

DELE TONGFENG ZENMEBAN

得了痛风

怎么办

陈东银 主编



金盾出版社

JINDUN CHUBANSHE

得了痛风怎么办

主 编

陈东银

副主编

唐 云 赵月华 蒋家望

编著者

李立保 李晓毛 杨庆芬 王艳芬

李 彪 赵 驥 周利军 陈虹屹

杨永平 夏漾辉 曹维萍 易晓阳

蔡定海

金盾出版社

内 容 提 要

本书简要介绍了痛风的发病原因、诊断和鉴别诊断。重点介绍了痛风的中西医治疗,包括中医辨证论治的内服、外敷、内外兼治、中西医药物联合治疗的有效方剂、方法,以及对急性痛风性关节炎的冷敷、按摩、药膳等自然疗法。其内容丰富,通俗易懂,治疗方法经济实用,适宜痛风患者及家属阅读,亦可供基层医务人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

得了痛风怎么办/陈东银主编. —北京:金盾出版社,2009.5
ISBN 978-7-5082-5618-4

I. 得… II. 陈… III. 痛风—中西医结合疗法 IV.
R589.705

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 028222 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京蓝迪彩色印务有限公司

装订:北京蓝迪彩色印务有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:8 字数:198 千字

2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~11 000 册 定价:15.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



痛风是人体内嘌呤代谢紊乱所致的一种疾病。过去在我国患病率较低,但随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变,痛风患病率有明显的增高,尤其是40岁以上的中老年人,男性多于女性。最新研究结果表明,痛风源于饮食,与糖尿病、高脂血症、脂肪肝、冠心病、高血压病等关系密切。痛风对身体危害极大,发作时能引起局部剧烈疼痛,长期得不到控制的痛风患者,可引起关节变形、功能丧失和肾脏损害,甚至导致肾功能衰竭。为了使广大群众了解痛风病情的发生、发展和预防,特编写了《得了痛风怎么办》一书。

作者在广泛查阅、收集有关资料的基础上,结合多年的临床实践经验,整理归纳了痛风的发病原因、诊断和鉴别诊断,以及痛风的治疗。书中简要介绍了痛风的基础知识和西医治疗,重点介绍了痛风的中医治疗,包括近代名医运用中医辨证治疗痛风的内服、外敷、内外兼治,以及中西医药物联合治疗的有效方剂、方法。在自然疗法中,包括合理调节饮食,对急性痛风性关节炎的冷敷、按

摩、矿泉浴、药膳等有效治疗方法。本书内容丰富,通俗易懂,治疗方法经济实用,适宜痛风患者及其家属阅读,亦可供基层医务人员参考。

作者在编写过程中,参考了一些公开发表的文献资料和名医方剂,在此向有关作者表示衷心感谢。由于水平有限,谬误之处,敬请广大读者批评指正。

陈东银



目 录

一、基础知识

1. 什么是痛风? (1)
2. 什么是原发性痛风与继发性痛风? (1)
3. 什么是痛风石? (2)
4. 何谓痛风性肾病? (2)
5. 痛风性肾病有什么临床特征? (3)
6. 痛风的主要病因有哪些? (4)
7. 痛风有哪些临床表现? (5)
8. 急性痛风性关节炎的诱因有哪些? (6)
9. 痛风性关节炎有哪些病理改变? (6)
10. 什么是高尿酸血症? (7)
11. 高尿酸血症有哪些临床表现? (8)
12. 痛风患者体内发生了哪些改变? (9)
13. 导致高尿酸血症的因素有哪些? (10)
14. 痛风对心血管有哪些影响? (12)
15. 痛风与高脂血症、糖尿病、高血压、冠心病有何关系? (12)
16. 痛风好发于哪些人群? (13)
17. 痛风对人体有哪些危害? (14)
18. 痛风是否有遗传性? (16)



- 19. 痛风为什么与性别、年龄有关? (16)
- 20. 特殊类型的痛风有哪些? (17)
- 21. 痛风的诊断标准是什么? (18)
- 22. 常见关节病与痛风如何鉴别? (19)
- 23. 痛风有哪些化验项目? (20)
- 24. X线拍片对痛风诊断有何帮助? (21)
- 25. CT、磁共振对痛风检查有什么价值? (22)
- 26. 痛风性关节炎还有哪些检查方法? (22)
- 27. 痛风患者到医院就诊要挂哪个科的号? (23)

二、西医治疗

- 28. 痛风患者如何选择住院治疗时机? (24)
- 29. 急性痛风发作期的西药治疗有哪些? (24)
- 30. 急性痛风性关节炎如何治疗? (25)
- 31. 急性痛风发作时有哪些综合治疗? (27)
- 32. 慢性痛风性关节炎间歇期如何治疗? (28)
- 33. 治疗痛风常用的西药与注意事项有哪些? (30)
- 34. 高尿酸血症有哪些治疗方法? (33)
- 35. 痛风性肾病有哪些治疗方法? (35)
- 36. 老年人痛风有哪些临床特点? (36)
- 37. 痛风石有哪些手术适应证? (37)
- 38. 痛风石手术禁忌证有哪些? (37)
- 39. 痛风能治愈吗? (38)
- 40. 痛风患者在治疗期间要注意些什么? (40)
- 41. 痛风性关节炎如何应用直流电疗法? (43)



42. 痛风性关节炎怎样应用直流电药物离子 导入治疗?	(45)
43. 痛风性关节炎如何应用直流电水浴疗法?	(46)
44. 直流电疗法注意事项有哪些?	(46)
45. 痛风性关节炎如何用高频电治疗?	(47)
46. 痛风性关节炎如何用中频电治疗?	(51)
47. 痛风性关节炎如何用低频电治疗?	(55)
48. 痛风性关节炎如何用超声波治疗?	(57)
49. 痛风性关节炎如何用激光疗法?	(59)
50. 痛风性关节炎如何用电光浴疗法?	(60)
51. 痛风性关节炎如何用紫外线治疗?	(61)
52. 痛风性关节炎如何用红外线治疗?	(65)
53. 痛风性关节炎如何用磁场治疗?	(66)
54. 痛风性关节炎如何用高压氧疗法?	(68)

三、中医治疗

55. 中医对痛风如何辨证?	(71)
56. 中医怎样认识痛风病因与病机?	(71)
57. 中医对痛风怎样分型施治?	(72)
58. 治疗痛风有哪些名方?	(77)
59. 近代治疗痛风性关节炎有哪些妙方?	(85)
60. 治疗急性痛风性关节炎有哪些常用方剂?	(89)
61. 中医治疗痛风性关节炎有哪些验方?	(99)
62. 中医治疗痛风有哪些单方、偏方?	(105)
63. 中医对痛风性关节炎怎样内外兼治?	(106)



64. 如何用外敷方治疗急性痛风性关节炎? (108)
65. 急性痛风性关节炎怎样用中西药联合治疗? (112)
66. 中医对痛风性肾病如何辨证施治? (117)
67. 治疗痛风的常用中药有哪些? (118)
68. 治疗痛风的中成药有哪些? (119)
69. 如何应用热熨疗法治疗痛风性关节炎? (119)
70. 怎样用药包热敷法治疗痛风性关节炎? (121)
71. 如何用药液热敷法治疗痛风性关节炎? (122)
72. 怎样用药物熏蒸法治疗痛风性关节炎? (123)
73. 如何用敷贴法治疗痛风性关节炎? (125)
74. 针刺治疗痛风性关节炎的手法和注意事项
 有哪些? (126)
75. 痛风性关节炎常用的针灸治疗穴位有哪些? (128)
76. 治疗痛风性关节炎的针刺处方有哪些? (138)
77. 痛风性关节炎怎样用艾灸治疗? (139)
78. 痛风性关节炎如何用电针治疗? (141)
79. 痛风性关节炎怎样用拔罐治疗? (142)
80. 痛风性关节炎如何用穴位注射治疗? (143)

四、自然疗法

81. 痛风患者的饮食治疗原则有哪些? (146)
82. 急性痛风性关节炎患者饮食原则有哪些? (148)
83. 间歇期与慢性期痛风患者的饮食原则有哪些? (149)
84. 高尿酸血症而无症状患者的饮食原则有哪些? (149)
85. 痛风患者有哪些饮食方案? (150)



86. 痛风合并肥胖、高脂血症、糖尿病、高血压病的 饮食原则有哪些？	(155)
87. 痛风与饮食习惯和生活水平有什么关系？	(156)
88. 痛风患者的饮食烹调注意什么？	(156)
89. 痛风性关节炎如何用推拿疗法？	(157)
90. 痛风性关节炎怎样用击打疗法？	(160)
91. 痛风性关节炎怎样用弹筋疗法？	(160)
92. 痛风性关节炎怎样用点穴疗法？	(160)
93. 痛风性关节炎如何用捏、揉疗法？	(161)
94. 痛风性关节炎如何用擦、擦疗法？	(162)
95. 痛风性关节炎怎样用按摩疗法？	(163)
96. 痛风性关节炎如何用拍打疗法？	(163)
97. 痛风性关节炎怎样用石蜡疗法？	(164)
98. 痛风性关节炎如何用寒冷疗法？	(166)
99. 痛风性关节炎怎样用坎离砂疗法？	(167)
100. 痛风性关节炎如何用酒、醋疗法？	(169)
101. 痛风性关节炎怎样用日光浴疗法？	(177)
102. 痛风性关节炎如何用矿泉浴疗法？	(178)
103. 痛风性关节炎怎样用氡泉浴疗法？	(180)
104. 痛风性关节炎如何用热泥疗法？	(181)
105. 痛风性关节炎怎样用沙浴疗法？	(182)
106. 痛风性关节炎如何用刮痧治疗？	(184)
107. 痛风性关节炎卧床患者如何进行医疗 体操锻炼？	(185)
108. 痛风性关节炎如何用主要关节锻炼法？	(192)
109. 痛风性关节炎如何做八段锦？	(195)



- 110. 痛风性关节炎如何做五禽戏? (199)
- 111. 痛风患者有哪些自我疗法? (205)
- 112. 痛风性关节炎如何用护理疗法? (206)
- 113. 痛风患者中医辨证药膳有哪些? (208)
- 114. 痛风家庭药膳有哪些? (213)
- 115. 痛风患者怎样克服心理障碍? (228)
- 116. 音乐、娱乐对痛风患者有何帮助? (229)
- 117. 广播电视对痛风患者有什么作用? (231)
- 118. 琴棋书画对痛风患者是否有作用? (231)
- 119. 相互交流对痛风患者有哪些帮助? (232)
- 120. 痛风的治疗目标有哪些? (233)

五、预 防

- 121. 痛风患者如何预防高尿酸血症? (234)
- 122. 痛风患者如何预防痛风性肾病? (235)
- 123. 痛风患者怎样预防糖尿病? (236)
- 124. 痛风患者如何预防高脂血症? (237)
- 125. 痛风患者怎样控制自己的体重? (238)
- 126. 痛风患者如何知道尿酸的高低? (239)
- 127. 痛风发作是否有预兆? (240)
- 128. 痛风是否有药物预防? (241)



一、基础知识

1. 什么是痛风?

痛风是指人体内嘌呤代谢紊乱,尿酸排泄减少,尿酸合成增多,使血中尿酸水平增高所产生的一种疾病。

痛风病是由于人们在长期的饮食中,忽略了良好的饮食习惯而食用了含嘌呤较多的食物,或饮食后运动量偏小,致体重超标、肥胖、高血脂、高血糖、高血压等,促成嘌呤代谢紊乱。嘌呤代谢的最终产物是尿酸,嘌呤代谢紊乱使血中尿酸升高,而血中尿酸随血液循环,进入肾脏过滤,由于血中尿酸浓度过高,肾脏清除高浓度尿酸负担过重,久之肾脏受损,严重时致肾脏功能衰竭。尿酸随血液进入关节,在关节内蓄积,稍有诱因,便产生急性痛风性关节炎,甚至关节畸形,影响关节功能等。急性痛风性关节炎大多是在夜间发作,关节局部呈红、肿、热、痛,表现为撕裂或撕咬样疼痛,这种关节疼痛也可以转成间歇性或慢性,病变的关节较固定。

2. 什么是原发性痛风与继发性痛风?

(1)原发性痛风:原发性高尿酸血症引起的痛风为原发性痛风,临床上一般所说的痛风多指原发性痛风。除1%~2%原发性痛风是嘌呤代谢酶缺陷所致外,绝大多数的病因都尚不清楚,常伴有血脂代谢异常、肥胖症、糖尿病、原发性高血压、冠心病、动脉粥样硬化等,属遗传易感性疾病。原发性痛风多见于40~50岁的中年男性。

(2)继发性痛风:继发性高尿酸血症是继发于各种比较明确的



遗传性或获得性病理过程的次要临床表现。发生的机制是尿酸生成增多或排泄减少等。继发性痛风多见于儿童、青少年、女性和老年人。女性在月经期或妊娠期出现高尿酸血症,一般比原发性更高;24 小时尿酸排出增多的比例较高;痛风肾、尿酸结石发生率高;痛风性关节炎多出现在肾脏损害之后;关节炎症状往往不如原发者典型;由于病情普遍较重,存活年限不长,各种慢性表现比较少见或不典型。

3. 什么是痛风石?

痛风石又叫痛风结节肿或慢性沙砾性痛风,是痛风的一种特征性损害。痛风石可以存在于任何关节、肌腱和关节周围软组织中,通常是多关节受累,多见于肢体远端关节,受损的关节可出现肿胀、畸形。严重时,痛风石可以向皮肤表面破溃,并有牙膏样白色物质排出。

痛风石的形成与高尿酸血症的程度及持续时间关系密切。原因是尿酸钠的沉积,当大量尿酸钠沉积后,可导致结晶周围出现慢性肉芽肿性炎症,当病理改变积累到一定程度就引起局部肿大呈结节肿,并不断增大。表现为位置表浅,形状不规则,无痛性,表面的皮肤很薄。痛风石形成部位的关节组织可出现明显破坏,主要是关节软骨,如骨骺表面的损害,表现为软骨下的特征性囊样改变,以及骨、关节表现凿孔样或虫蚀样损害,伴有软组织肿胀,晚期还可出现关节脱位和软组织中痛风石等。

4. 何谓痛风性肾病?

慢性高尿酸性肾,又称痛风性肾病。多见于中年以上男性,约 90% 以上伴有痛风性关节炎,但肾脏病变与痛风性关节炎的程度并不一致,约 25% 的患者有尿酸性结石;约半数患者有高血压、动脉硬化、脑血管意外、冠心病等。其肾脏病变早期无明显症状,肾



小管浓缩功能减退为肾脏病最早期表现,患者常有腰部酸痛,下肢或眼睑有轻微水肿,血压升高等。尿常规检查可出现轻度蛋白尿(以小分子蛋白尿为主),偶尔镜下有血尿;晚期表现肾小球受累,滤过率下降,肾功能持续恶化,最终发展至慢性肾功能衰竭。

5. 痛风性肾病有什么临床特征?

痛风患者除有关节损伤外,有 20%~25% 的患者可出现痛风肾和尿酸性肾结石,其中有 10%~15% 患者的肾脏病变可出现在痛风性关节炎之前。据国内外学者的研究,有 18%~25% 的痛风患者死于肾功能衰竭,如合并有高血压则病死率更高,尿酸钠结晶沉积导致痛风肾和尿酸盐结石,其次是高尿酸血症本身就可直接使肾间质变性等。

(1) 痛风肾:痛风肾是痛风特征性病理变化之一,主要是高尿酸血症导致结晶沉积在肾脏,即尿酸盐肾病和尿酸性肾病。前者是指尿酸钠结晶沉积在肾脏间质所致病,较常见;后者是指在肾集合管内有尿酸钠结晶沉积,比较少见。

痛风肾在临床上主要表现为蛋白尿、高血压和肾功能损害。蛋白尿发生率可达 20%~40%,呈间歇性或持续性,合并高血压者更常见。目前多数学者认为,痛风病情较重,高尿酸血症较高的患者,其肾脏动脉、小动脉硬化等血管病变越重,高血压出现越早越严重。

① 尿酸盐肾病。该病情一般进展缓慢,尿酸盐沉积病变的肾脏体积通常缩小,肾脏表面可有颗粒或粗粒瘢痕,肾皮质变薄,髓质和锥体内有小的白色针状沉积,且构成放射状白线,提示有尿酸盐结晶沉着。在肾盂、肾盏中还可可见尿酸结石。尿酸盐反复沉积还可出现广泛结构改变的肾盂肾炎等。

② 尿酸性肾病。本病临床比较少见,主要表现为肾脏集合管内有尿酸性结晶沉积。尿酸性肾病多为有遗传缺陷的患者。高尿



酸血症大都很严重,24 小时尿尿酸排出量高,尿 pH 值低(多在 5.5 以下)。

(2)尿酸性肾结石:尿酸性结石占所有结石的 5%~35%,有 90%以上存在于肾脏。一般较小,呈圆形、椭圆形、梭形或鹿角形等,表面光滑,多为灰黄、暗红,甚至黑色,量比较多,可随尿排出。当结石反复梗阻发生局部损伤时,容易合并感染,如肾盂肾炎、肾积脓、肾周围炎,如结石增大,还可加速肾脏的损害等。结石未排出,感染很难治愈。

6. 痛风的主要病因有哪些?

随着现代医学的发展,痛风的真正原因也逐渐明确,痛风形成与以下因素有密切关系:

(1)饮食不当:长期摄入富含嘌呤和热能过高的食品,饮食中各种营养成分搭配不均,食源性嘌呤合成尿酸量增多,是引起高尿酸血症的主要原因之一。

(2)代谢紊乱:机体代谢负荷加重,久之出现嘌呤代谢紊乱,体内合成尿酸量增加,脂质紊乱。肥胖症、糖尿病、高血压、胰岛素抵抗等代谢性疾病增多,影响尿酸的生成和排泄,使体内的尿酸水平升高。

(3)尿酸排泄障碍:各种原因引起的肾功能明显下降,都会出现尿酸排出减少,血中尿酸上升。

(4)药物:摄入过量的降血压、降血糖、降血脂药、抗生素、利尿药,以及摄入铅元素过量的饮食,都会影响尿酸生成和排泄,导致痛风发病。

(5)遗传倾向:根据现代医学的研究发现,痛风有明显的家庭遗传倾向,祖父母、父母患痛风的,约 50%后代有痛风病。痛风是一种常染色体多基因显性遗传。

(6)其他因素:由于工作负荷过重、生活环境改变、饮食后运动



少、精神压抑、某些疾病、手术及局部关节突然受撞击等因素而诱发痛风。

7. 痛风有哪些临床表现?

痛风以嘌呤代谢紊乱和尿酸排泄障碍所致高尿酸血症为临床特点,而高尿酸血症在体内遇有适宜的环境时,即为痛风性急性关节炎发作或反复发作,痛风石沉积,痛风石性慢性关节炎和关节畸形。高尿酸血症常累及肾脏引起慢性间质性肾炎和尿酸性肾结石等。

(1)局部症状:急性痛风性关节炎常是痛风的首发症状。关节局部起病急骤,表现为夜间或凌晨突然出现关节疼痛而惊醒,疼痛剧烈或呈刀割样或撕咬样剧痛,并进行性加重,在 24~48 小时达高峰。病变的关节局部皮肤红、肿、发热,明显触痛,伴有关节活动障碍,酷似急性感染。首次发作时,急性痛风性关节炎数日或数周内自行缓解。发作的关节是不对称的单一关节炎,而多关节者少见。好发部位是下肢足部第一跖趾关节,占 90% 以上。痛风性关节炎也可发生在其他跖、趾、踝、膝、手、腕、肘等关节。炎症消退后,除炎症局部皮肤呈暗红色,皮肤皱缩,可有小片脱屑和轻度瘙痒外,一般不留明显痕迹,数月后可完全恢复正常。痛风石又称痛风结节肿或慢性沙砾性结石,结石可出现在任何关节、肌腱和关节周围软组织内,严重者因结石增大而致关节畸形等。

(2)全身症状:急性关节炎发作时,常有全身发热、头痛、乏力、食欲下降、多尿等症状,发热多在 38℃ 以下;少数有畏寒、寒战,体温上升 39℃ 以上。急性期症状缓解后可能无任何症状,又称痛风间歇期。间歇期长短不一,可数月、数年,甚至 10 余年,也有发作后终身不复发或转入慢性期。

(3)泌尿系统病变:除关节损伤外,可出现尿酸性肾结石,尿酸盐结石可存在于肾实质、肾盂、输尿管、膀胱等部位,如尿酸盐结石在



肾实质内,可出现蛋白尿、血尿等。

(4)其他:如合并有冠心病、高血压者,临床可出现心脏增大、心肌纤维化、心律失常,严重者出现心力衰竭等。

8. 急性痛风性关节炎的诱因有哪些?

(1)急性痛风性关节炎是由于尿酸盐结晶沉积在关节及周围组织内,引起的急性炎症反应。当血液的 pH 值在 7.4,体温在 37℃ 的正常生理状态下,尿酸盐在血浆中饱和值为 420 微摩/升。当尿酸盐超过正常值时,尿酸盐形成结晶沉积且诱发痛风的机会明显加大。同时,痛风随年龄的增长而增加,多见于偏胖的男性。女性发病几乎都在绝经后。男女比例为 20:1。

(2)急性痛风性关节炎发作,除尿酸增高外,还常伴有其他诱因。

①饮酒。酒的主要成分为乙醇,乙醇能促进腺嘌呤核苷转化,使尿酸合成增加。

②进食高嘌呤食物。如海产品、浓肉汁、动物内脏等。

③关节的劳损。如长时间行走、扭伤、穿鞋不合适等。

④服用了某些药物。如利尿药、胰岛素、乙胺丁醇等,或放疗、化疗等。

⑤其他。如情绪激动或精神创伤,疲劳及劳累过度,手术损伤关节,受凉、潮湿等,都易诱发急性痛风性关节炎。

9. 痛风性关节炎有哪些病理改变?

痛风性关节炎的病理基础是尿酸盐在关节软骨、滑膜等部位的沉积。如有酗酒、受凉、创伤、过度运动、高嘌呤饮食、药物或某些疾病等诱发因素作用下,沉积的尿酸盐结晶可以发生脱落进入滑膜液中。尿酸盐结晶在滑液中可与免疫球蛋白结合后形成具有高度抗原性的尿酸盐复合物,此复合物被滑膜衬里细胞吞噬后,可