



常见病医方·医案·医论系列丛书

丛书主编 高新彦

痛风病

中医诊疗经验集

主 编 赵晓平 高新彦



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

常见病医方·医案·医论系列丛书

丛书主编 高新彦

痛风病

中医诊疗经验集

主 编	赵晓平	高新彦			
编 委	田正良	马拴全	马亚萍	吴世卫	
	杨 勇	秦章辉	彭安海	秦 昊	
	高新彦	赵晓平	张宏伟		



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

《痛风病中医诊疗经验集》全书分基本知识、医方、医案、医论四部分。其中基本知识部分,是对痛风病流行病学、病因病机、病理变化、临床表现诊断治疗、预防保健的系统概述;医方部分,则集内治、外治、针灸、推拿、食疗药膳等法之方于一体,是临床医家治疗痛风病的经验汇总;医案部分,是众医家辨证、立法、处方的临床记录,选取了四十一位医家治疗痛风病的典型验案,虽不能统览全貌,但可窥一斑;医论部分,选取二十四位医家对痛风病的独特论述,或详于论述脏腑病机,或着眼论述处方用药,有对先贤理论的继承发挥,也有现代研究的采纳运用。全书有论、有方、有案,内容丰富,理论和实践结合,切于实用,可谓痛风病一本通,适合于基层医生和广大患者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

痛风病中医诊疗经验集/高新彦主编. —西安:
西安交通大学出版社, 2012. 4
ISBN 978-7-5605-4206-5

I. ①痛… II. ①高… III. ①痛风-验方-汇编
②痛风-医案-汇编-中国 IV. ①R289.5②R259.897
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 025519 号

书 名 痛风病中医诊疗经验集
丛书主编 高新彦
本册主编 赵晓平 高新彦
责任编辑 李 晶 秦金霞

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 陕西奇彩印务有限责任公司

开 本 727mm×960mm 1/16 印张 11 字数 193 千字
版次印次 2012 年 4 月第 1 版 2012 年 4 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-4206-5/R·214
定 价 21.80 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。
订购热线:(029)82665248 (029)82665249
投稿热线:(029)82665546
读者信箱:xjtupress@163.com

版权所有 侵权必究

前言

扁鹊曾曰：“人之所病病疾多，医之所病病道少。”就是说人们最苦恼的是所患疾病太多，而医生最苦恼的是治疗疾病的方法太少。可见，自古以来，人们都在不断探索和研究治疗疾病的效用之药。

随着工业化、全球化、人口老龄化进程的加快，人类社会和经济在迅速发展的同时，不利于健康和生存的社会因素也日益增多。一些古老传染病逐渐复苏，而新的传染病也开始出现并流行。据统计，近几十年来，全球新增传染病 40 多种，而老传染病如结核、疟疾等疾病发病率也呈上升趋势。人们在生活逐渐富裕以后，复杂的生物、社会及心理等综合因素引起的“现代文明病”亦随之而来。当前疾病谱已从感染性传染性疾病向非传染性疾病演变，不良生活方式引起的疾病越来越多，慢性病比例越来越大，意外伤害也有所增加，尤其是心脑血管病、癌症、糖尿病等已成为常见病、多发病，并成为威胁人类健康的主要杀手。

清代名医徐灵胎曾说：“一病必有一主方，一方必有一主药。”长久以来，对专病进行全面深入研究是医疗工作者面临的重要课题。特别是近几十年来，医学文献信息迅速增多，及时总结研究对于专病防治具有重要意义。广大患者也迫切需要了解所患疾病的专门知识和防治方法。有鉴于此，我们组织编写了《常见病医方·医案·医论系列丛书》，本套丛书专病专书，突出中医，突出医方，突出实用。首批出版有《高血压病中医诊疗经验集》、《高脂血症中医诊疗经验集》、《冠心病中医诊疗经验集》、《糖尿病中医诊疗经验集》、《乳腺增生病中医诊疗经验集》、《痛风病

中医诊疗经验集》。

近二十年来,与糖尿病、肥胖症、血脂异常等代谢疾病一样,痛风病的患病率在全球呈上升趋势。预计在本世纪,痛风病将成为仅次于糖尿病的人类第二大代谢性疾病。因此,及时总结探讨痛风病的防治方法,显得尤为必要。

本书通过痛风病“基本知识”,力图使人们对痛风病有一个比较全面的认识。全书重点在于痛风病的“医方”,包括内治、外治、针灸、推拿、食疗药膳等,突出实用性。列举若干名医“医案”与“医论”,目的在于对痛风病临床诊疗辨证论治思维方法的借鉴与应用。全书力求做到专病一本通,给医者以启示,给患者以指导。但疾病是复杂的,患者必须经过医生诊治,绝不可按图索骥,以免贻误病情。

本书编撰过程中,广泛查阅了有关文献资料,在此对原作者表示衷心的感谢。由于我们学术水平、编写时间以及收集资料所限,书中不足之处在所难免,敬请同道和读者不吝赐教为盼。

高新彦

陕西中医学院教授

全国首届百名中医药科普专家

中华中医药学会名医分会常委

目 录

第一章 痛风病基本知识

一、痛风病的流行病学概况	001
二、尿酸与痛风病	002
(一)尿酸来源与主要功能	002
(二)高尿酸血症与痛风病	003
三、痛风的检查	004
(一)实验室检查	004
(二)痛风石的检查	005
(三)痛风的仪器检查	006
四、痛风的诊断	007
(一)痛风的诊断标准	007
(二)急性痛风性关节炎的诊断标准	007
(三)慢性痛风结节肿的诊断标准	008
(四)中医诊断标准	008
五、痛风病的分类	008
(一)原发性痛风	008
(二)继发性痛风	009
六、痛风病的病因、发病机制和病理变化	009
(一)病因	009

(二)发病机制	011
(三)病理变化	012
七、痛风病的临床表现	013
(一)无症状高尿酸血症	013
(二)急性痛风性关节炎	013
(三)痛风石及慢性关节炎	013
(四)肾脏病变	014
八、痛风病的西医治疗	014
(一)治疗目标	014
(二)治疗原则	014
(三)治疗计划	015
(四)非药物治疗	016
(五)常用药物	016
九、痛风病的中医诊疗	016
(一)历代中医对痛风病相关病证的认识	016
(二)痛风病的中医病因病机	017
(三)痛风病辨证论治	018
(四)痛风病的中医治疗方法	018
(五)治疗痛风病的中药	020
十、痛风病的预防	020
(一)患病家族普查	020
(二)控制饮食	021
(三)防止药物影响尿酸的排泄	021
(四)既病防变	021

十一、痛风病患者养生保健	022
(一)精神调养	022
(二)饮食调养	022
(三)起居调养	024
(四)运动健身	024

第二章 医方

内 治

一、辨证施治	026
(一)基本辨证施治方	026
(二)二型论治	028
(三)五型论治	028
二、名医方	029
三、单验方	044
四、中成药	046

外 治

一、外洗	050
二、敷贴	053
三、浴足	055
四、药浴	055
五、热敷	055
六、搽剂	056

针 灸

一、针刺法	057
-------------	-----

二、火针围刺法	057
三、火针放血法	058

推拿

一、直推法	059
二、掌揉法	059
三、指揉法	059
四、弹拨法	059
五、提拿法	059
六、通络法	060
七、肘运法	060
八、空掌法	060
九、掌刹法	060

气功

体操

一、指关节操	061
二、腕关节操	061
三、肘关节操	061
四、肩关节操	061
五、踝关节操	061
六、膝、髌关节操	062

足疗

食疗药膳

一、常见食物中嘌呤含量	062
-------------------	-----

二、痛风茶饮	063
三、痛风药酒	064
四、痛风药膳	066

其他方法

一、刺血疗法	071
二、藏医放血法	072
三、针刀疗法	072
四、穴位注射法	073
五、激光点灼法	073
六、激光电疗法	073
七、中药电导入法	073

多法联用

一、中药内服、外洗法	074
二、中药内服、外洗配合外敷法	075
三、针药并用法	075
四、针药神灯法	076
五、针刺合外敷法	077
六、针罐加敷法	077
七、针刺穴注法	077
八、针刺合中药离子导入法	078
九、电针合穴注法	078
十、电针艾灸法	079
十一、红外温针合中药法	079

十二、火针放血配合中药法	080
十三、针罐结合法	080
十四、针刺合激光治疗法	081
十五、刺血加中药法	081
十六、刺血合外敷法	082
十七、艾灸刺络法	082
十八、灌肠合针罐法	082
十九、针灸并用法	083
二十、温针灸法	083

温泉疗养

一、沐浴方法	084
二、饮用方法	084
三、治疗方式	084

第三章 医案

一、林红医案	090
二、段富津医案	091
三、郭中元医案	091
四、胡玉灵医案	092
五、金实医案	092
六、李富玉医案	093
七、刘再鹏医案	093
八、吕承全医案	094
九、曲竹秋医案	094

十、罗永寿医案	095
十一、唐家玲医案	095
十二、王志高医案	096
十三、丁锋医案	097
十四、刘鑫医案	097
十五、冀九一医案	097
十六、张荒生医案	098
十七、张永杰医案	099
十八、胡桂华医案	100
十九、文绍敦医案	100
二十、南柏红医案	100
二十一、李兰琼医案	101
二十二、陈廷生医案	101
二十三、张天医案	102
二十四、周翠英医案	103
二十五、朱良春医案	103
二十六、周景茂医案	104
二十七、沈丕安医案	105
二十八、刘辉明医案	105
二十九、刘青医案	106
三十、周天礼医案	106
三十一、陈大江医案	107
三十二、刘和平医案	107
三十三、唐宗华医案	108

三十四、刘忠进医案	108
三十五、魏文军医案	109
三十六、黄月嫒医案	109
三十七、孙光卿医案	110
三十八、陈德济医案	110
三十九、冯志荣医案	111
四十、舒尚义医案	111
四十一、郭明鉴医案	112

第四章 医论

一、陈湘君医论	115
二、段富津医论	117
三、胡玉灵医论	119
四、金实医论	121
五、李富玉医论	122
六、吕承全医论	124
七、曲竹秋医论	125
八、奚九一医论	126
九、臧力学医论	128
十、周翠英医论	131
十一、朱良春医论	132
十二、左振素医论	134
十三、刘友章医论	137
十四、旷惠桃医论	140
十五、马中夫医论	143

十六、沈丕安医论	145
十七、陈德济医论	147
十八、姜良铎医论	148
十九、黄春林医论	149
二十、郭中元医论	151
二十一、彭介寿医论	152
二十二、梁兵医论	154
二十三、张明医论	155
二十四、张永杰医论	158

第一章 痛风病基本知识

一、痛风病的流行病学概况

痛风是一组嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少所致的疾病,见于世界各地、各个种族的人群。痛风的患病率除与遗传背景有关外,与年龄、经济水平、生活方式、医疗水平以及诊断标准等因素也密切相关,但总的说来,痛风的患病率随年龄增大而增高,男性高于女性,经济发达地区高于经济欠发达地区,欧美白种人高于黄种人。近20年来,与糖尿病、肥胖症、血脂异常等代谢疾病一样,痛风的患病率在全球范围呈上升趋势,尤其是在中国和其他经济迅速发展、生活方式逐渐西化的亚洲国家,该病的患病率正迅猛增加。

世界各地痛风发病率差异显著。在新西兰的毛利族成年男性中,发病率高达8%。在欧洲和北美等经济发达地区,痛风自古以来都是常见病。从历史的纵向比较来看,近20年西方痛风的患病率增加了1倍以上。1960年文献报道痛风的年患病率为0.17%,而1992年的报道则上升到0.39%。对1980年的文献进行综合分析显示,在欧美高尿酸血症的患病率一般为2%~18%,痛风的患病率则为0.13%~0.37%。1988~1994年美国国家健康与营养状况调查显示,20岁以上的美国人群中,高达2.7%的人曾被诊断为痛风。英格兰1970年痛风患病率为0.3%,在1995年结束的一项调查中已经上升至1%。沙特阿拉伯的一项研究显示,8.4%的成年人患有高尿酸血症(男性超过 $420\mu\text{mol/L}$,女性超过 $360\mu\text{mol/L}$)。

相比于欧美国家,中国等东方国家痛风在20世纪以前属于少见病,可能与种族、饮食习惯和生活方式有关。如日本在第二次世界大战以后,随着饮食结构的变化,摄入动物蛋白及脂肪的增多,高尿酸血症和痛风的病人有显著增多的趋势。20世纪80年代,北京、上海、广州等大城市血尿酸平均水平为男性 $260\mu\text{mol/L}$,女性则为 $196\mu\text{mol/L}$,提示血尿酸水平处于偏低状态。但1998年





发表的上海黄浦区的调查中显示,该地区高尿酸血症患病率为 10.1%,其中男性为 14.2%,女性为 7.1%;痛风患病率为 0.34%,其中男性的患病率为 0.77%。1993 年台湾健康与营养调查显示,19 岁以上的成年人中,26% 的男性血尿酸超过 $460\mu\text{mol/L}$,17% 的女性血尿酸超过 $390\mu\text{mol/L}$ 。高山族土著人群中高尿酸血症患病率更高,达 50% 左右。有资料显示,我国 20 岁以上的人群 2.4%~5.7% 有血尿酸过高的情况,在老年人中高尿酸血症的发生高达 24% 以上。痛风发病率具有显著的年龄特征,它虽见于各年龄层,但原发性痛风以中年人为多见,40~50 岁是发病的高峰。

预计在本世纪,痛风将成为仅次于糖尿病的人类第二大代谢性疾病。

二、尿酸与痛风病

(一)尿酸来源与主要功能

嘌呤与尿酸的代谢异常是痛风最重要的生物化学基础,是导致痛风的最根本的原因。嘌呤是生物体内的一种重要的碱基,其在人体内的分解代谢产物就是尿酸。

尿酸是嘌呤代谢的最终产物,嘌呤在人体内主要以嘌呤核苷酸形式存在。科学实验表明,嘌呤核苷酸是尿酸的来源,它在人体细胞内及各种酶、激素内广泛存在。人体内的嘌呤碱基主要包括腺嘌呤、鸟嘌呤、次黄嘌呤和黄嘌呤等,以腺嘌呤和鸟嘌呤为主,它们分别与磷酸核糖或磷酸脱氧核糖构成嘌呤核苷酸。

人体内嘌呤的主要来源:一是来源于含嘌呤的食物;二是体内细胞通过多种途径自行合成,以后者为主。人体内嘌呤的合成是以合成嘌呤核苷酸的方式进行的。利用磷酸核糖、氨基酸、一碳单位和二氧化碳等简单物质,经过一系列极其复杂的酶促反应合成嘌呤核苷酸,或利用体内游离的嘌呤、嘌呤核苷合成。目前普遍认为,食物来源的嘌呤主要生成尿酸,很少被机体利用,所以饮食中嘌呤的含量影响尿酸的生成。

嘌呤是人体内的重要物质,其主要功能表现在以下几个方面。

1. 核酸分子的组成部分

嘌呤最主要的生理功能是参与构成嘌呤核苷酸,而嘌呤核苷酸是核酸合成的原料之一,其与嘧啶核苷酸共同组成核酸分子的基本结构单位。

2. 重要的能源物质

三磷酸腺苷、二磷酸腺苷都是细胞的主要能量形式,在各种生理活动中起重



要作用。

3. 重要的信使分子

环磷酸腺苷、环磷酸鸟苷是重要的第二信使分子,在生长激素、胰岛素等多种细胞膜受体激素的作用发挥中起极其重要的中介作用。

4. 作为某些活性基因的载体

S-腺苷蛋氨酸是蛋氨酸循环中的重要中间活性代谢物,是活性甲基的载体,在嘧啶核苷酸的合成中起重要作用。

5. 参与组成某些辅酶

腺苷酸是多种重要辅酶的组成成分,如辅酶 A、辅酶 I、辅酶 II 和黄素腺嘌呤辅酶等,而这些辅酶在机体的糖、脂肪及蛋白质等重要物质代谢中起重要作用。

(二)高尿酸血症与痛风病

1. 高尿酸血症的概念

高尿酸血症有两个含义,一是理化性质上的高尿酸血症,又称绝对高尿酸血症,是指血清尿酸钠的浓度超过 $420\mu\text{mol/L}$ 。二是流行病学概念,又称相对高尿酸血症,是指血尿酸水平超过当地正常人平均值加 2 倍标准差。

2. 痛风的概念

痛风是一组嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍所致的一种疾病,以高尿酸血症为临床特点,以及由此而引起的急性关节炎、痛风石、慢性关节炎和关节畸形、慢性间质性肾炎和尿酸性肾结石。

3. 高尿酸血症与痛风病的关系

高尿酸血症是痛风发病的重要生化基础,是引起痛风性关节炎、痛风石和痛风性肾病的原因,也是诊断痛风 and 判断痛风疗效、预后的重要指标。但高尿酸血症与痛风是两种不同的概念。高尿酸血症患者只有出现尿酸盐结晶沉积、关节炎和(或)肾病、肾结石等时,才能称之为痛风。高尿酸血症与痛风的发生有密切关系。大约有不到 $1/4$ 的高尿酸血症者在数年后会发生痛风,并且痛风的发生率随血尿酸水平的增高而增高。