

第
3辑

中西医结合慢性病
防治指导与自我管理丛书



主 编◎钱 先 郭 峰

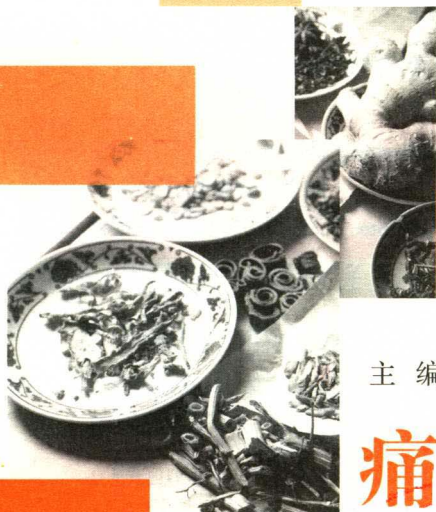
痛风



人民卫生出版社

第3辑

中西医结合慢性病
防治指导与自我管理丛书



主 编◎钱 先 郭 峰

痛 风

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

痛风 / 钱先, 郭峰主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017
(中西医结合慢性病防治指导与自我管理丛书)
ISBN 978-7-117-25684-1

I. ①痛… II. ①钱… ②郭… III. ①痛风—中西医结合—防治 IV. ①R589.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 303971 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

痛 风

主 编: 钱 先 郭 峰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 4.5

字 数: 73 千字

版 次: 2017 年 12 月第 1 版 2017 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-25684-1/R · 25685

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

痛 风

主 编 钱 先 郭 峰

副主编 陈剑梅 韩善旻 武建海 史潇璐

编 委 （按姓氏笔画为序）

史潇璐 陈剑梅 武建海

赵太媛 施丽娜 袁 涛

钱 先 钱祎灵 郭 峰

韩善旻 谭 唱

前言

痛风是由于嘌呤代谢紊乱和（或）尿酸排泄减少引起的一组疾病。其临床特点为：无症状高尿酸血症、特征性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎和关节畸形，甚至出现痛风性肾病。后期常并发肾功能衰竭、动脉硬化、冠心病、脑血管意外等。

痛风的发病与经济发展及饮食结构关系密切，无论是欧美还是东方民族痛风的患病率有逐年递增的趋势。现代医学多从抗炎止痛，增加尿酸排泄、抑制尿酸生成等方面着手治疗。

祖国医学认为痛风属“痹证”范畴，其急性发作期多属“湿热蕴结”，痛风石形成后的慢性期多属“痰浊阻滞”“肝肾亏虚”，通过辨证与辨病相结合，能够得到满意的疗效。本病容易复发，为了更好地提高患者的生活质量、帮助患者树立

战胜疾病的信心，故编写此书，奉献给广大患者。

本书由临床经验丰富的风湿病专科医师及营养科医师共同编写，力求通俗易懂，为患者提供痛风防治常识及生活指导，中西医结合，内容精简实用，也适合风湿病科初级医师临床参考。由于编者写作经验不足，对有些内容的看法可能存在分歧，恳请读者提出宝贵建议和批评，也欢迎风湿免疫病学的专家学者加以指正。最后，感谢编者们的辛勤劳动！

钱 先 郭 峰

2017年5月

目 录

第一章 基础知识导航 1

- 第一节 痛风的概念与分期 2
- 第二节 痛风与高尿酸血症 7
- 第三节 痛风与代谢综合征的关系 9
- 第四节 痛风的易患人群与发病率 13
- 第五节 痛风是怎么发生的 18
- 第六节 痛风的危害性 22
- 第七节 痛风如何自我诊断 26

第二章 名家防治指导 29

- 第一节 中医外治 30
- 第二节 中医内治 35
- 第三节 西医治疗 44
- 第四节 如何预防痛风的发生和发展 ... 49

第三章 个人调理攻略 53

- 第一节 饮食 54
- 第二节 锻炼 58
- 第三节 控制体重 60
- 第四节 药膳 69
- 第五节 误区 75

第四章 药食宜忌速查 83

- 第一节 中药的副作用 84
- 第二节 西药的副作用 88
- 第三节 急性活动期痛风的用药注意事项
..... 95
- 第四节 缓解期痛风的用药注意事项 ... 99
- 第五节 痛风的饮食宜忌 103

第五章 医患互动空间 113

第六章 名医名院 127

参考文献 134

第一章 基础知识导航



第一节 痛风的概念与分期

一、痛风的概念

随着经济的迅速发展，人们的生活方式及饮食结构发生了改变，痛风已成为一种常见病和多发病。但很多人并不十分了解痛风，认为痛风仅仅为累及关节的疾病，还常与其他关节病相混淆，如骨关节炎、类风湿关节炎等。那么，到底什么是痛风呢？

痛风属于代谢性风湿病范畴，与嘌呤代谢紊乱和（或）尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相



痛风好发部位

关，是一种单钠尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节病。痛风的临床特点有：高尿酸血症及因此导致的反复发作的急性痛风性关节炎、痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎和关节畸形，常累及肾脏引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成，也常伴发代谢综合征的其他组分，如：高脂血症、高血压、腹型肥胖、2型糖尿病以及心血管疾病。

痛风可分为原发性及继发性两类，原发性痛风目前具体病因并不明确，主要与遗传因素有关；继发性痛风是继发于白血病、淋巴瘤、恶性肿瘤放疗化疗后、肾功能不全、服用某些药物（如呋塞米、阿司匹林、对氨基水杨酸）等，由于核酸转化增加，导致高尿酸血症。而我们通常所说的痛风一般均指原发性痛风。

95%的痛风发生于男性，起病一般在40岁以后，且患病率随年龄的增加而增加，但近年来痛风发病率亦有年轻化的趋势；女性患者大多发生于绝经期后。

二、痛风的分期

痛风按其自然病程及临床表现可以分为：急性痛风性关节炎、间歇期痛风、慢性痛风石病变期，以及痛风肾脏病变。

（一）急性痛风性关节炎

通常发生于20~50岁的男性中，是痛风的早期表现，好发于下肢的远端关节，75%~90%首次发作侵犯单一关节，尤其是第一跖趾关节（50%以上病人首发于此，在以后病程中90%患者累及该关节）。下肢关节，特别是跖趾关节承受压力最大，易发生损伤，局部皮温也较低，导致尿酸容易沉积于此，故成为痛风的好发关节；足背（跗跖）、足跟、踝、膝、指、腕及肘关节也常受累，肩、髋、脊椎等关节则较少发病。发病前多无明显征兆，起病急骤，常在午夜或清晨因关节疼痛而惊醒，疼痛可进行性加剧，呈撕裂或刀割样，多在一天内达高峰，难以忍受，受累关节红、肿、热、痛明显，功能障碍，部分患者可伴有发热、寒战、头痛、白细胞升高、血沉增快等全身症状。发病初期多呈自限性，一般在数天或两周内自行缓解，恢复至正常。急性痛风性关节炎缓解后多无任何症状体征，关节可完全恢复正常，仅在受累关节局部遗留色素沉着、脱屑、瘙痒等，但是可反复发作。此期一般不出现痛风石，也无明显的肾脏损害。

（二）间歇期痛风

痛风患者发作后症状消失的期间，此期通常没有明显症状，仅表现为血尿酸水平增高，称为间歇

期痛风。不同病人，痛风发作间期长短也不相同，多数患者在初次发作后1~2年内复发，如若没有进行正规治疗，随着时间的推移，发作次数会愈加频繁，且症状持续时间更长，症状更重，无症状间歇期不断缩短，甚至不能缓解，反复发作后受累



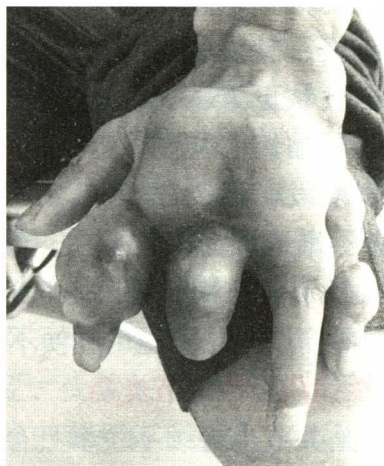
耳廓痛风石

关节由单一性逐渐进展为多关节性，最后形成痛风石，进入慢性痛风石关节炎期。其中亦有少数病人很幸运，他们的痛风自然消退后，便不再发作。

（三）慢性痛风石性关节炎

本期特点是关节炎持续不缓解且存在皮下痛风石。皮下痛风石是痛风进入慢性期的标志，是长期高尿酸血症未满意控制的结果。高嘌呤饮食及身体劳倦等多种环境因素，均可导致慢性期痛风反复发作，且呈进行性加重趋势。痛风石好发于反复发作的关节周围，如耳轮、跖趾、指间和掌指关节。通常是多关节受累，受累关节表现为以骨质缺损为中心的关节肿胀、僵硬及畸形，形状不规则且不对称。痛风石处皮肤表面菲薄，破溃后有豆腐渣样白色物质排出，经久不愈，若形成瘘管

时，周围组织形成慢性肉芽肿则不易愈合。慢性痛风性关节炎与皮下痛风石常同时出现，临床表现较缓和，表现为持续的关节肿胀、压痛、畸形及功能障碍。



慢性痛风石性关节炎

（四）肾脏病变期

由长期高尿酸血症导致尿酸盐结晶沉积在肾脏及泌尿系统所致，是痛风特征性的病理变化之一。包括慢性尿酸盐肾病、尿酸性尿路结石、急性尿酸性肾病。慢性尿酸盐肾病一般病程较为缓慢，早期仅表现为间歇性蛋白尿，随着病情的发展，转变为持续性蛋白尿；后期肾脏浓缩功能受损，出现夜尿

增多等，晚期则可发生肾功能不全，表现为水肿、高血压、血尿素氮和肌酐升高，最终可因肾脏功能衰竭或合并心血管病而死亡。尿酸性尿路结石则以肾绞痛和血尿为主要临床表现，在痛风患者中发病在20%以上，且可能出现在痛风性关节炎前。急性尿酸性肾病在原发性痛风中比较少见，主要发生于继发性痛风，如恶性肿瘤、血液病放疗、化疗后等。

第二节 痛风与高尿酸血症

对于高尿酸血症和痛风，很多患者都不太清楚，有的认为他们是“孪生兄弟”，有的则认为它们毫不相关。那么，痛风和高尿酸血症究竟是一种什么关系呢？

高尿酸血症是指血中尿酸超过正常范围上限的一种状态，其诊断具体为男性或绝经后女性血尿酸浓度 $>420\mu\text{mol/L}$ ，女性血尿酸浓度 $>350\mu\text{mol/L}$ 。当体内血尿酸盐浓度增高呈过饱和状态时，部分患者会出现尿酸盐在关节及关节周围组织以结晶式沉积，引起炎症反应，发生痛风性关节炎。所以，高尿酸血症也可以说是痛风的前驱表现。然而，高尿酸血症并不一定都能演变为痛风，其中仅

有5%~12%的患者最终发生痛风，很多人一生中只处于无症状的高尿酸血症期，并不出现痛风性关节炎的急性发作。但是这并不意味着高尿酸血症对关节、肾脏无损害，只是因为这种尿酸盐沉积所致的组织损害可能比较轻微，尚未出现明显的临床症状。并且在血尿酸的持续升高中，痛风的发病率也随之升高。

高尿酸血症不等同于痛风，痛风患者在病程的某一阶段中必有高尿酸血症，但其血尿酸常表现为间歇性的特点，并不是痛风所有的发作期、间歇期均存在高尿酸血症。少部分痛风患者发病时，血尿酸可处于正常范围，可能与身体进行自我调节，加速了尿酸排出有关，如急性发作时，体内肾上腺皮质激素分泌增加从而可促进尿酸排泄。因此，当某一次检查痛风患者血尿酸正常时，不能否认他有高尿酸血症或存在关节炎的急性发作。

因此，高尿酸血症与痛风之间在本质上没有什么区别，可以把它们看成是一种疾病发展过程中的两个不同阶段。同时，痛风性关节炎反复发作，导致慢性痛风性关节炎及痛风石发生，症状持续不缓解，甚至出现尿酸性肾炎、尿酸性尿路结石，这些也均是尿酸长期高浓度，导致尿酸盐结晶在皮下、关节、肾脏沉积的结果。因此，血尿酸升高是痛风

发生及病情进展的最重要生化基础及最直接的危险因素。

综上所述，高尿酸血症和痛风关系密切，虽然高尿酸血症患者不一定会发生痛风，但是痛风的发生一定少不了高尿酸血症。由于高尿酸血症无明显的临床表现，很容易被忽视，但是随着高尿酸血症时间的增加，患痛风的机会也就越大，同时，痛风患者若长期的高尿酸血症得不到很好的控制，亦会引起病情的加重和进展。

第三节 痛风与代谢综合征的关系

一、代谢综合征的概念

“三高症”是高血压、高血糖、高血脂的统称。因高血糖中的胰岛素抵抗、高胰岛素血症、糖耐量异常，高血脂中的高甘油三酯血症和高血压与多种代谢相关疾病有密切的联系，目前将其统称为“代谢综合征”。所以，代谢综合征（metabolic syndrome，MS）是多种代谢成分异常聚集的病理状态，是一组复杂的代谢紊乱症候群，其集簇发生可能与胰岛素抵抗（IR）有关，临床表现为有腹部肥胖或超重，致动脉粥样硬化的血脂异常，即高甘油