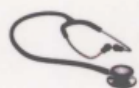




主编：苏冠群 李秀兰

战胜痛风 康复必读

家庭健康你我他



不见面的家庭医生

[你身边的医学顾问]



中医古籍出版社

随着国人生活水平的不断提高，高蛋白、高脂肪膳食摄入的增加，痛风患者较15年前增加了15~30倍。本书全面系统论述了痛风的病因病机、临床表现、诊断、治疗、饮食及预防等相关知识，旨在全面普及痛风的基本知识，更适用于痛风患者及其家庭使用。

——金海豚第四医学工作室推荐

权威：本书由保健专家精心编写而成。内容新颖、通俗易懂，有较强的科学性和知识性。

系统：依次论述了“怪病”痛风的流行病学及遗传倾向；痛风的发病机制；痛风的诊断与鉴别；痛风的并发症；痛风的预防、自我保健及饮食原则等。

典型：痛风是当今世界逐渐流行的代谢性疾病，也是疼痛疾病的代表之一，有“痛风来去如风”之说。

特征：痛风初起表现为特征性的急性关节炎反复发作，最后可致关节畸形与功能障碍、皮下痛风结节、肾结石及尿酸性肾病，可显著缩短患者的寿命。

警示：由于痛风为非根治性疾病，所以该病严重影响人们的生活质量，危害性极大。医学界提醒人们：在21世纪，痛风将成为继糖尿病之后人类第二大代谢性疾病。

提醒：诱发痛风的实质是与多食美味佳肴，致使营养过剩有关。因此，预防和治疗痛风，从饮食入手就显得尤其重要。

战胜痛风早知道

★ 痛风的分类

★ 中医诊断

★ 痛风快速问答

★ 痛风的症状

★ 掌握5种疗法

★ 检查痛风的方法

★ 痛风的预防

策 划：营波

责任编辑：石玥 刘娟

封面设计：两只蝴蝶

ISBN 7-80174-454-3



9 787801 744548 >

全套定价：125.00元

(本册：12.50元)

战胜痛风 康复必读

主编：苏冠群 李秀兰
编委会：栗国平 杨大明 张弘 赵亮

[你身边的医学顾问]

中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

家庭健康你我他/苏冠群,李秀兰等编著. —北京:中医古籍出版社, 2006.10

ISBN 7-80174-454-3

I.家… II.①苏… ②李… III.家庭保健—普及读物
IV.R161-49

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第102010号

家庭健康你我他
战胜痛风康复必读

苏冠群 李秀兰 主编

中医古籍出版社

(北京东直门内南小街16号 邮编:100700)

新华书店经销

北京小红门印刷厂印刷

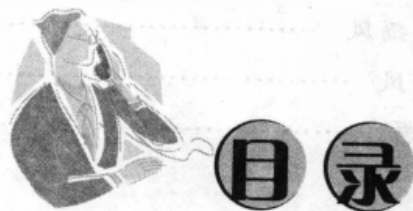
2007年3月第一版 2007年3月第一次印刷

开本:880×1230 1/32 印张:7

字数:150千字

ISBN7-80174-454-3/R·450

全套定价:125.00元(本册:12.50元)



第一部分 揭开痛风的面纱 1

本章导读 1

一、富贵之病——痛风 1

二、痛风的历史 7

三、痛风的病因 10

四、痛风的分类 16

五、诠释痛风的病理 22

本章结束语 29

第二部分 认识痛风的症状 30

本章导读 30

一、痛风性关节炎 30

二、痛风石 45

三、痛风性肾病 50

四、痛风并发症	69
五、非典型痛风	81
六、老年痛风	99
本章结束语	105

第三部分 检查痛风的方法 106

本章导读	106
一、实验室检查	106
二、器械检查	113
本章结束语	115

第四部分 诊断痛风的手段 116

本章导读	116
一、标准诊断	116
二、急性发作期的诊断	121
三、发作间歇期的诊断	122
四、慢性发作期的诊断	122
五、中医诊断	123
本章结束语	125

第五部分 掌握痛风的治疗 126

本章导读 126

一、自然疗法 129

二、饮水疗法 132

三、饮食疗法 133

四、药物治疗 139

五、中医疗法 153

本章结束语 155

第六部分 解读痛风的预防 156

本章导读 156

一、普查家族病史 157

二、控制饮食 158

三、无症也要防 158

四、防止药物影响 159

五、遇病快处理 160

六、关键要保肾 160

本章结束语 161

第七部分 痛风知识问答 162

一、“痛风”一词来源于什么? 162

二、古人是怎样认识痛风的？	163
三、痛风是由什么引起的？	164
四、痛风与什么因素有关？	164
五、什么原因使我国痛风患者逐年增多？	165
六、中医是怎样理解痛风发病原因的？	166
七、西医是怎样认识痛风的？	167
八、痛风为何“偏爱”男人？	169
九、什么是痛风综合征？	170
十、哪些情况下应想到痛风的可能？	171
十一、体育活动对痛风患者有益吗？	172
十二、判断痛风治疗是否有效的指标 有哪些？	172
十三、怎样预防痛风的发作？	173
十四、治疗痛风有哪些原则？	173
十五、痛风病为何易误诊？	175
十六、哪些人易患痛风？	176
十七、痛风病人可以吃鸡蛋和牛奶吗？	177
十八、痛风病人能用激素吗？	177
十九、痛风病人应注意什么？	178
二十、治疗痛风的药物有几类？	178
二十一、消炎痛、阿司匹林、扑热息痛、安乃近、布洛芬 等药物是否对控制痛风性关节炎有效？	179
二十二、诊断痛风应做哪些医疗检查？	179

二十三、诊断痛风应与哪些疾病进行鉴别?	180
二十四、痛风发作间歇期和慢性期是否继续治疗?	182
二十五、痛风病人如何安排饮食?	183
二十六、血尿酸增高就是痛风吗?	184
二十七、痛风与痛风性关节炎是什么关系?	185
二十八、什么是原发性和特发性高尿酸血症?	186
二十九、什么是继发性高尿酸血症?	187
三十、原发性痛风有何病理变化?	188
三十一、痛风是终生性疾病吗?	190
三十二、血尿酸升高后容易沉积在哪些组织?	190
三十三、痛风病的发展过程分几个阶段?	191
三十四、痛风患者易伴发哪些疾病?	192
三十五、抗生素对痛风是否有效?	193
三十六、痛风有哪些食疗方法?	194
三十七、尿酸过高就是痛风病吗?	194
三十八、关节疼痛就是痛风病吗?	196
三十九、如何治疗无症状高尿酸血症?	196
四十、为什么饮食控制对治疗和预防痛风十分重要?	197
四十一、年轻人也会患痛风吗?	198
四十二、痛风是遗传性疾病吗?	199

四十三、瘦人也会患痛风吗?	200
四十四、高尿酸血症与痛风有何区别?	200
四十五、痛风性关节炎好发于哪些关节? 发作时 有何特点?	202
四十六、什么是痛风石?	203
四十七、痛风石与痛风结节有区别吗?	204
四十八、痛风石有何特征?	204
四十九、痛风石可以通过治疗消退吗?	205
五十、什么是痛风性肾病? 它有哪些临床表现?	205
五十一、痛风患者饮水应注意哪些事项?	206
五十二、痛风石破溃后该怎样处理?	207
本章结束语	209

第一部分

揭开痛风的面纱

本章导读

☞ 富贵之病——痛风

☞ 痛风的历史

☞ 痛风的病因

☞ 痛风的分类

☞ 痛风病理诠释



一、富贵之病——痛风

我有一个姓王的邻居，生性好吃，四十岁刚出头就已是大肚便便。最近，老王职位升迁，吃的机会就更多了，大鱼大肉，生猛海鲜，几乎隔天就有人请。没多久，老王患上了关节疼痛，而且这疼痛往往在他赴宴过足口福之后发作得厉害。后来疼得他实在是受不了，听说我是治疗关节疼痛的专家，就来找我给看看。我仔细给老王做了检查，发现他这关节疼痛还真是与贪吃有关。这

也难怪，他发现关节疼痛的突然发作，有好几次都发生于赴宴后的当夜夜间。他的这种关节疼痛，并非什么关节炎，而是痛风性关节炎。这才是“酒肉穿肠过，疼痛在关节”啊！这就是人们所说的吃出来的富贵之病——痛风。

其实，痛风是一种血中尿酸过高的代谢紊乱性疾病。患者除有急慢性关节疼痛外，还会引起肾结石、蛋白尿等肾脏损害，晚期还会影响心脏等。

正常人体内的嘌呤核苷酸经过代谢后最终分解为尿酸，并由尿中排出体外。正常状况下，嘌呤的合成与分解是相对稳定的，使血中尿酸的浓度保持在 $2\% \sim 6\%$ 。如果一旦嘌呤分解过盛而致尿酸形成过多，或因肾脏病变，尿酸从尿中排泄过少，而使血中尿酸浓度升高到 8% 以上时，就称高尿酸血症。持续高尿酸血症就会引起痛风的各种症状。

血中尿酸过高为什么会引起关节疼痛呢？这是因为过量的尿酸会以尿酸钠盐结晶体的形式沉积在关节腔的组织内，引起局部白细胞增多，这些白细胞把沉淀物当作外来的异物而吞噬掉。吞噬了尿酸钠盐的白细胞很快便死亡崩解，并释放出溶酶体酶和肽类等物质而损伤关节组织，引起关节疼痛和发热等炎症表现。急性关节炎患者常突然发病，半夜痛醒，伴畏寒发热。开始关节炎症仅限于第一跖趾关节（即大脚趾与脚掌处的关节），以后逐步向其他关节蔓延。经多次反复发作后便进入慢性

关节炎期。长期反复发作，可使骨质破坏，关节变形。除关节疼痛外，50%~60%的病人在关节和关节附近有“痛风石”沉积，多见于跖趾、掌指关节和耳廓上，局部可扪及大小不一的结节样赘生物，这也是尿酸盐沉积的结果。同时，尿酸盐在泌尿系统沉积，可损害肾脏并形成尿路结石，病人可出现血尿、蛋白尿和肾绞痛等症状。

痛风患者由于体内代谢障碍等原因而使尿酸生成过多。倘若再进食大量含嘌呤高的食物，可使血中尿酸明显升高，导致尿酸盐沉积而产生炎症，特别是急性关节炎期患者，饮食过多、酗酒均可能成为诱发关节疼痛的原因。因此，患者在赴宴后即发病就不足为奇了。

痛风是由于长期血中尿酸增高所致，那么痛风与尿酸又是什么关系呢？

尿酸是嘌呤（purine）代谢的最终产物。在大自然界中，只有人类、鸟类及某些灵长类是以尿酸为嘌呤代谢的最终产物，其他低等生物则有酶可以将尿酸进一步分解为二氧化碳和水等化合物。嘌呤核苷酸是组成核酸（DNA 和 RNA）的基本成分。

人体内尿酸的来源主要有两种，一是通过体内氨基酸、磷酸核糖及其他小分子化合物合成尿酸和核酸分解代谢产生尿酸，约占体内总尿酸的80%。二是从食物中核苷酸分解而来，约占体内总尿酸的20%。对高尿酸血症而言，内源性代谢紊乱比外源性因素更重要。

尿酸是核酸组成单位中嘌呤核苷酸分解代谢的产物，

大多数哺乳动物和禽类体内有尿酸酶可将其分解成尿酸素，进一步再分解为 NH_3 、 CO_2 和 H_2O 。但人和猿类体内缺乏尿酸酶，因此人体内尿酸是嘌呤代谢的终末产物，直接排出体外。

正常成年男性血清尿酸水平比女性高，据报道美国男性血清尿酸水平为 $132 \sim 450 \mu\text{mol/L}$ ，女性为 $126 \sim 396 \mu\text{mol/L}$ ；我国男性为 $148.7 \sim 416.4 \mu\text{mol/L}$ ，女性为 $89.2 \sim 356.9 \mu\text{mol/L}$ 。血清尿酸的参考范围与种族、生活习惯、年龄、性别、体重及体表面积等有关。青春期男性血清尿酸略高于成年人，正常男性在成年期血清尿酸水平变化很小，处于相对恒定状态。青春期女性血清尿酸水平升幅很小，但绝经期后尿酸水平可明显升高。

人体内尿酸经 ^{15}N -甘氨酸示踪研究，正常体内尿酸值平均为 1200mg ，每天产生 750mg ，排出 $500 \sim 1000\text{mg}$ 。在正常情况下，约 $2/3$ 经肾脏排泄，其余 $1/3$ 在肠道分解排出。

人体的尿酸形成有 3 个主要步骤：①是以游离尿酸盐形式通过肾小球滤出（几乎达 100% ）；②近端肾小管重吸收；③肾小管分泌和再吸收。总排泄量约占滤过的 $6\% \sim 10\%$ 。排出量与尿酸盐在尿中的溶解度有直接关系，在酸性环境中尿酸盐的溶解度下降，如 $\text{pH} = 5.0$ 时游离尿酸仅占 15% ， $\text{pH} = 6.6$ 时几乎所有的尿酸均处于游离状态。所以患者多饮水，保持尿量及碱化尿液对降低血尿酸、防止肾结石形成及痛风性肾病有重要意义。

尿酸盐的排泄取决于肾小球滤过，肾近曲小管重吸收和肾远曲小管分泌的状态。尿酸分子量小，血浆尿酸绝大部分能从肾小球滤过，只有小部分与蛋白质结合而不易扩散。肾近曲小管在回吸收钠的同时将部分尿酸主动重吸收，排出的尿酸盐中 80% ~ 85% 来自肾远曲小管的分泌。正常人肾脏的尿酸清除率为 6 ~ 9ml/min，只相当于菊酚或肌酐清除率的 1/10，肾脏每天排出尿酸 2.4 ~ 3.0mmol，相当于肾小球原尿中所含尿酸的 4% ~ 5%。高尿酸血症约 25% 是原发性嘌呤合成过多引起，75% 是由于肾脏尿酸清除率降低所致。

人体的尿酸小部分通过分解代谢而被破坏。有两种途径：①白细胞内的过氧化酶将尿酸降解为尿囊素和二氧化碳；②分泌入肠道的尿酸被细菌分解。后者远较前者多，每天产生的尿酸 1/3 在肠道被分解排出。痛风患者在肠道分解排出的尿酸量会有所增加，特别是有肾功能不全者。

因此，嘌呤合成代谢增强和（或）尿酸排泄减少是痛风患者血清尿酸增高的原发机制。血液中尿酸的浓度取决于尿酸的生成和排泄之间的平衡。如尿酸的生成增多、增速和（或）排泄减少、减慢，或虽已排出较正常人为多的量，但尿酸生成量超出排泄的速度，均可使血液中尿酸浓度增高，成为痛风发病的主要环节。当进食大量含嘌呤食物后，或因某些疾病（白血病、骨髓瘤等）生成的尿酸过多，或因酶的缺陷而产生大量尿酸，此时，

如超过了肾清除的能力，则引起血尿酸增高，其结果是尿酸盐的结晶沉积于体液和其他组织内，被白细胞吞噬而发生炎症反应。

尿酸过高就一定会得痛风病吗？有不少痛风患者向我问过这个问题。其实，尿酸过高不一定等于痛风，血中尿酸值过高者只有约 10% 的人会得痛风，其余终其一生都没有任何症状；甚至痛风患者在急性关节炎发作时抽血，也有相当的比例显示其尿酸值是在正常范围之内。

虽说痛风的起因是尿酸过高，但就算是体内的尿酸值增加，成为高尿酸血症的状态，也不会立刻引起痛风的发作。根据医学研究指出，从高尿酸血症开始，发展到痛风约需要 10 年的时间，最短也需要 5 年。

痛风所引起的剧痛是患者罹患高尿酸血症时的唯一“自觉”症状。痛风的发生和尿酸浓度高低以及累积时间的长短有关；一般而言，尿酸值愈高或是持续的时间越久，得痛风的机会就越大。尤其每 100C. C 血中尿酸持续超过 9mg 者，有 70% ~ 90% 的机会得痛风。

根据统计，约有一半的痛风患者，在急性痛风发作前是有诱因存在的，其中以啤酒为首要原因（占 60%）；其次为海产（18%）；内脏食物（14%），而豆类制品则较少引起发作。

中老年人或是平常习惯吃大鱼大肉、嗜酒的人是痛风的高危险群，应该定期做健康检查，若发现有尿酸偏高的倾向，就要注意日常饮食上的控制。无症状高尿酸

血症患者（即从未有痛风关节炎发作），通常并不需要药物治疗，只要注意预防就可以了。



二、痛风的历史

痛风是历史悠久的疾病，公元前 5 世纪医学之父希波克拉底（Hippocrates）就有关于痛风临床表现的记载。11 世纪人类用 Guta 一词来表示痛风，Guta 是拉丁文，为一滴之意。当时的观念认为痛风是体内毒素造成，Guta 的意思就是一滴一滴的毒素进入关节造成疾病。13 世纪时 Guta 衍生为 Gout，而且一直使用至今。

古代人们并不知道痛风是什么原因造成的，所以也没有很好的治疗方法，只能尝试用禁欲、针刺、放血、冲凉水或泻剂来治疗，当然不会有显著的效果。那时候西方人认为痛风是魔鬼咬住了脚，是恶魔在吞噬人的脚拇趾，形象地反映了古代西方老百姓中流传的对痛风的解释。1679 年荷兰的 Leeuwenboek 用显微镜首次观察到尿酸钠的棒状结晶，但他并不知道结晶的化学成分，1776 年瑞典化学家 Scheele 发现了尿酸，1797 年 Wollaston 分析出尿酸钠盐，并尝试解释痛风和尿酸的关系，1848 年英国的 Garrod 医师，测出了血液中有尿酸的存在，1899 年德国 Freudweiler 证实注射尿酸钠结晶会引起急性关节炎，1907 年德国 Emil Fischer 提出嘌呤的完整代