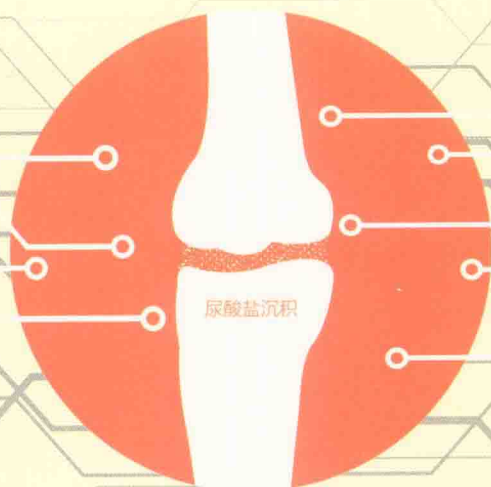


痛风

防治与调养全书

徐大基 编著



让痛风高危人群
及时预防高尿酸
血症的发生

让高尿酸血症患者
有效控制病情
预防痛风发作

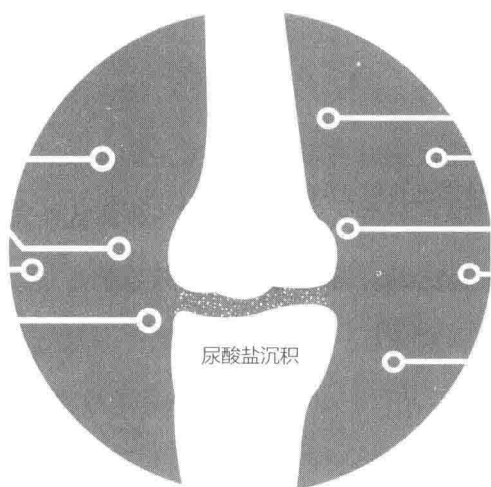
让血尿酸高
已有痛风发作的患者
有效防治各种并发症

中国医药科技出版社

痛风

防治与调养全书

徐大基 编著



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书分为三部分，内容涵盖痛风的诊治、防治痛风的生活方式及养生调护。本书详细介绍了痛风的成因、并发症及中、西医治疗与预防方案；阐释了痛风的饮食疗法、运动养生及情志调摄的具体措施。

本书图文并茂，通俗易懂，富有趣味性。书中不仅介绍了科学、专业的医学知识，还融入了作者多年行医的经验和体会，是广大痛风病患者及其家属的健康枕边书。

图书在版编目（CIP）数据

痛风防治与调养全书 / 徐大基编著. — 北京：中国医药科技出版社，
2016.9

ISBN 978-7-5067-8671-3

I . ①痛… II . ①徐… III . ①痛风—防治 IV . ①R589.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2016）第 200770 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 锋尚设计

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.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 11 $\frac{1}{4}$

字数 122 千字

版次 2016 年 9 月第 1 版

印次 2016 年 9 月第 1 次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8671-3

定价 29.80 元

版权所有 盗版必究

举报电话：010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

可以说，痛风并不是很难诊断的疾病，从患者的年龄、性别、体型、病史、家族病史、风险因素、关节炎的病发部位、临床表现等等，再加上血液检查尿酸偏高，甚至关节积液中的尿酸结晶等，一般都可以做出准确的诊断。至于急性痛风的临床治疗，亦有较为普遍的标准。个人认为，痛风的治疗难点在于嘌呤的普遍存在，以及个别患者体质、代谢和生活方式的复杂因素，导致痛风反复复发，难以治愈。

因此，协助患者及未病者从多方面了解高尿酸血症的中西医概念，认识个人饮食、作息及生活方式对血液尿酸浓度的影响，以及各种客观因素对尿酸在关节液和关节滑膜形成结晶体，从而引发痛风病发的一连串因果互动，就成为防治痛风的最重要一环。

徐大基教授于中国内地从事中医及中西医结合肾科临床、教学和科研工作20多年，积累了对人体代谢学的丰富经验。在《痛风防治与调养全书》一书中，徐教授全面介绍了痛风及其并发症的中西医病理概念、诊治和预防，并充分发挥了中医在“治未病”方面的特点，十分详尽地展现了要治疗痛风，必须从患者的体质调理、

饮食预防和食疗、生活作息、运动及情志调摄等各方面配合，才能达到理想效果。

我衷心希望众多的痛风患者，以及其他有痛风风险因素的未病者，可以认真参考本书的治未病策略，相信除了传统的饮食忌口、以西药降尿酸、排尿酸等方法，再配合适当的中医药疗法、运动、养生等，对更好地预防和控制痛风及其并发症有重要的意义。

本书内容丰富、具体、可读性强，又通俗易懂、富有趣味，具有较高的学术和实用价值，爰乐为之序。

高永文

前言

P R E F A C E

记得30年前在福州协和医院见习时，一个同学兴冲冲跑来，说老师建议同学立即到内科病房看一个痛风患者，还补充说这些病例很难见到。的确，痛风过去属于罕见病，是“富贵病”“帝王病”的代名词。可是多年过去，由于社会经济发展，人的饮食习惯和体质改变，使得痛风这个昔日王谢堂前燕，今日飞入了寻常百姓家，成为一种多发病、常见病。

在广东省中医院肾内科工作的16年间，我在门诊与病房接触了数以千计的痛风患者和众多痛风性肾病患者，无疑积累了一些经验和体会。自2008年5月入职香港浸会大学中医药学院以来，日常出诊时也接触到很多各种各样的痛风患者，有的甚至相当严重。我感到即使在经济、文化、医疗发达的香港，仍然存在很多患者的医疗知识严重匮乏的现象。有的患者虽患病多年，对自己的病情还不很清楚，甚至正服用什么药都不清楚，日常要注意的事宜都不能全面而正确地了解。

记得曾有一位长期在医疗系统工作的痛风患者前来就诊，他除了经常性关节疼痛外，还出现了严重的痛风石病变，痛风石破溃流出，局部严重感染，痛不堪言。

我问他何以发展至如此严重，他答曰：“20年前初患痛风，知要戒口，但终戒不了，仍然天天酒肉穿肠过，无酒无肉比疼痛还难受”。痛风总来去如风，大多数人一服药就止痛，也没有人告诉他痛风会有这么严重的后果，因此痛风的严重性被忽视了。有的患者则发展到痛风性肾病，甚至肾衰竭才就诊；有的则因为服用了太多的止痛药，而造成止痛药肾病、肾衰竭，需要透析治疗。因此作为专业人士，应用专业知识为患者诊治疾病，切实让患者知道如何预防疾病与预防病情恶化的措施之外，还要帮助他们实施健康管理，这是我编写这本书的主要原因！

令人惊讶的是有些患者朋友对自己的病很清楚，但始终放不下手中的酒杯，也放不下手上的工作，没有接受专业的忠告。管理健康需要坚强的意志，有所舍才有所得。

本书多数资料是我过往工作、学习的积累。为了使本书更可读和更全面，也为了读者朋友能在短时间里阅读到不同专家的见解，在编写过程中我尽量多参阅文献。为了扩大知识面，书中还加插了一些与痛风密切相关的医学知识。

在本书即将出版之际，我仍要真诚地感谢许许多多的患者朋友长期以来的支持，不少患者拿着我所编著的书到诊所找我咨询就诊，给我提供了有价值的反馈信息，也提出了很多宝贵的意见。

感谢尊敬的国医大师邓铁涛教授多年来的指导和支持。我的三位导师——国医大师张琪教授、广东省名中医黄春林教授及广东省中医院主任医师胡源民，均在痛风诊治等方面传授我非常宝贵的经验。

感谢香港浸会大学中医药学院为我提供了工作和学习的平台。感谢广东省中医院的许多老朋友、老同事，放射科江勋源教授提供了痛风的放射照片，使有关痛风的图解说明更加清晰。全国著名肾脏病研究专家、上海中医

药大学沈庆法教授，广东省中医院杨霓芝教授、黑龙江中医研究院张佩青教授、安徽芜湖市新安中医院特聘首席中西医结合专家江厚万教授在百忙中分别审阅书稿，并提出宝贵的修改意见；香港著名骨科医生、香港特别行政区食物及卫生局局长高永文医生为本书作序，在此一并致以深深的谢意！感谢我的忘年朋友、香港仁济医院董事局前任总理吴佛祥先生长期以来的关心与厚爱，并成为本书的第一位读者，为本书的修改和出版提出了宝贵的意见。感谢张同君老师对本书内容提出的宝贵意见，以及为本书的出版所提供的帮助和支持。

最后也是最重要的，要感谢我的家人，并把本书献给我敬爱的父母，祝愿我的父母和天下所有父母健康长寿！

本书是我在业余时间完成的，虽力图全面、准确，但终因时间、能力所限，必有纰漏错误。本着学术交流、经验分享之目的，恳望各位朋友在阅读时给予批评指正，如有任何专业问题，欢迎联系讨论。

徐大基

2016年3月于香港

第一部分

痛风的诊治

认识痛风 / 002

什么是痛风 / 002

痛风的四个分期 / 005

痛风的分类及常见类型 / 009

痛风的诱因和发作机制 / 013

痛风的发病率和高危一族 / 016

中医名家诊治经验 / 044

西医治痛风 / 049

治疗痛风常用的西药 / 052

中西医结合治疗 / 058

痛风治疗误区 / 061

老年人的痛风治疗 / 064

诊断痛风 / 019

痛风有哪些常见症状 / 020

痛风可从哪些体征看出来 / 021

各种检查方法 / 021

“痛风只是关节痛”是个谬误 / 024

鉴别其他常见骨关节病变 / 025

痛风常见的并发症 / 066

痛风性肾脏病变 / 067

痛风石 / 077

并发高血压病 / 081

并发糖尿病 / 084

并发肥胖病与代谢综合征 / 087

并发高脂血症及动脉硬化 / 089

并发冠心病、心绞痛 / 092

并发脑血管疾病 / 093

并发功能障碍 / 094

并发便秘 / 097

治疗痛风 / 029

中医治疗痛风 / 030

中药内治法 / 034

中药外治法 / 038

针灸治疗 / 039

第二部分

防治痛风的生活方式

痛风患者的饮食调理 / 102

合理饮食习惯 / 102

低嘌呤饮食 / 104

素食与痛风 / 109

日常饮食建议 / 110

慎防节日饮食引发痛风发作 / 115

碱化尿液有助病情控制 / 115

饮水的原则 / 116

饮品的选择 / 120

合适的水果和蔬菜 / 126

适当食用调味品和油脂 / 133

适宜痛风患者的食疗方 / 134

药粥调理 / 135

菜肴调理 / 138

汤水调理 / 142

痛风患者的日常管理 / 146

合适的运动安排 / 146

戒烟对痛风防治有益 / 152

出差和旅游时预防痛风发作 / 153

第三部分

痛风与养生调护

痛风的预后 / 156

痛风与寿命 / 156

病情稳定可终止治疗吗 / 157

患者也要知道的护理知识 / 158

痛风患者应采取的起居饮食方式 / 159

痛风患者的心理调养 / 161

患者的意志力 / 161

事业和健康两者可兼得 / 161

肥胖患者面对的社会和心理问题 / 162

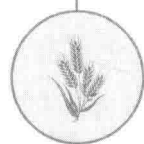
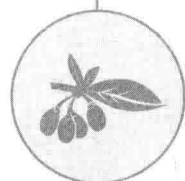
有舍有得的健康之道 / 163

患者家属的支持 / 164

长寿秘诀 / 165

参考文献 / 167

后记 / 168



第一部分

痛风的诊治

认识痛风

什么是痛风

人们最早认识痛风，是因为关节疼痛，因此早期定义痛风是一种关节炎。痛风这个名词有两层意义：一是痛风发作时，痛起来像一阵风，来去匆匆；另一层意思是痛风发作时，哪怕只是风吹过，都会感觉到疼痛。

痛风本是一种古老的疾病，早在公元前五世纪，西方就有关于此病的描述。直至十七世纪，科学家才从显微镜中发现痛风结节内有一种结晶，以后又从痛风患者的血液、皮下组织和关节软骨沉积物中查出尿酸盐，至此人们才明白痛风是一种由于尿酸过高，沉积在关节或其邻近组织所引起的特殊疾病。

痛风的发病机制，与尿酸及尿酸盐沉积等有关。少量的尿酸是可以完全溶解在血中的，但过多的尿酸会形成结晶，这些结晶会沉积在身体各个部位，引起疼痛。情形就好像一杯水中放了少量盐，盐会完全溶解于水中，但如果放了太多盐，盐无法完全溶解于水中，就会形成结晶。尿酸形成的结晶体沉积在肾，可并发尿酸性肾结石。长期高尿酸本身就可以对肾造成损害，称为高尿酸血症性肾病，其发展结果就是肾功能受损，甚至发展成尿毒症。结晶沉积物在关节、骨骼、软组织，称为痛风石，也可在此基础上并发感染等。

痛风的定义

目前，通常如此完整定义痛风：痛风是嘌呤代谢紊乱，或尿酸排泄障碍所导致的一组异质性疾病，其临床特点是高尿酸血症、痛风性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、特征性慢性关节炎和关节畸形，常累及肾脏，引起间

质性肾炎和肾尿酸性结石形成。

再明确一点说：首先，痛风是一种关节病变，但问题的严重不仅在于关节疼痛，还有严重的并发症，如肾损害，以及高血压、糖尿病并发症。

尿酸高就是痛风吗

其实尿酸升高只是痛风发生的基础，尿酸升高，痛风发作的风险增加。尿酸高不一定发生关节疼痛，痛风发作时尿酸未必高。痛风发作时通常与体内的尿酸水平急剧波动有关。

尿酸是嘌呤的代谢产物，嘌呤是核酸氧化分解的代谢产物，而核酸是细胞核内构成遗传基因的物质。人体内尿酸有两个来源，分别为内源性与外源性（表1-1）。

表1-1 人体尿酸来源及所占比例

分类	来源	机制	比例
内源性	人体新陈代谢产物	人体在新陈代谢过程中，从体内氨基酸、磷酸核糖及其他小分子化合物合成，以及核酸在分解代谢而生成的尿酸	80%
外源性	食物中的蛋白质等	食物包括许多蛋白质成分，这些富含核苷酸的食物，经过消化吸收后产生的尿酸	20%

从上述两种尿酸的来源比重，可见在高尿酸血症和痛风发生的因素中，内源性代谢紊乱，较外源性因素更主要。

正常情况下，尿酸溶解于血液之中。人体内一般会蓄积一定量的尿酸，这种蓄积于体内尿酸的总量即为尿酸池。成年男性体内尿酸池平均为1200mg左右，每天平均产生750mg，排出500~1000mg。女性尿酸池水平一般略低。其中三分之二通过肾脏随尿液排出体外，三分之一在结肠中被细菌降解成氨和二氧化碳，通过粪便排出体外。

人体内尿酸的形成和排泄在正常的情况下基本平衡，因此尿酸水平能保

持恒定。如果尿酸的形成多了，或排泄少了，打破平衡状态，体内尿酸就会升高。

影响肾脏排泄尿酸的因素包括尿酸碱度（pH）、肾小管中的液体流速及肾血流量。少部分尿酸可被破坏，主要是分泌入肠道的尿酸，它们被细菌分解为尿囊素和二氧化碳。并未发现痛风患者的尿酸分解减低，实际上在高尿酸血症时，特别是发生肾衰竭后，进入肠腔分解的尿酸只会增加，成为机体重要的二线防御，因此，嘌呤合成代谢增高，以及尿酸排泄减少，是痛风患者尿酸值增高的主要原因。

长期高尿酸血症会对肾脏造成损害，正因如此，临床经常见到从来没有痛风发作的患者，检查时发现肾功能损害，再经查证发现为高尿酸所导致。因此高尿酸血症患者，千万不要以是否有关节疼痛作为判断和治疗痛风的唯一依据。

怎样才算高尿酸血症

根据《原发性痛风诊治指南》及《无症状高尿酸血症合并心血管疾病诊治建议中国专家共识》，并参考欧洲标准，总结如下。

男性尿酸水平大于 $416.5\mu\text{mol/L}$ ，女性大于 $357\mu\text{mol/L}$ 时为高尿酸血症。儿童的尿酸正常参考值更低一些，为 $180\sim 300\mu\text{mol/L}$ 。

知识链接



不同的尿酸数据单位

为何不同书本的尿酸正常值不同，有的连度量单位也不同？为什么尿酸的资料常常不是整数？其实尿酸的单位，过去一般都是用 mg/dl 来表示，但目前国际社会已普遍通用 $\mu\text{mol/L}$ 来表示尿酸数值。由于时代、地域的不同以及作者的习惯不同，使用的尿酸单位也有不同，有时看到 mg/dl ，有时看到 $\mu\text{mol/L}$ 或 mmol/L 。如对于高尿酸血症的定义中，有些书中为尿酸高于 7mg/dl 是

高尿酸血症，有的则是 $416.5\mu\text{mol/L}$ 或 $420\mu\text{mol/L}$ ，有的又是 0.42mmol/L ，容易混淆。其实四个资料基本一致，只是采用的单位不同而已。不同的单位之间换算如下。

$$\text{mg/dl} \times 59.5 = \mu\text{mol/L}$$

$$\mu\text{mol/L} \times 1000 = \text{mmol/L}$$

早期尿酸单位用的是 mg/dl ，后来改用国际单位 $\mu\text{mol/L}$ 。早期确定的高尿酸血症的资料为 7mg/dl ，为整数比较好记，而换算成 $\mu\text{mol/L}$ 国际单位后就变成 $416.5\mu\text{mol/L}$ ， $420\mu\text{mol/L}$ 是 $416.5\mu\text{mol/L}$ 的约数，一些作者可能是为了方便读者阅读与记忆，选用了 $420\mu\text{mol/L}$ 这个整数。在临床实践中对于尿酸数值来说， $420\mu\text{mol/L}$ 与 $416.5\mu\text{mol/L}$ 的差别并无显著性意义，所以为了记忆的方便，多习惯采用整数。另外，不同医疗机构由于检测机器不同，其尿酸正常范围参考值也有不同。

痛风患者应到哪里就医

痛风患者往往因关节疼痛，求诊于外科、骨科，或者是内科。

痛风的表现首先从关节炎开始，属于风湿性疾病范畴。从发病的机制来看，这是一种代谢性疾病，痛风的主要并发症是肾脏病，通常肾脏病科的医生对痛风都相当熟悉，因此痛风患者最好应该去风湿免疫科或肾病科，可能更合适。中医药治疗对痛风有很好的疗效，因此患者也可求诊于有肾科以及风湿免疫病科背景的中医。如果并发痛风关节畸形者，则可就诊骨科。

痛风的四个分期

痛风一般分为四期：无症状性高尿酸血症、急性痛风发作期、间歇期及慢性期。

无症状性高尿酸血症

一般来说，高尿酸血症是痛风的前奏。这阶段患者可能仅有尿酸持续或波动性增高，从尿酸增高症状出现至发现该症，时间可长达数年至几十年。这阶段除了检查时发现尿酸升高之外，并没有其他特殊的症状。如果在这阶段能良好地控制尿酸，以后可无痛风发作。

但要清楚注意：尿酸升高，即使没有引起关节痛，也不等于高尿酸血症不需要治疗，因为尿酸升高还会引起其他疾病。

急性痛风发作期

急性痛风发作是痛风的典型特征，本阶段的主要表现为关节疼痛（表1-2）。

痛风，顾名思义痛起来如一阵风一来也匆匆，去也匆匆！这就如中医学所谓“风善行而数变”。

急性发作常常发生于夜间，常见诱因包括：受寒、感染、劳累、饮酒、药物、食物过敏、吃高蛋白或高嘌呤食物、创伤或手术后。

单个或少数几个关节疼痛，往往忽然起病，且渐进加重。一半以上的患者首发于第一跖趾关节，在以后病程中，通常该部位反复受累。其次为足背、足跟、膝、腕、指、肘等关节。较大的关节如髋、肩、髋髂关节受累的机会较少。因为这些末端的小关节具有以下两个有利于尿酸沉积的特点。

首先，末端的小关节皮下脂肪很少，血液循环差，皮肤温度较躯干部位低，尿酸易于沉积。

其次，末端小关节由于血循环较差，组织相对缺氧，局部pH稍低，亦有利于尿酸沉积。

急性痛风发作，一般在数日或几周后可自然缓解，如没有及时治疗，在数月或数年的时间里可能不再发作。但随时间过去，发作持续的时间可变长，而发作的次数可能更加频繁。这个病特有的症候是受累关节局部皮肤可出现脱屑和瘙痒。开始痛风与炎症发作间歇可达数月或数年，一半以上会再发。以后发作愈来愈频繁，症状愈来愈重，受累关节也愈多。

表1-2 痛风急性发作时的局部症状特点

症状	特点
红	关节周围及软组织出现明显发红、关节局部充血、皮肤呈桃红色，压之可褪色
肿	关节周围及软组织、关节局部明显肿胀
热	局部皮肤温度升高，触之有发热感，所以大多数患者病变的关节局部怕热，不能盖被或热敷，而喜冷敷。偶有双侧同时或先后发作
痛	典型的首次发作常在夜间突然发病，因足痛而惊醒。疼痛高峰在一至两天，如刀割或咬噬状。稍微活动疼痛加剧，并有压痛，局部不能忍受被单覆盖或周围震动，甚至一阵风吹过也觉疼痛，可谓痛不堪言。有的患者伴见局部皮肤的感觉异常，如发麻、针刺感、灼热感、跳动感等。关节活动大受限制

此外，急性痛风性关节炎通常还伴随有全身的表现，如发热、寒战、食欲不振、倦怠、中度发热、白细胞升高及血沉增快等。

间歇期

痛风急性发作缓解后，一般无明显后遗症状，有时仅有发作部位皮肤色素加深，呈暗红色或紫红色，脱屑、发痒，但关节无异常，此阶段称为无症状间歇期。多数患者第二次痛风发作，发生在6个月至两年之内。发作次数逐渐增加的患者，通常是未接受治疗的，有多个关节发作。多关节发作的患者中，约八成累及下肢关节，但少见同时累及两足者。多数患者在初次发作后出现较长的间歇期，间歇期长短差异很大。随着病情进展间歇期逐渐缩短，如果不预防，每年可能会发作数次，症状持续时间延长，以致不能完全缓解，且受累关节增多，少数患者可有骶髂、胸锁或颈椎等部位受累，甚至关节周围滑囊、肌腱、腱鞘等处尿酸盐沉积，症状渐趋不典型。

慢性期

慢性期痛风是病程迁延多年，持续高浓度的尿酸未获满意控制的后果。如果适当治疗，大多数痛风患者不会发展到这阶段。此期的临床特点包括痛风石形成，或关节症状持续不能缓解。这个阶段如没有良好地控制尿酸，则