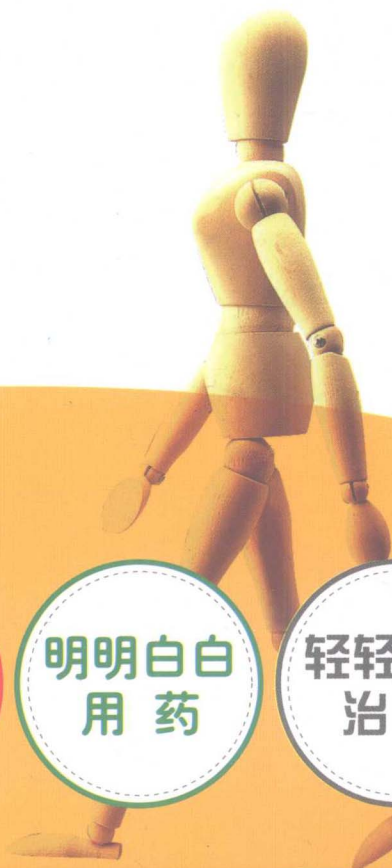


常见病合理用药丛书

朱成全 叶汉深 主编

痛风合理用药 166问

TONGFENG
YONGYAO
166 WEN



合理用药
至关重要

答疑解惑
指点迷津

明明白白
用药

轻轻松松
治疗

中国医药科技出版社

常见病合理用药丛书

痛风合理用药 166 问

朱成全 叶汉深 ◎ 主编

内 容 提 要

本书是《常见病合理用药丛书》之一,面向广大群众普及痛风知识和合理用药知识。主要内容包括痛风的原因、症状、诊断、治疗、预防和调养,重点在于痛风的中西药物治疗,即如何通过合理用药治疗痛风,帮助患者认识痛风,解除病痛。本书适合痛风患者及基层医务工作者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

痛风合理用药 166 问/朱成全,叶汉深主编. —北京:中国医药科技出版社,2009.2

(常见病合理用药丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4037 - 1

I. 痛… II. ①朱…②叶… III. 痛风 - 用药法 - 问答
IV. R977 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 210679 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cspyp.cn

规格 958 × 650mm $1/16$

印张 8 $1/4$

字数 97 千字

印数 1 - 5000

版次 2009 年 2 月第 1 版

印次 2009 年 2 月第 1 次印刷

印刷 廊坊市海翔印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4037 - 1

定价 25.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

序

改革开放以来，我国医药卫生事业快速发展，全民医疗卫生服务水平进一步提高，但作为一个人口大国，尤其是随着近年来我国人口老龄化的进程不断加快，医药卫生行业发展水平与人民群众健康需求之间的矛盾仍很突出，人民群众医疗卫生保障水平在城乡、区域之间仍存在较大差异。

由于在临床药物治疗过程中，药品浪费、药疗事故、药源性疾病等不合理用药现象时有发生，药品的不合理使用，在危及人类健康与生命安全的同时，也大大增加了社会资源的负担。

党的十七大报告中将“人人享有基本医疗卫生服务”确立为全面建设小康社会的重要目标之一，同时十七大报告中明确指出“建立国家基本药物制度，保证群众基本用药”将是我国在未来五年中以改善民生为重点的六项社会建设中的重要组成部分。健全和落实医疗卫生机构合理用药的制度与责任是建立国家基本药物制度的重要举措之一。

作为基本药物制度的重要组成部分，合理用药宣传教育工作受到了各级政府的高度重视，该项宣传教育工作，一是要加强对医疗机构特别是基层医疗机构医药卫生人员进行基本药物和合理用药的继续教育与培训，提高合理用药水平；二是要加强对公众的宣传教育，提高公民的认知度和信赖度，普及合理用药常识，改变不良用药行为，在全社会形成良好氛围。通过该项宣传教育工作，以求达到保障人民群众基本用药，缓解医

药卫生行业发展与人民群众健康需求之间的矛盾，缩小城乡、区域差距，维护健康公平，促进医药卫生事业全面健康协调发展，提高人民群众健康水平的目的。

中国医药科技出版社积极贯彻落实我国基本药物制度政策，组织全国临床医学、药学专家教授编写而成的本套《常见病合理用药丛书》，对于总结专科治疗经验，普及合理用药知识，进行患者家庭护理和自我用药的科普宣传具有深远意义。

全面开展合理用药宣传教育工作，提高合理用药水平，是安全用药工作的重要组成，是贯彻落实科学发展观的具体体现，也是构建社会主义和谐社会的重要保障，更是实现人人享有基本医疗卫生服务目标的重要基础，希望这套丛书的出版，能够积极促进我国合理用药宣传教育工作的开展，为全面落实基本药物制度、推进我国医药卫生事业改革发展作出贡献。

邹明生

2009年1月8日

总 前 言

1985 年，在内罗毕国际合理用药专家研讨会上，提出了“对症开药、供药适时”等六项合理用药（rational drug use）内容。1987 年，世界卫生组织（WHO）又提出了“处方用药应为适宜的药物”等五项关于合理用药的具体要求。当前，就全球范围来看，一般所指的合理用药包括安全、有效、经济、适当四个基本要素。

随着改革开放的不断深入，中国医药产业也在 30 年间得到了巨大的发展，药物品种随着医药科技的发展而迅速增加，现在国内常用的处方药物已达 7000 种之多，然而在当前的临床药物治疗过程中，药物治疗水平并未伴随着药品种类的增加而提高，药品浪费、药疗事故、药源性疾病等不合理用药现象时有发生，这些药品的不合理使用，在危及人类健康与生命安全的同时，也增加了社会的负担和资源的消耗。

2008 年 8 月，卫生部副部长、国家食品药品监督管理局局长邵明立撰写署名文章《建立国家基本药物制度满足群众基本用药需求》，指出：健全和落实医疗卫生机构合理用药的制度与责任是建立国家基本药物制度的重要举措之一。

中国是一个人口大国，近年来，随着社会经济的不断发展和人口老龄化进程的加快，相对短缺的医疗资源与广大人民群众健康需求之间的矛盾日益突出。为了进一步提高合理用药水平，落实邵明立局长的讲话精神，我们在国家食品药品监督管理局的指导之下，组织全国医药卫生各领域专家教授编写了这

套《常见病合理用药丛书》。

在本套丛书的编写出版过程中，我们着重加强了以下几方面的工作，以期达到“普及合理用药知识、提高人民群众合理用药水平”的目标。①确定了以指导广大人民群众合理使用非处方药物的编写思路；②组织了由医疗卫生一线人员组成的编写队伍，他们在临床工作中积累了大量而丰富的合理用药经验；③聘请了药学界的相关院士、专家教授，由他们对本套丛书进行审定，进一步保证了本丛书的科学性和权威性；④全书采用问答的形式，更加便于读者迅速了解、掌握合理用药知识。

本丛书共 54 个分册，分别为：感冒、慢性支气管炎、支气管哮喘、高血压、冠心病、心律失常、心肌炎、慢性胃炎、胆囊炎与胆石症、消化性溃疡、溃疡性结肠炎、慢性肝炎、肝硬化、脂肪肝、肛肠疾病、便秘、腹泻、头痛、脑卒中、老年性痴呆、癫痫、失眠、抑郁症、泌尿系结石、慢性肾炎、尿毒症、前列腺疾病、男性性功能障碍、不孕不育、贫血、白血病、甲状腺功能亢进症、糖尿病、高脂血症、痛风、骨质疏松症、类风湿关节炎与强直性脊柱炎、乳腺增生与乳腺癌、产后病、妇科炎症、妇科肿瘤、更年期综合征、痛经与经前期综合征、过敏性皮肤病、银屑病、白癜风、性病、脱发、鼻炎、口腔疾病、眼科疾病、儿童疾病、妊娠期及家庭合理用药。

通过本套丛书的出版，我们希望能够为提高广大人民群众合理使用非处方药物的水平，保障人民群众基本用药贡献一份力量。

由于时间仓促，不足之处在所难免，请广大读者批评指正。

中国医药科技出版社
2008 年 12 月

目录

C
O
N
T
E
N
T
S

目
录

1. 痛风是何种类型的疾病?	1
2. 古人是怎样认识痛风的?	1
3. 痛风是如何分类的?	2
4. 痛风发病的基本原理是什么?	3
5. 中医对痛风是如何认识的?	4
6. 痛风是一种世界性的疾病吗?	5
7. 痛风的发病率如何?	5
8. 哪些人易患痛风?	6
9. 痛风与性格有关吗?	7
10. 痛风会“重男轻女”吗?	8
11. 年轻人是否也会患痛风?	9
12. 痛风会遗传吗?	9
13. 痛风是终生性疾病吗?	10
14. 得了痛风后寿命是否会缩短?	11
15. 痛风发病的因素有哪些?	12
16. 痛风是一种“富贵病”吗?	12
17. 痛风病人为什么会年轻化?	13
18. 痛风可引起腹泻吗?	14
19. 比较瘦的人是否也会患痛风?	14
20. 高尿酸血症与痛风有何区别?	15
21. 什么叫痛风石? 它是如何形成的?	16
22. 痛风石最易发生在哪些部位?	16
23. 痛风石的数目、大小与血尿酸控制之间有 关吗?	17
24. 痛风石出现后是否可经过治疗而消退?	17
25. 关节周围皮下的痛风石对人体有什么危害?	17



26. 皮下痛风结节是否会由于长期受尿酸的刺激而发生癌变?	18
27. 痛风病人易并发冠心病的原因是什么?	18
28. 痛风病人易患糖尿病吗?	19
29. 痛风病人会发生股骨头坏死吗?	19
30. 痛风对性功能有影响吗?	20
31. 痛风的诊断有统一标准吗?	20
32. 痛风的中医诊断标准是什么?	21
33. 哪些情况下要想到患痛风的可能?	22
34. 什么是“假痛风”?	23
35. 为什么痛风病人容易漏诊、误诊?	23
36. 诊断痛风的简便检查项目是什么?	24
37. 血尿酸升高的人是否都应考虑是患了痛风?	25
38. 痛风病人还应同时做哪些检查?	25
39. 诊断痛风应与哪些疾病进行鉴别?	26
40. 如何认清痛风发展的“四步曲”?	27
41. 痛风与高尿酸血症病人饮食上如何控制?	28
42. 饮食控制对痛风的防治很重要吗?	30
43. 痛风病人如何选择食物?	30
44. 痛风病人为何不宜多吃拉面?	32
45. 痛风病的饮食原则有哪些?	32
46. 痛风病人可以喝酸奶吗?	33
47. 各种食物的嘌呤含量是多少?	33
48. 荤菜中的嘌呤含量都比蔬菜高吗?	34
49. 痛风病人可以吃糕点吗?	34
50. 痛风病人可以喝饮料及咖啡吗?	35
51. 痛风病人饮水应注意哪些事项?	35
52. 痛风病人喝茶好还是喝白开水好?	36
53. 痛风病人每日饮水量应是多少?	36
54. 痛风病人为何不宜饮用纯净水?	36
55. 体育活动对痛风病人有益处吗?	37

56. 如何选择体育锻炼的时间与地点？	37
57. 痛风病人在安排体育锻炼时应注意什么？	38
58. 哪些体育活动对痛风病人是禁忌的？	39
59. 哪些运动对痛风病人是适合的？	39
60. 痛风病人每日食盐摄入量是否要限制？	39
61. 海鲜类食物易引起痛风性关节炎发作吗？	39
62. 痛风病人可以吃鸡蛋与牛奶吗？	40
63. 痛风病人可以饮酒吗？	40
64. 痛风病人必须戒烟吗？	40
65. 如何预防痛风夜间发作？	41
66. 春天为什么要预防痛风发作？	41
67. 痛风病人怎样保护好自己的脚？	42
68. 痛风病人为什么夏季应远离空调？	43
69. 痛风病人生活不规律有什么后果？	44
70. 咖啡有助于预防痛风吗？	44
71. 痛风病人为何最好别碰阿司匹林？	45
72. 痛风病人为何不要拒绝豆腐？	46
73. 为何痛风病人要拒绝吃火锅？	46
74. 痛风病人为何不能常吃夜宵？	47
75. 节日期间怎样慎防痛风发作？	47
76. 出差、旅游为何要防痛风？	48
77. 痛风病人应选用什么样的蛋白质？	49
78. 哪些水果不适合痛风病人吃？ 痛风病人吃什么食品好？	50
79. 痛风病人一日多餐是不是比一日三餐好？	50
80. 痛风病人应该如何安排饮食？	51
81. 痛风病人宜选用的药膳有哪些？	57
82. 无症状高尿酸血症期的饮食原则是什么？	59
83. 有哪些降尿酸的食疗方？	60
84. 痛风病人需要补充叶酸吗？	63
85. 痛风病人需要用维生素类药品吗？	63

86. 温泉水对痛风治疗有何帮助?	64
87. 治疗痛风有哪些药浴方法?	64
88. 痛风性肩周炎病人应如何锻炼?	65
89. 痛风发作时能否进行热敷或冷敷?	65
90. 痛风发作能用膏药止痛吗?	66
91. 推拿、按摩能治痛风吗?	67
92. 针灸能治痛风吗?	67
93. 刺激哪些穴位能降低血尿酸?	67
94. 针灸治疗痛风应注意什么?	68
95. 如何早期发现痛风?	68
96. 肥胖的痛风病人如何减轻体重?	69
97. 痛风病人同时患有糖尿病时, 在药物治疗方面应注意 什么?	69
98. 痛风病人伴有高血压时, 应怎样进行治疗?	70
99. 痛风合并高脂血症时是否要用降血脂药?	71
100. 为什么降压药“让痛风更痛”?	71
101. 痛风病人是否需要终生服药?	72
102. 如何评价治疗急性痛风的药物?	73
103. 如何选用外用药治疗痛风?	75
104. 皮下痛风结节如何处理?	76
105. 痛风性关节炎发生关节腔或滑膜囊内积液时, 是否 要进行关节穿刺抽液?	76
106. 痛风为什么会引起关节畸形? 有哪些危害?	77
107. 痛风的间歇期及慢性期如何治疗?	78
108. 无症状高尿酸血症如何治疗?	80
109. 痛风性关节炎病人应注意什么?	80
110. 足部痛风性关节炎如何治疗?	81
111. 痛风石会消退吗?	81
112. 痛风病人容易患胆囊炎、胆石症吗?	81
113. 治疗痛风的总体原则和目的是什么?	82
114. 痛风的治疗措施主要包括哪些方面?	82



115. 治疗急性痛风性关节炎的药物有哪些？	83
116. 治疗痛风的药物是如何发现的？	84
117. 樱桃可以治痛风性关节炎吗？	85
118. 怎样有效地服降尿酸的药物？	86
119. 急性发作期能否用降低尿酸的药物？	86
120. 别嘌醇治疗痛风的原理是什么？	87
121. 别嘌醇适用于所有的痛风病人吗？	87
122. 别嘌醇对痛风性关节炎急性发作有效吗？它是否可及 时控制关节红、肿、热、痛及发热？	88
123. 别嘌醇是否可预防痛风性关节炎发作？	88
124. 别嘌醇是否可使已形成的结石消除或缩小？	89
125. 别嘌醇是否可预防痛风性肾结石及皮下痛风结石的 形成？	89
126. 别嘌醇是口服片剂吗？有无注射剂？	89
127. 别嘌醇常用的剂量是多少？如何服用？	89
128. 在用药过程中是否要经常调整别嘌醇的剂量？	90
129. 当血尿酸降到正常值后，是否就可停用别嘌醇？	90
130. 别嘌醇常见的不良反应有哪些？应如何预防及处理？	90
131. 哪些药物不宜与别嘌醇同时服用？	91
132. 痛风病人有发热及细菌感染需要用抗菌药时， 应注意哪些事项？	91
133. 降血脂药力平脂是否可降低血尿酸？	92
134. 力平脂如何使用？疗程如何？它有哪些不良反应？	92
135. 肾上腺糖皮质激素可用于治疗痛风性关节炎急性发 作吗？	93
136. 秋水仙碱是哪一类药物？它治疗痛风的原理是什么？	93
137. 在何种情况下痛风病人需使用秋水仙碱？	94
138. 哪些痛风病人忌用秋水仙碱？	94
139. 秋水仙碱如何使用？常用量是多少？	94

140. 秋水仙碱有哪些不良反应？如何预防及处理？ 95
141. 痛风性关节炎不发作期间（间歇期）痛风病人是否需
继续服用秋水仙碱？ 96
142. 痛风性结石引发肾绞痛时，用秋水仙碱、别嘌醇及
促尿酸排泄药有效吗？ 96
143. 秋水仙碱能预防痛风性关节炎急性发作吗？ 96
144. 秋水仙碱能预防痛风石及肾结石的形成吗？ 97
145. 痛风结节有什么治疗方法？ 98
146. 临床常用的促进肾脏排泄尿酸的药物有哪些？哪一种
效果较好？ 98
147. 促进尿酸排泄的药物是否应与别嘌醇合用？单用与
合用哪一种疗效更好？ 99
148. 促进尿酸排泄的药物能否促肾内沉积的尿酸或结
石排出？ 99
149. 促进尿酸排泄的药物是否要长期服用？ 100
150. 如何保证促进尿酸排泄的药物发挥最大的作用？ 100
151. 当痛风性关节炎急性发作时，是否要暂停服用促进尿
酸排泄的药物？ 101
152. 丙磺舒如何使用？它有哪些不良反应？ 101
153. 哪些痛风病人不宜服用丙磺舒？ 102
154. 苯溴酮如何使用？它有哪些不良反应？ 102
155. 丙磺唑酮如何使用？它有哪些不良反应？ 102
156. 应如何防止已有痛风性肾病，但肾功能正常的病人肾脏
病变的发展？ 103
157. 对已进入肾功能不全的晚期痛风性肾病病人，应如何
治疗？ 103
158. 无症状的单纯高尿酸血症是否需要治疗？如何治疗？
..... 104
159. 痛风病人自我保健需备哪些物品与常用药物？ 104
160. 中医治疗痛风的原则与方法是什么？ 105
161. 痛风肾如何辨证论治？ 106



162. 中医如何治疗痛风?	107
163. 有哪些治疗痛风的中成药?	111
164. 治疗痛风的中药验方有哪些?	113
165. 痛风病人死亡的主要原因是什么?	113
166. 痛风病人生活和工作中注意什么?	114

目

录



1. 痛风是何种类型的疾病?

痛风病，也称高尿酸血症，是一种“古老”而又“时髦”的疾病。说其“古老”，是因为早在公元前5世纪在世界各地就有痛风病发作情况的记载。从古至今痛风一直是欧洲和北美的常见病，在我国痛风病人也不少见。

痛风，顾名思义，发病时来去如风，病痛剧烈如被虎豹撕咬，病情变化迅速，疾病发作之前没有什么征兆，而发作起来却又非常厉害，疼痛得让人难以忍受，可以说是关节炎中疼痛最剧烈的一种疾病，很多患有痛风的人会无缘无故地在半夜痛醒，感觉关节的疼痛就像刀割一样，一旦稍加活动，疼痛就会让人龇牙咧嘴，甚至呼号不已。

随着人们生活水平的提高和生活方式的改变，痛风已成为一种常见病，但很多人对痛风并不了解，以为痛风只是影响关节，表现为痛风性关节炎，并常将它和类风湿性关节炎及骨性关节炎混淆。

到底什么是痛风呢？痛风是与遗传有关的嘌呤代谢紊乱或与尿酸排泄减少有关的一组代谢性疾病。其临床特点为高尿酸血症、反复发作的痛风性急性关节炎、痛风石沉积、特征性慢性关节炎和关节畸形，常累及肾引起慢性间质性肾炎和肾尿酸结石形成。痛风病（高尿酸血症）与糖尿病（高血糖）、高血压病、高脂血症是构成代谢综合征的主要疾病，并称“死亡四重奏”，是构成脑卒中、心肌梗死、尿毒症等严重疾病的重要原因，它的流行与现代科学技术进步、经济高速发展、生活水平及生活方式有着密切的联系。

2. 古人是怎样认识痛风的?

痛风有“王者之病”、“富贵病”之称。在历史上有很多王公贵



族、名人患有痛风，但18世纪以前，对于痛风的认识一直没有重大进展。

1684年，安东尼·列文虎克首先描述了痛风石内尿酸钠结晶的显微镜外观。此后瑞典医药学家 Carl Scheele 在1776年证实了痛风病人的尿结石中含有一种前所未知的有机酸。法国化学家 Antoine Fourcroy 在1798年发现该物质也是正常尿液中的成分，故取名为尿酸。Alfred Garrod 在1847年第一个分析了痛风病人的血清，并发现血尿酸浓度在痛风或肾功能衰竭的病人中明显较健康人高，因此他假定痛风可能是由于肾脏排泄功能减弱或者尿酸形成增加所致。他于1855年出版了第一部关于痛风的专著。在1876年他又假定急性痛风是由于尿酸钠沉淀于关节或其邻近组织所致。这个伟大的假设于1962年经 Joseph Hollander, Dannel Mccarty, J. Seegmiller 等分别证实了 Alfred Garrod 的假设。19世纪60年代 Lesch 和 Nyhan 发现了次黄嘌呤-鸟嘌呤磷酸核苷转移酶完全缺乏的病人，从幼儿期开始，就会因过量的尿酸导致痛风、肾结石等。病人常因感染或肾功能衰竭而早逝。

有人戏称，痛风石是医学界的“耻辱石”，它持续了1500年，直到18世纪才被搞清楚。

3. 痛风是如何分类的？

痛风从病因可分为原发性和继发性两大类。原发性痛风是由先天嘌呤代谢紊乱和（或）尿酸排泄减少而引发的一组疾病，通常所称的痛风都是指原发性痛风，除少部分遗传缺陷比较明确外，大多数病因未能确定，常伴有脂代谢异常、肥胖症、糖尿病、高血压、冠心病、动脉硬化、甲状腺功能亢进等，属遗传易感性疾病。原发性痛风95%见于成年男性，女性仅占少数。在我国近年来由于营养条件改善，平均寿命延长，发病率随年龄而增加，在我国痛风已经成为常见病。

继发性痛风占痛风的5%~10%，其病因明确，包括嘌呤合成增多的遗传性疾病、尿酸排泄减少的疾病及药物或饮食等因素引起的



痛风。如白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、溶血性贫血、真性红细胞增多症、红细胞异常增多或伴破坏增多的恶性肿瘤、肿瘤放化疗过程中均可导致尿酸生成过多。慢性肾功能不全导致的尿酸排泄减少；烧伤、挫伤、过度运动等引发的组织损伤；使用呋塞米、乙胺丁醇、水杨酸类及烟酸等药物；酗酒、铅中毒及有机酸增多，如糖尿病酮症酸中毒、乳酸中毒等也可出现继发性痛风。在某些原发性痛风中也存在继发性因素。继发性痛风与原发性痛风比较如下。

(1) 原发性痛风以40岁以上的中老年肥胖男性、脑力劳动者多见，绝大多数病因尚不明确，常伴有血脂代谢异常、肥胖症、糖尿病、高血压、冠心病、动脉硬化、甲状腺功能亢进等，大约半数以上都有家族遗传史。而继发性痛风以儿童、青少年、女性和老年人多见，常有各种比较明确的病因。

(2) 原发性痛风病人的尿酸水平较继发性痛风病人波动更大，而继发性痛风的病人血尿酸浓度更高，尿酸结石的发生率亦高。

(3) 原发性痛风是一种慢性终生性疾病，病程可长达数十年，有急性痛风性关节炎反复发作不能缓解，发展为慢性痛风性关节炎，引起周围组织和关节结构破坏，甚至出现痛风性肾病等典型的痛风表现。

(4) 继发性痛风的关节炎症状不如原发性痛风在临床上的典型，而且容易被原发性疾病掩盖。由于病情普遍较重，生存期短，痛风的慢性期表现比较少见且不典型。

4. 痛风发病的基本原理是什么？

尿酸是嘌呤代谢的终产物，主要由细胞代谢分解的核酸和其他嘌呤类化合物以及食物中的嘌呤经酶的作用分解而来。在人体，尿酸的主要来源为内源性，大约占总尿酸的80%，从富含嘌呤或核酸蛋白食物而来的仅20%，但是前者几乎都被机体所利用，而后者却极少被机体利用，因此摄入高嘌呤食物越多，血尿酸水平越高。当然临床上有些病人在严格控制饮食的情况下，仍然会出现急性痛风性关节炎反复发作的现象，其原因在于在高尿酸血症中，内源性嘌

