邪热、生津液，方中石膏辛甘大寒，清肺胃之邪热；知母苦寒而润，清阳明胃热，生津除烦而止渴，二者相伍，清阳明燥热而保胃津；粳米益胃顾津，甘草益胃生津，调和诸药；四者合用，邪热去则正气复。赵海霞等<sup>[10]</sup>也通过实验证明白虎汤能使因炎症导致的血栓素B<sub>2</sub>降低、6-酮-前列腺素Fla升高而使抗炎机制与促炎机制趋向平衡，通过拮抗自由基损伤减轻组织的炎症反应。

又见《伤寒论》第262条言：“伤寒，热厥在里，身必黄。麻黄连翘赤小豆汤主之。”阳明病型痛风与黄疸均为湿与热相合而成，据中医“异病同治”思想，同样能够运用麻黄连翘赤小豆汤加减治疗阳明湿热蕴结之痛风，共奏清热除湿、扶正祛邪之功，以达宣痹止痛之效。

临床亦可见太阳阳明合病型痛风。《金匱要略·疟病》曰：“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之”。本条描述了阳明里热兼有骨节疼烦等表证的征象。清代名医张璐在《千金方衍义》中记载到：“白虎以治阳邪，加桂以通营卫，则阴阳和，血脉通，得汗而愈矣”。方投白虎汤以解肌退热，再配桂枝发散表邪，缓解骨痛，不仅可用以治疗温疟，临床上亦可对其加减治疗痛风。

### 3.3 少阳病型痛风

《素问·厥论篇》有言：“少阳厥逆，机关不利”。少阳位于半表半里之中，为人体气机升降出入之枢纽，能够调节各脏腑的功能。《素问·诊要经终论篇》言：“少阳终者，耳聋，百节



皆纵”。杨上善<sup>[11]</sup>同样认为：“足少阳脉主骨，络于诸节，故病诸节痛也。”故痛风病人少阳者，疼痛多发为全身性、广泛性骨痛，临床也常兼见关节张弛无力、口苦、咽干症状。另据《伤寒论》第96条及第97条言：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕……小柴胡汤主之”“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏。结于胁下。正邪分争，往来寒热，休作有时，默默不欲饮食，脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也，小柴胡汤主之”。不难得知少阳病型痛风也常伴有情绪苦闷、纳差乏力的临床表现，可用小柴胡汤主治。小柴胡汤组成以三对药对为体：柴胡配黄芩，半夏配人参，生姜配大枣，又兼甘草调和诸药。郝万山<sup>[12]</sup>认为柴胡和黄芩这一药对是小柴胡汤的配伍关键，君臣相配，使少阳之邪外透内清，表里双解。现代药理学同样能够为小柴胡汤“和法”调节内分泌机制提供理论支持，研究表明小柴胡汤不仅能对T细胞、B细胞、NK细胞及细胞因子产生重要作用，也能够通过促进垂体-肾上腺-皮质功能，增强糖皮质激素的分泌及其与受体的结合，发挥间接的抗炎作用，具有镇痛抗炎之效<sup>[13]</sup>。

少阳太阳合病亦是临床痛风常见证型，《伤寒论》第146条云：“伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之”。该方又名“柴桂各半汤”，方取半数桂枝以散太阳未尽之邪，取半数柴胡以解少阳微结之证，表里双解，通畅气机，则诸症皆消。现代药理学同样认为桂枝具有利尿、抗炎和免疫抑制作用，更好地佐证了取桂治痹的关键<sup>[14]</sup>。

另外，临床还可见少阳阳明合病型痛风，《伤寒论·辨阳明病脉证并治》言：“阳明少阳合病，必下利”。此型痛风，以下利为主症，既有阳明病的发热、不恶寒反恶热、自汗、腹满等症，又有少阳病的口苦、咽干、目眩等症，临床常可选用大柴胡汤。金代著名医家张元素认为：“柴胡性味俱轻，阳气升也，苦寒以发散表热”。该方择柴胡为君药，全方以开结为主，散邪为要，共奏解热泻实、祛风除湿之功，以达收痹功效。

### 3.4 太阴病型痛风

痛风病进入阴证则代表进入慢性关节炎期，此时应立足三阴之本，重扶三阴之阳。太阴为三阴之始，主肺、脾两脏，其中足太阴脾经主四肢与肌肉。若痛风失治，误治，长期使用非甾体消炎药，或长期使用激素类药物，致使脾胃虚寒、脘腹冷痛，出现呕吐泄泻、手足不温的症状，则论为“脾经虚亏”。若脾经虚亏，则四肢肌肉失其濡养，发为四肢肌肉、关节疼痛。《伤寒论》第277条云：“自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也，当温之，宜服四逆辈”。患者痛风病至太阴，中阳不足，脾失健运，寒湿阻滞，出现以腹满或痛、吐利不能食为主要表现的证候，治法当宜温中救逆、健脾燥湿，可用理中丸、四逆汤、附子理中丸等此类的经典方剂。其中附子理中丸功在温运太阴，系由宋代阎孝忠在仲景理中丸基础上加附子而成，方中附子散寒止痛，配以炮姜温运中阳，白术健脾燥湿，人参益气健脾，炙甘草补中扶正，五药共奏温阳驱寒、益气健脾之效。大量实验研究表明，附子理中丸具有抗炎、镇痛、增强机体抗寒能力的作用，临床参与太阴病型痛风的治疗可从本扶正，温养肌肉，纠正因痛风所致四肢关节活动不利的症状。

### 3.5 少阴病型痛风

少阴肾乃阴阳之宅，主骨生髓，是体肤康健的根本所在。

《圣济总录·肾痹》述：“骨痹不已，复感于邪，内舍于肾，是为肾痹”。痛风病人少阴，由于心肾阳虚，阴寒内盛，则不能主骨，不得养筋，故发为筋痛。其常伴见脉微细，但欲寐，恶寒蜷卧，下利清谷，四肢和腰膝冷痛等肾病症状。此时内精损耗，当以充实本精为主。《伤寒论》第305条言：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之”。作为少阴寒化证固本御邪的治疗用方，附子汤兼有温通经脉、助阳化湿，则痹痛自止的功效。方中附子的主要作用是温振阳气，逐水治痹，现代药理学研究证明，附子中所含有的二萜生物碱具有明显的镇痛抗炎活性<sup>[15]</sup>，可广泛用于临床少阴型痛风的证治。

伤寒论第174条云：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之”。此时风湿湿相击日久，水湿充斥表里，闭阻经络，因而出现经气涩滞、周身疼痛、重坠难以动身的临床表现。方中首先配以大量桂枝祛表之风湿，再配以俱走表里的附子，以除表里之湿盛，达到强壮回阳和镇痛除痹的效用，其临床疗效已经得到了有效验证<sup>[16]</sup>。另有“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛不利……真武汤主之”。此时进入少阴经，因肾气亏虚，无以分泄水液，临床若逢肢体烦重兼见小便不利者，当佐以真武汤加减以温阳利水，逢阳气充足则阴翳湿寒自退，痛风之邪迎刃而解。

《伤寒论》第301条言：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”。痛风发至此，属外有伤寒表证，内有里虚寒饮的少阴伤寒证。当代著名中医临床家吴佩衡曾言：“此方以麻黄开腠理散在表之寒，附子温里寒而暖肾水，再得细辛温散少阴经络之寒邪，使之由阴出阳，达于太阳，借麻黄之功达肤表得汗而解，为温经解表辅正除邪之良剂”。故本方适应症广泛，或在合病中合用此方，随证加味，确为温经散寒之神剂也。

### 3.6 厥阴病型痛风

厥阴者，三阴之尽也。《灵枢集注·厥论》曾言：“厥阴肝经主血”。因肝主疏泄，故亦云厥阴主疏泄。《内经》有言：“痹在骨则重，在于脉凝而不流，在筋则屈伸不利，在于肉则不仁，在于皮则寒”“痛者寒气多也，有寒故痛，不通则痛”。当痛风病人厥阴，因浊邪重浊，壅塞清窍，使人体下焦肾与下肢关节常累其害，多常见腰膝酸痛、下肢水肿、关节疼痛等肾脏病后期表现<sup>[17]</sup>，也出现寒凝肝脉的关节活动不利、手足冰冷甚至瘀血内阻等症。此时若疏导有方，气机通畅，则可复正气。《伤寒论》第351条言：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。清代医家周扬俊有言：“当归四逆汤全在养血通脉起见”。可见该方直入厥阴，以当归、甘草、大枣养血通脉，调畅气血，使得四肢百窍得以通利，通则不痛，血调则厥阴痛风得愈。又见《本草纲目》云：“藤类药物以其轻灵，易通利关节而达四肢”。以此取类象可知藤类药物多可入经络，临床上因治疗厥阴型痛风常以养血通脉为主，故可将此类药物参与厥阴型痛风的经方辨证加减以分清泄浊，通经利络，增强经典方剂的疗效。现代药理学同样佐证“四藤一仙”之鸡血藤、海风藤、络石藤、钩藤、威灵仙等中药内含有黄酮类化合物，能够通过抑制炎症因子的表达<sup>[18]</sup>，发挥抗炎杀菌镇痛的药理作用。

### 4 结语

总体而言，痛风作为发病率逐年上升的代谢性疾病，临床选用中医药治疗其效果显著。本研究从《伤寒论》六经辨证思



# 基于 CiteSpace 对黄芪桂枝五物汤研究热点及趋势的可视化分析

张启阳<sup>1</sup>, 胡灿红<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学第三临床医学院, 江苏 南京 210000; 2. 南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏 南京 210000)

**摘要:**目的 基于 CiteSpace 软件对黄芪桂枝五物汤的研究热点与趋势进行可视化分析。方法 检索中国知网 2003 年 1 月—2023 年 4 月发表的关于黄芪桂枝五物汤相关研究文献, 对发文量、作者、机构和关键词进行可视化分析并对研究热点与研究趋势进行讨论。结果 经筛选共纳入相关文献 1767 篇, 近 20 年黄芪桂枝五物汤相关文献发文量呈波动性上升; 相关研究领域共形成 8 个主要的研究团队; 主要研究机构为高校及其附属医院, 不同机构间缺乏合作; 黄芪桂枝五物汤被广泛用于糖尿病周围神经病变、奥沙利铂神经毒性、脑梗死、类风湿关节炎等疾病的防治。结论 黄芪桂枝五物汤联合针灸治疗各种疾病相关的神经功能受损是目前的研究热点, 基于网络药理学、分子对接探究其作用机制成为发展趋势。黄芪桂枝五物汤传承发展张仲景学术思想、临床应用广泛、实验研究活跃, 具有较好发展前景, 值得进一步探索。

**关键词:**黄芪桂枝五物汤; CiteSpace; 可视化分析; 文献计量

中图分类号: R289.5; G353.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2024)06-0037-04

## Visual Analysis of Research Hotspots and Trends of Huangqi Guizhi Wuwu Decoction (黄芪桂枝五物汤) Based on CiteSpace

ZHANG Qiyang<sup>1</sup>, HU Canhong<sup>2</sup>

(1. The Third Clinical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210000, Jiangsu, China;

2. Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

**基金项目:**第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(20SSC008); 第四批江苏省中医临床优秀人才研修项目(苏中医科教[2022]1号)

**作者简介:**张启阳(1998-), 女, 陕西渭南人, 住院医师, 硕士在读, 研究方向: 中西医结合肿瘤学。

**通讯作者:**胡灿红(1978-), 女, 湖南宁乡人, 主任中医师, 博士, 研究方向: 中西医结合肿瘤学。E-mail: hucan hong@j satcm.com。

想出发, 对痛风相关病因、发病及治疗方法进行研究探讨, 以期  
为临床指导痛风的辨证论治提供更广阔的思路。同时, 在学习  
仲景名方和临床运用的过程中, 更应将经方与时方随症加减,  
知常达变, 避免拘泥, 方可切实提高临床疗效。

### 参考文献

[1] 张永生. 姜良铎教授治疗痛风经验[J]. 北京中医药大学学报, 2002(2): 61-62.  
[2] 梁华龙, 田瑞曼. 《伤寒论》六经及六经辨证来源[J]. 河南中医学院学报, 2003(1): 7-9.  
[3] 王翼天, 魏秀秀, 赵林华, 等. 基于病证结合模式的经方新用探讨[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 2055-2057.  
[4] 陈海彬, 周红光, 李黎, 等. 六经辨证在恶性肿瘤临床治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2018, 59(9): 797-799.  
[5] 刘敏, 王雪茜, 王庆国. 《伤寒论》辨病审证的原发性思维[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(12): 973-977.  
[6] 许生, 黄笛, 夏娟娟, 等. 基于八纲视角《伤寒论》研究初探[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 98-100.  
[7] 吴德鸿, 谢志军, 汪梅娇, 等. 《金匮要略》中桂枝汤类方治疗风湿痹病初探[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(3): 241-242.  
[8] 杨昕宇, 肖长芳, 张凯熠, 等. 麻黄临床应用与药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2874-2877.

[9] 王莹, 鲁明源. 基于《黄帝内经》探讨阳明本义及其生理功能与病机特点[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(4): 370-375.  
[10] 赵海霞, 徐向东. 白虎汤的抗炎作用及其作用机理的研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(1): 60-62.  
[11] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 112.  
[12] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 181-186.  
[13] 王纛, 朱建军, 曾晓辉. 小柴胡汤免疫-内分泌调节药理研究概述[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(12): 1949-1950.  
[14] 曹玉璋, 杨怡坤. 房定亚教授治疗痛风性关节炎经验[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2009(6): 34-35.  
[15] 曾祥琿, 谢庆凤, 颜芳, 等. 附子现代药理研究及临床应用差异探讨[J]. 新中医, 2022, 54(4): 159-163.  
[16] 欧凡, 郭健, 刘婷. 加味桂枝附子汤联合依托昔治疗寒湿痹阻型急性痛风性关节炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(1): 122-125.  
[17] 张向伟, 柳红芳, 胡济源, 等. 痛风性肾病的辨机论治[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(9): 790-792.  
[18] 杨晓露, 刘宋, 卞卡, 等. 甘草总黄酮及其成分体外抗炎活性及机制研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(1): 99-104.