

痛风

中西医 防治



陈 艳 夏城东 主编



TONGFENG

ZHONGXIYI FANGZHI



金盾出版社
JINDUN CHUBANSHE

痛风中西医防治

主 编

陈 艳 夏城东

主 审

魏子孝

编著者

陈 艳 夏城东 董 静 邹本良
郝 翔 毛艳红 陈培培 肖海静



金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书介绍了痛风的病因、临床表现、理化检查、诊断及鉴别诊断,重点阐述了痛风的西医治疗,中医治疗,痛风及并发症的预防,痛风患者的护理与调养等知识。内容深入浅出,文字通俗易懂,方法科学实用,适合痛风患者及其亲属阅读,亦可供基层医务人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

痛风中西医防治/陈艳,夏城东主编. —北京:金盾出版社,2005.9
ISBN 7-5082-3688-2

I. 痛… II. ①陈…②夏… III. 痛风-中西医结合-防治 IV.
R589.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 068333 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 66882412

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精美彩印有限公司

正文印刷:北京天宝印刷厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:5.5 字数:136 千字

2005 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—13000 册 定价:10.00 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)

前 言

痛风是遍布全球的世界性疾病,绝大多数为原发性痛风,其发病与嘌呤代谢紊乱及遗传有密切关系,环境因素尤其是生活条件,对发病亦有十分重要的影响。早在 2000 多年前,我国与西方医学文献中就有关于痛风的记载。目前,随着人们生活水平的提高,痛风的发病人数正在逐年增加,预计在今后 10 年内,痛风在我国将成为仅次于糖尿病的第二号代谢性疾病。因此,普及痛风基本知识,开展对痛风的防治和健康教育已迫在眉睫。

有鉴于此,我们参阅了大量国内外相关医学文献,结合临床实践经验,编写了《痛风中西医防治》一书。全书共分九个部分,即概述,痛风的病因及发病机制,痛风的临床表现,痛风的理化检查,痛风的诊断与鉴别诊断,痛风的西医治疗,痛风的中医治疗,痛风及并发症的预防,痛风患者的护理与调养。重点介绍痛风的中西医结合治疗,痛风及并发症的预防,痛风患者的护理与调养。本书内容深入浅出,文字通俗易懂,方法科学实用,适合于广大痛风患者及其亲属阅读,亦可供基层医务人员参考。

本书在编写过程中,参阅文献较多,在此向有关作者表示衷心感谢!本书承蒙魏子孝主任医师审阅,在此一并致谢!

由于我们的水平有限,疏漏或不足之处在所难免,敬请广大读者及同行不吝赐教。

陈 艳 夏城东

2005 年 5 月



一、概述

1. 什么是痛风? / (1)
2. 痛风有什么危害性? 会影响人的寿命吗? / (1)
3. 痛风的发病率如何? / (2)
4. 哪些人容易患痛风? / (2)
5. 痛风有遗传性吗? / (3)
6. 为什么男性比女性患痛风的多? / (4)
7. 痛风发病与年龄有什么关系? / (5)
8. 痛风发病与体形有什么关系? / (5)
9. 痛风发病与饮食有什么关系? / (6)
10. 痛风发病与环境因素有什么关系? / (6)
11. 哪些职业容易患痛风? / (6)

二、痛风的病因及发病机制

12. 尿酸的来源是什么? / (8)
13. 尿酸是如何排泄的? / (9)
14. 正常人血液中尿酸浓度是多少? / (10)
15. 什么是高尿酸血症? / (10)
16. 导致高尿酸血症的主要原因有哪些? / (11)

17. 高尿酸血症与痛风的关系是什么? / (12)

18. 痛风病变的好发部位有哪些? / (13)

三、痛风的临床表现

19. 痛风是如何分类的? / (15)

20. 继发性痛风与原发性痛风在临床上有何差异? /
(15)

21. 痛风病程的发展可分几个阶段? / (16)

22. 什么是痛风性关节炎? / (17)

23. 急性痛风性关节炎发作有哪些常见诱因? /
(18)

24. 急性痛风性关节炎血尿酸一定升高吗? / (18)

25. 急性痛风性关节炎有发热等全身症状吗? /
(18)

26. 急性痛风性关节炎的典型症状是什么? / (19)

27. 什么是慢性痛风性关节炎? 是否会导致关节畸
形和功能障碍? / (20)

28. 什么是痛风石? 痛风石的发生与哪些因素有
关? / (20)

29. 痛风石有哪些特征? / (21)

30. 痛风石能自行消散吗? / (21)

31. 痛风石会恶变、破溃吗? / (22)

32. 高尿酸血症对肾脏的损害有哪几种情况? /
(22)

33. 哪些因素可以影响肾脏对尿酸的排泄? / (23)

目 录

34. 哪些情况下容易出现急性尿酸性肾病？有哪些
临床表现？ / (24)
35. 慢性尿酸性肾病的临床表现有哪些？ / (24)
36. 尿酸性尿路结石的发病率如何？ / (25)
37. 尿酸性尿路结石的产生与哪些因素有关？ /
(25)
38. 老年人患痛风有何特点？ / (26)
39. 儿童和青少年患痛风有何特点？ / (26)
40. 什么是自毁容貌综合征？ / (27)
41. 什么是次黄嘌呤鸟嘌呤转磷酸核糖基酶部分缺
乏症？ / (28)
42. 什么是糖原贮积症 I 型？ / (29)
43. 什么是家族性幼年尿酸性肾病？ / (29)
44. 什么是代谢综合征？胰岛素抵抗与痛风有什么
关系？ / (30)
45. 痛风与心血管疾病有关吗？ / (31)

四、痛风的理化检查

46. 如何评价血尿酸测定对痛风患者的临床诊断价值？ / (32)
47. 测定血尿酸的注意事项有哪些？ / (32)
48. 痛风患者的子女及直系亲属需要常规测定血尿酸吗？ / (33)
49. 如何评价尿尿酸测定对痛风患者的临床诊断价值？ / (33)
50. 测定尿尿酸的注意事项有哪些？ / (34)
51. 为何痛风患者要特别重视尿常规检查？需注意什么？ / (35)
52. 痛风患者的血常规、血沉、血脂、血糖、肝肾功能检查有何特

点? / (35)

53. 痛风患者关节腔滑囊液穿刺检查有何意义? / (37)

54. 痛风石组织学检查有何意义? / (38)

55. 痛风性关节炎的 X 线片有何特点? / (39)

56. 痛风患者还有哪些检查项目? / (39)

五、痛风的诊断与鉴别诊断

57. 国外痛风诊断标准有哪些? / (41)

58. 我国痛风的诊断标准是什么? / (41)

59. 中年男性出现什么情况要考虑痛风的可能性? /
(44)

60. 急性痛风性关节炎与丹毒如何鉴别? / (45)

61. 急性痛风性关节炎与创伤性关节炎、化脓性关节炎如何鉴别? / (45)

62. 急性痛风性关节炎与蜂窝织炎如何鉴别? /
(45)

63. 急性痛风性关节炎与淋病性关节炎如何鉴别? /
(45)

64. 痛风性关节炎与类风湿性关节炎如何鉴别? /
(46)

65. 痛风性关节炎与风湿性关节炎如何鉴别? /
(47)

66. 痛风性关节炎与银屑病关节炎如何鉴别? /
(48)

67. 痛风性关节炎与骨性关节炎如何鉴别? / (49)

目 录

68. 痛风如何与骨肿瘤进行鉴别? / (50)
69. 什么是假性痛风? 如何与痛风进行鉴别? / (50)
70. 急性尿酸性肾病如何与其他原因导致的急性肾功能衰竭进行鉴别? / (51)
71. 慢性尿酸性肾病与慢性肾小球肾炎如何鉴别? / (51)
72. 痛风性肾病与慢性肾炎如何鉴别? / (52)
73. 痛风性尿路结石与非痛风性尿路结石有什么差异? / (53)
74. 尿酸性尿路结石肾绞痛如何与急腹症进行鉴别? / (53)

六、痛风的西医治疗

75. 确诊为痛风后该怎么办? / (56)
76. 痛风可以根治吗? / (57)
77. 痛风治疗的目的是什么? / (57)
78. 痛风防治的原则是什么? / (58)
79. 治疗痛风的常用药物有哪几类? / (59)
80. 急性痛风性关节炎可以局部热敷、冷敷或外贴膏药吗? / (59)
81. 秋水仙碱的药理作用和适应证是什么? / (60)
82. 秋水仙碱的用量及用法是什么? / (60)
83. 秋水仙碱的不良反应和禁忌证是什么? / (61)
84. 使用秋水仙碱的注意事项是什么? / (63)
85. 常用的非甾体类抗炎药有哪些? 如何使用? / (63)

86. 非甾体类抗炎药的副作用有哪些？如何防治？ / (65)
87. 使用非甾体类抗炎药有什么注意事项？ / (66)
88. 急性痛风性关节炎需要用抗生素治疗吗？ / (67)
89. 急性痛风性关节炎如何应用糖皮质激素？ / (67)
90. 单纯血尿酸升高需要治疗吗？ / (68)
91. 使用降低尿酸药物的适应证是什么？有何注意事项？ / (69)
92. 促尿酸排泄药物的使用原则和注意事项有哪些？ / (70)
93. 丙磺舒的药理作用、用法、禁忌证、副作用有哪些？ / (71)
94. 苯溴马隆的药理作用、用法、禁忌证和注意事项有哪些？ / (71)
95. 苯磺唑酮的药理作用、用法和注意事项有哪些？ / (73)
96. 排泄尿酸的药物还有什么？ / (74)
97. 别嘌醇的作用、适应证和用法有哪些？ / (74)
98. 别嘌醇的不良反应和注意事项有哪些？ / (75)
99. 如何进行别嘌醇脱敏？ / (75)
100. 促尿酸排泄药物与抑制尿酸合成药物可以联合应用吗？如何联合应用？ / (76)
101. 痛风患者常用碱化尿液治疗的指征与常用药物有哪些？ / (77)
102. 血尿酸正常后还需要服用降尿酸药吗？ / (78)
103. 降低尿酸药物可以消除痛风石和尿酸性尿路结石吗？ / (78)
104. 痛风石应如何处理？ / (79)
105. 痛风性关节炎、痛风石的手术适应证、禁忌证是什么？ / (80)
106. 急性尿酸性肾病应如何治疗？ / (81)
107. 慢性尿酸性肾病应如何治疗？ / (81)

目 录

- 108. 痛风致尿酸性尿路结石应如何治疗? / (82)
- 109. 痛风合并高血压病患者用药有何注意事项? / (83)
- 110. 痛风合并高脂血症患者用药有何注意事项? / (84)
- 111. 痛风合并冠心病患者用药有何注意事项? / (84)
- 112. 痛风合并糖尿病患者用药有何注意事项? / (85)
- 113. 痛风合并肥胖症患者用药有何注意事项? / (85)
- 114. 如何评价痛风的治疗效果? / (86)
- 115. 如何判断痛风患者的预后转归? / (86)
- 116. 痛风患者死亡的主要原因有哪些? / (87)

七、痛风的中医治疗

- 117. 历代中医对痛风是如何认识的? / (88)
- 118. 什么是历节病? / (89)
- 119. 痛风的中医病因病机是什么? / (90)
- 120. 中医如何进行痛风的分型论治? / (91)
- 121. 中医如何进行痛风的分期论治? / (93)
- 122. 名老中医时振声教授如何辨治痛风性肾病? / (95)
- 123. 名老中医吕仁和教授如何辨治痛风性肾病? / (96)
- 124. 名老中医吕承全主任医师治疗痛风有哪些经验? / (100)
- 125. 名老中医陈德济教授治疗痛风有哪些经验? / (104)
- 126. 名老中医冯志荣主任医师治疗痛风有哪些经

- 验? / (106)
127. 名老中医奚九一教授治疗痛风有哪些经验? / (108)
128. 名老中医洪郁文教授治疗痛风有哪些经验? / (108)
129. 名老中医姜良铎教授治疗痛风有哪些经验? / (109)
130. 名老中医黄春林教授治疗痛风有哪些经验? / (111)
131. 名老中医舒尚义教授治疗痛风有哪些经验? / (113)
132. 中医如何治疗高尿酸血症? / (115)
133. 治疗痛风的单方、验方有哪些? / (115)
134. 中医治疗痛风有哪些外治法? / (118)
135. 如何应用针灸治疗痛风? / (118)
136. 如何应用推拿按摩治疗痛风? / (121)

八、痛风及并发症的预防

137. 痛风可以预防吗? / (123)
138. 哪些情况下应想到痛风的可能? / (124)
139. 如何早期发现痛风? / (125)
140. 高原地区痛风有何特点? 如何防治? / (126)
141. 如何预防急性痛风性关节炎发作? / (126)
142. 如何预防痛风性肾损害的发生? / (127)
143. 痛风患者如何预防高脂血症? / (128)

目 录

144. 痛风患者如何预防心脑血管疾病的发生? / (129)
145. 痛风患者在工作及日常生活中需要注意什么问题? / (130)
146. 痛风的危险因素有哪些? / (131)

九、痛风患者的护理与调养

147. 对痛风患者的基本护理应该注意什么? /
(132)
148. 护理老年痛风患者应注意什么? / (133)
149. 痛风患者如何进行足部护理? / (134)
150. 如何对痛风性关节炎进行护理? / (134)
151. 痛风患者如何进行尿路保养? / (135)
152. 痛风患者的心理疗法有哪些? / (136)
153. 痛风对性功能有影响吗? / (137)
154. 痛风患者夏季应该注意哪些问题? / (137)
155. 痛风患者饮食的基本原则是什么? / (137)
156. 食物中的嘌呤含量如何划分? / (140)
157. 痛风患者吃细粮好还是吃粗粮好? / (141)
158. 痛风患者能吃海鲜吗? / (142)
159. 痛风患者对豆制品、奶制品、鸡蛋如何限制? /
(142)
160. 痛风患者对水果有限制吗? / (143)
161. 如何通过改变生活方式减肥? / (143)
162. 痛风合并肥胖患者的饮食注意事项是什么? /
(144)
163. 痛风合并糖尿病患者的饮食注意事项是什么?

/ (145)

164. 痛风合并高血压患者的饮食注意事项是什么?

/ (147)

165. 痛风合并高脂血症患者的饮食注意事项是什么?

/ (148)

166. 痛风合并冠心病患者的饮食应注意什么? /

(149)

167. 痛风患者可以选择哪些药膳? / (151)

168. 痛风患者对食盐、维生素的摄入有什么讲究? /

(153)

169. 痛风患者对食用油、调味品有限制吗? / (153)

170. 痛风患者饮水有哪些注意事项? / (154)

171. 体育锻炼对痛风患者有哪些好处? / (155)

172. 痛风患者进行体育锻炼有哪些注意事项? /

(157)

173. 痛风患者可选做哪些关节操? / (159)

174. 痛风患者外出旅游时应该注意什么? / (159)

175. 痛风是终身性疾病吗? / (160)

176. 痛风患者的子女及直系亲属需要注意什么? /

(161)

一、概 述

1. 什么是痛风?

痛风是嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少所引起的一种晶体性关节炎,主要是由于嘌呤代谢中有关酶活性的先天性或后天性缺陷,导致尿酸生成过多,尿酸排出过少,或者两者兼而有之,从而使血浆尿酸盐浓度超过饱和限度。其主要临床表现为无症状高尿酸血症,急性痛风性关节炎,间歇性发作或慢性痛风石性关节炎,甚至出现痛风性肾病,如急性尿酸性肾病、尿酸盐性间质性肾炎和肾结石等。

2. 痛风有什么危害性?会影响人的寿命吗?

痛风对机体有着广泛的危害性,如痛风致尿酸盐在关节和关节周围组织以结晶的形式沉积而引起痛风性关节炎。长期高尿酸血症,尿酸盐沉积产生慢性炎症反应,形成异物结节,即所谓痛风石,其常见于关节软骨、滑囊、耳郭、腱鞘、关节周围组织、皮下组织和肾脏间质等部位,从而引起相应的症状,如关节软骨是最常见的尿酸盐沉积部位,易引起软骨的退行性变化,可逐渐发展为关节强直和畸形。尿酸盐沉积于肾间质,可引起慢性间质性肾炎,即痛风性肾病,最终可由慢性氮质血症进展到尿毒症,有 17% ~ 25% 的痛风患者死于肾功能衰竭;痛风还可引起急性梗阻性肾病,即急性尿酸性肾病。此外,痛风致尿酸盐的沉积使患者肾结石发生率较正常人高 200 倍。

另外,痛风患者常常伴有肥胖、高脂血症、2 型糖尿病、高血

压、动脉硬化和冠心病等。这些代谢紊乱性疾病的发病机制基本相同,并以胰岛素抵抗为基本的原因,临床上称为代谢综合征。高尿酸血症和痛风为本综合征的一种表现,在年长的痛风患者死因中,心血管因素大大超过肾功能不全。造成痛风患者死亡有以下几个原因:

(1)痛风导致肾脏病变,肾功能受到损害,最后发展为慢性肾功能衰竭和尿毒症。极少数患者在痛风急性发作时血尿酸明显升高,可在短期内发生急性肾功能衰竭而导致死亡。

(2)皮下痛风石破溃引起继发感染,治疗不及时,导致菌血症和败血症而死亡。

(3)痛风致尿路结石,可引起顽固性泌尿系统感染,未能及时彻底治疗而引起脓肾或坏死性肾乳头炎、败血症等而死亡。

(4)痛风并发的高血压、冠心病、糖尿病等,也是重要的死亡原因。

3. 痛风的发病率如何?

总体说,高尿酸血症与痛风的患病水平随着种族和地区的不同而有很大差异。在欧美地区,高尿酸血症患病率为2%~18%,痛风为0.13%~0.37%。在我国,随着人们膳食结构以及人均寿命的延长,高尿酸血症和痛风的患病率呈逐年上升的趋势。我国上海黄浦地区于1996~1997年进行的流行病学调查显示,该地区高尿酸血症的患病率为10.1%,男性为14.2%;痛风的患病率为0.34%,男性为0.77%,与1980年调查结果相比有较大幅度的升高。

4. 哪些人容易患痛风?

(1)年龄和性别:痛风高发年龄男性在50~59岁(平均48岁),女性多在50岁之后。男性患病率远远高于女性。

(2)种族和遗传:在美国,黑人痛风患病率高于白种人,中国人血尿酸水平一般比西方人要低,且多数学者认为,痛风患者有痛风家族史。

(3)环境和地域分布:不同国家和地区发病率也不同,新西兰的土著毛利族人和库克岛的 Pukapukans 族人的患病率最高。日本研究表明,高尿酸血症和痛风在富有地区的发病率较高。

(4)生活饮食习惯和社会经济地位:痛风是较高社会阶层人群的疾病,英国皇室人员很多患有此病,经常饮酒和进高嘌呤饮食,以及服用某些降压药和利尿药的人群容易发病。肥胖的人易患痛风,有研究表明,肥胖会使体内尿酸清除率降低而促其发病;体重指数(BMI)的增加与血尿酸水平的上升呈一定相关性。

(5)其他:患有冠心病、高血压等心血管疾病的患者,患有糖尿病、高脂血症(尤其是高甘油三酯,低高密度脂蛋白)等代谢性疾病的患者,易患高尿酸血症和痛风。

5. 痛风有遗传性吗?

痛风是一种先天性代谢缺陷性疾病,具有遗传性。目前,大多数学者认为,痛风发病有家族史,发病年龄越小者,有家族史的比例越高,一般有 35% 的痛风病人有家族史。研究表明,双亲有高尿酸血症和痛风的,比单亲有高尿酸血症和痛风的患者病情重,而且前者从幼年阶段即可患病,且早期即有尿酸性肾病(又称痛风性肾病)。具有阳性家族史的年轻患者,尿酸性肾病常在关节炎之前发生。痛风是由于控制尿酸生成过程中,一些酶的基因发生了突变,而导致尿酸生成增多。痛风的遗传方式一般是常染色体显性遗传或常染色体隐性遗传,部分则为性连锁遗传(即 X 连锁隐性遗传)。常染色体显性遗传的特点是患者的父母一方或下一代(即子代)常可见到同一疾病,即如果父母一方患病,子女中患病者占 40% 左右,有时可达 50%;如果父母皆患病,则子女患病率可达