

痛风

的中医调补

陈建锋 主编

湖北科学技术出版社

TONGFENG DE ZHONGYI TIAOBU

中医调补系列丛书



中医调补系列丛书

痛风

的中医调补

陈建锋 主编

湖北科学技术出版社

TONGFENG DE ZHONGYI TIAOBU

图书在版编目(CIP)数据

痛风的中医调补/陈建锋主编. —武汉:湖北科学技术出版社,2009.9

ISBN 978 - 7 - 5352 - 4329 - 4

I. 痛… II. 陈… III. 痛风—中医治疗法

IV. R259.897

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 083097 号

策 划:谭学军

责任编辑:王小芳

封面设计:喻 杨

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027-87679468

地 址:武汉市雄楚大街268号

邮编:430070

(湖北出版文化城B座12-13层)

网 址:<http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:武汉中科兴业印务有限公司

邮编:430071

880 × 1230

1/32 开

4.125 印张

99 千字

2009 年 9 月第 1 版

2009 年 9 月第 1 次印刷

定价:10.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换



目 录

一、痛风的基本概念

1. 什么是痛风?	1
2. 痛风是什么原因引起的?	1
3. 我国痛风患者为何逐年增多?	2
4. 痛风有传染性吗?	3
5. 痛风会遗传吗?	3
6. 痛风的常见症状有哪些?	4
7. 痛风的诊断标准是什么?	4
8. 痛风的中医诊断标准是什么?	5
9. 痛风的中医分型有哪些?	6
10. 如何早期发现痛风?	7
11. 老年人患痛风有哪些特点?	7
12. 儿童和青少年患痛风有哪些特点?	8
13. 患了痛风应该怎么办?	9
14. 痛风可以预防吗?	10
15. 痛风有哪 4 种临床症状?	10
16. 怀疑痛风应做哪些检查?	17
17. 血尿酸正常值是多少?	18
18. 可诱发痛风的高危因素有哪些?	19
19. 常吃海鲜易得痛风吗?	20
20. 痛风和肥胖有关系吗?	20

21. 痛风会引起哪些病变？	20
22. 男性为什么易患痛风？	26
23. 什么是痛风石？	26
24. 痛风石好发于哪些部位？	26
25. 痛风石可发生在输尿管和膀胱吗？	27
26. 什么是高尿酸血症？	28
27. 血尿酸高就是痛风吗？	28
28. 什么是痛风性关节炎？	29
29. 痛风与痛风性关节炎是什么关系？	29
30. 痛风性关节炎好发于哪些关节？	30
31. 痛风易与哪些疾病混淆？	30
32. 痛风有哪些合并症？	31
33. 什么叫痛风性肾病？	32
34. 什么是痛风的自然病程？	34
35. 痛风不治疗，最终结果会怎样？	35
36. 痛风可致残吗？	36
37. 为什么患痛风男性多于女性？	37
38. 有哪些人易患痛风？	38
39. 中医如何治疗痛风？	41

二、痛风的饮食及生活调护

1. 预防痛风饮食的三多三少指的是什么？	42
2. 痛风病的十大饮食原则指的是什么？	42
3. 痛风患者三大营养元素如何分配？	43
4. 痛风的食疗小偏方有哪些？	44
5. 痛风患者的饮食特点有哪些？	50
6. 痛风患者日常饮食中应注意哪些？	51
7. 痛风患者适合的饮品有哪些？	52
8. 痛风患者宜吃的食物有哪些？	52
9. 痛风患者忌吃的食物有哪些？	55



10. 痛风急性发作时如何安排饮食?	57
11. 碱性食品可以降低尿酸吗?	58
12. 哪些食品属于碱性食品?	58
13. 苏打水可以预防痛风发作吗?	58
14. 吃红萝卜对痛风患者有益吗?	59
15. 痛风患者可以抽烟吗?	59
16. 为什么痛风患者不能多吃动物内脏?	60
17. 为什么痛风患者不能多吃海鲜?	60
18. 痛风患者能多吃水果么?	61
19. 为什么痛风患者不能多吃豆制品?	61
20. 为什么吃火锅容易诱发痛风?	62
21. 如何调配痛风患者的火锅食品?	62
22. 痛风患者对食用油、调味品有限制吗?	63
23. 嘌呤含量高的食物有哪些?	64
24. 如何烹调可以降低食物嘌呤含量?	64
25. 痛风患者需多喝茶吗?	65
26. 痛风患者为什么要多喝水?	65
27. 为什么痛风患者要少吃盐?	66
28. 为什么痛风患者要少吃鸡精?	66
29. 多喝矿泉水对痛风有益吗?	66
30. 为什么常吃宵夜的人易得痛风?	67
31. 喝纯净水对痛风有好处吗?	67
32. 软饮料是痛风的罪魁祸首么?	68
33. 痛风患者需要节食吗?	68
34. 患痛风的糖尿病患者该如何饮食?	69
35. 饮食因素如何影响痛风患者的血尿水平?	69
36. 痛风患者可以饮白酒吗?	70
37. 为什么痛风患者不能多饮啤酒?	71
38. 痛风患者可以吃甜食吗?	71

39. 豆制品可以诱发痛风吗? 72
40. 痛风静止期可以吃豆制品吗? 72
41. 痛风患者可以吃泡菜吗? 72
42. 痛风患者可以吃陈醋吗? 72
43. 痛风患者可以吃蘑菇吗? 73
44. 痛风患者可以吃哪些蔬菜? 74
45. 痛风患者可以吃鱼吗? 74
46. 痛风患者可以吃螃蟹吗? 74
47. 痛风患者可以喝豆浆吗? 75
48. 痛风患者可以喝咖啡吗? 76
49. 痛风患者可以吃坚果吗? 76
50. 吃樱桃可以治痛风吗? 76
51. 吃冬瓜可以治痛风吗? 78
52. 吃金针菇可以治痛风吗? 78
53. 吃皮蛋粥可以治痛风吗? 79
54. 苹果醋可以治痛风吗? 79
55. 苡仁粥可以治痛风吗? 79
56. 吃芹菜可以治痛风吗? 80
57. 吃花菜可以治痛风吗? 80
58. 吃黄瓜可以治痛风吗? 80
59. 吃土豆可以治痛风吗? 81
60. 吃南瓜可以治痛风吗? 81
61. 吃梨可以治痛风吗? 82
62. 吃玉米可以治痛风吗? 83
63. 喝牛奶可以治痛风吗? 83
64. 如何预防痛风? 83
65. 痛风患者出差、旅游时应注意什么? 84

三、痛风的药物调护

1. 痛风病的治疗原则和目的 86



2. 痛风性关节炎的治疗原则是什么?	87
3. 痛风发作时有哪些应急方法?	89
4. 假性痛风的治疗原则是什么?	90
5. 痛风发生时如何用药?	90
6. 治疗痛风有哪些常见的中药?	91
7. 痛风不治, 急性会变慢性吗?	93
8. 秋水仙碱治疗痛风有什么不良后果?	94
9. 急性发作期能否用降低尿酸的药物?	94
10. 痛风的间歇期及慢性期如何治疗?	95
11. 无症状高尿酸血症如何治疗?	97
12. 吃药能使痛风石吸收吗?	98
13. 痛风石是否可以手术取出?	99
14. 车前草、金钱草可以治疗痛风吗?	101
15. 痛风性肾病如何治疗?	101
16. 痛风是否要终身服药?	102
17. 如何预防痛风发作?	103

四、痛风的物理调护

1. 针灸能治疗痛风吗?	105
2. 蜡疗对痛风有益处吗?	108
3. 磁场疗法能治疗痛风吗?	108
4. 痛风能用刮痧治疗吗?	108
5. 蜂针疗法能治疗痛风吗?	109
6. 足疗对痛风有益吗?	109

五、痛风的情志与运动调护

1. 痛风患者进行体育锻炼的意义如何?	111
2. 为什么痛风患者要保持良好心态?	113
3. 痛风患者在进行体育锻炼时的注意事项有哪些?	113
4. 痛风患者如何合理运动?	115
5. 过度运动会导致痛风的急性发作吗?	116



6. 出差旅游时如何防止痛风发作? 117
7. 练瑜伽可以防治痛风吗? 118
8. 为什么说走跑运动可以让痛风排毒? 118
9. 痛风患者如何做关节操? 120
10. 痛风患者如何打太极拳? 120
11. 痛风患者如何进行游泳锻炼? 121
12. 适合痛风患者的散步方法有哪些? 122



一、痛风的基本概念

1. 什么是痛风?

痛风是近年来的一种多发病,与人们生活水平的提高密切相关。痛风病在任何年龄都可能发生。痛风并不是单一疾病,而是一种综合征,是由体内一种叫做嘌呤的物质代谢紊乱所引起的。临床上以反复发作的急性关节炎,合并痛风结石、尿酸浓度增高、关节畸形及肾脏病变等为特征。尿酸在人体血液中浓度过高,在软组织如关节滑膜或肌腱里形成针状结晶,导致身体免疫系统过度反应(敏感)而造成炎症。痛风初期,发作多见于下肢,一般发作部位为第一跖趾关节、踝关节、膝关节等。长期痛风患者有发作于手指关节,甚至耳郭及软组织部分的病例。急性痛风发作时,病变部位出现红、肿、热、剧烈疼痛,一般多在夜间发作,可使人从睡眠中惊醒。

2. 痛风是什么原因引起的?

血液中尿酸长期增高是痛风发生的关键原因。人体尿酸主要来源于两个方面:

- (1) 人体细胞内蛋白质分解代谢产生的核酸和其他嘌呤类化合物,经一些酶的作用而生成内源性尿酸。
- (2) 食物中所含的嘌呤类化合物、核酸及核蛋白成分,经

过消化与吸收后，经一些酶的作用生成外源性尿酸。

尿酸的生成是一个很复杂的过程，需要酶的参与。这些酶大致可分为两类：促进尿酸合成的酶，主要为5-磷酸核苷酸-1-焦磷酸合成酶、腺嘌呤磷酸核苷酸转移酶、磷酸核糖焦磷酸酰胺转移酶和黄嘌呤氧化酶；抑制尿酸合成的酶，主要是次黄嘌呤-鸟嘌呤核苷转移酶。痛风就是由于各种因素导致这些酶的活性异常，如促进尿酸合成酶的活性增强，抑制尿酸合成酶的活性减弱等，从而导致尿酸生成过多。或者由于各种因素导致肾脏排泄尿酸发生障碍，使尿酸在血液中聚积，产生高尿酸血症。

高尿酸血症如长期存在，尿酸将以尿酸盐的形式沉积在关节、皮下组织及肾脏等部位，引起关节炎、皮下痛风结石、肾脏结石或痛风性肾病等一系列临床表现。

3. 我国痛风患者为何逐年增多？

古代的帝王将相、达官显贵，终日山珍海味，吃喝玩乐，致使痛风的发病率很高。所以，当时又把此病称为“帝王贵族病”、“富贵病”。后来发现，痛风是欧美各国的一种常见病。据有关专家统计，发病率在0.31%左右，相当于癌症的发病率。过去认为，东方人患此病比较少，但事实证明，近年来其发病率在逐年上升。痛风正成为一种极为常见的疾病。

我国近年来痛风患者逐年增多，主要是由两方面原因造成。一方面由于医疗条件的改善及医务人员对痛风认识的提高，使被漏诊和误诊为风湿性关节炎、类风湿性关节炎、丹毒、骨关节炎、结核性关节炎、感染性关节炎的痛风能得到及时诊断；另一方面，随着生产方式的改进，体力劳动的强度有所减轻，人民生活水平不断提高，饮食结构发生了改变，由传统的碳水化合物及蛋白质含量较低食品，转变为蛋白质含量较高的食品，加上部分人缺乏适当的体力活动，使体重超过标准，痛风的发病率也有较显著的增高。在以前，患者多为干



部、高管精英、经理、教师、医生、工程师等，现在发现工人、农民也不在少数。据我国一组 160 例痛风患者的资料统计，干部、教师等脑力工作者有 120 人，占 75%，工人、农民等体力劳动者 40 人，占 25%。

4. 痛风有传染性吗？

传染病是由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。病原体中大部分是微生物，小部分为寄生虫。传染病的特点是有病原体，有传染性和流行性，感染后常有免疫性。有些传染病还有季节性或地方性。传染病的传播和流行必须具备 3 个环节，即传染源（能排出病原体的人和/或动物）、传播途径（病原体传染他人的途径）及易感者（对该种传染病无免疫力者）。痛风是一种代谢性疾病，没有任何病原体，也不存在传染源或是传播途径，所以痛风没有传染性。

5. 痛风会遗传吗？

痛风是一种先天缺陷性疾病。这一点早被临床确认无疑。10%~25%的痛风患者有阳性家族史；痛风患者的近亲中，有 10%~25%有高尿酸血症。因此，痛风可以遗传是肯定的。痛风遗传缺陷的本质和其他遗传性疾病一样，主要是基因突变。基因存在于人的细胞染色体上，它携带有遗传密码，对蛋白质及酶的合成起控制作用。痛风就是由于控制尿酸生成的一些酶的基因发生了突变，从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，部分则为性联遗传，即 X 连锁隐性遗传。尽管痛风有家族性高发的可能，但这并不等于说父辈有痛风子代一定会得痛风，痛风患者完全有生育的权利，也不影响正常的夫妻生活。但一级亲属关系中，



若有两例痛风的家系，那么这个家系中痛风患者的儿子到一定年龄时患病的概率可达 50%，需定期检查。

6. 痛风的常见症状有哪些？

(1) 无症状期。患者仅有血尿酸持续增高或波动性增高，而无临床表现。从血尿酸增高至出现症状的时间可长达数年、十多年，有些甚至终生不出现症状。

(2) 急性关节炎期。患者常在半夜突然发病，因关节疼痛而惊醒。初为单侧关节炎，偶有双侧或先后发作，以第一跖趾关节为多见，其次为踝、手、腕、膝、肘及足部其他关节，病情反复，可发展为多关节炎，出现红、肿、热、痛和活动受限，大关节腔亦可有渗出，出现有发热、疲倦、厌食、头痛、白血球增高，血沉加快，经 1~2 周后症状缓解。间歇期数月或数年，亦有不再发作，多数在一年内复发。受寒、劳累、感染、关节创伤、手术、饮酒、食物过敏或进食嘌呤含量高的食物、精神刺激等为诱发因素。

(3) 慢性关节炎期。表现为多关节受累，发作较频，缓解期短，疼痛加剧，可出现痛风石、关节畸形或活动受限。

(4) 肾结石。有 10%~20% 原发性痛风的患者合并肾结石。可有肾绞痛、血尿。

(5) 肾脏病变。出现肾间质性炎症和肾血管损害导致肾功能不全。可有高血压、间歇蛋白尿、尿比重降低、血尿素氮及肌酸升高等。

7. 痛风的诊断标准是什么？

目前大多采用 1977 美国风湿病学会制订的痛风诊断标准，该标准尤其强调关节滑液和痛风结节中找到尿酸盐结晶，可依此作为诊断痛风的“金标准”。但当取材困难或条件所限时，根



据 12 条临床特征中具备 6 条，也能确定痛风的诊断。另外，该标准还需与临床实际相结合，例如用秋水仙碱试验性治疗迅速有效，同样具有特征性诊断价值。现将该诊断标准介绍如下：

(1) 关节液中有特征性尿酸盐结晶。

(2) 用化学方法或偏振光显微镜证实痛风结节中含尿酸盐结晶。

(3) 具备以下 12 条中 6 条或 6 条以上者：

急性关节炎发作多于 1 次；

炎症反应在 1 天内达高峰；

急性单关节炎发作；

患病关节可见皮肤呈暗红色；

第一跖趾关节疼痛或肿胀；

单侧关节炎发作，累及第一跖趾关节；

单侧关节炎发作，累及跗骨关节；

有可疑痛风结节；

高尿酸血症；

X 线摄片检查显示不对称关节内肿胀；

X 线摄片检查显示不伴侵蚀的骨皮质下囊肿；

关节炎发作期间关节液微生物培养阴性。

符合以上(1)、(2)、(3)中任何一个条件者即可诊断为痛风。

8. 痛风的中医诊断标准是什么？

痛风的中医诊断标准，主要采用国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中的“痛风的诊断依据、证候分类、疗效评定标准”。

诊断依据如下：

(1) 多以单个趾关节，猝然红肿疼痛，逐渐痛剧如虫咬，昼轻夜甚，反复发作。可伴发热，头痛等症。

(2) 多见于中老年男子，可有痛风家族史。常因劳累、暴饮暴食、吃含高嘌呤饮食、饮酒及外感风寒等诱发。

(3) 初起可单关节发病，以第一趾关节为多见。继则足踝、跟、手指和其他小关节，出现红、肿、热、痛，甚至关节腔可有渗液。反复发作后，可伴有关节周围及耳郭、耳轮和趾、指骨间出现“块”（痛风石）。

(4) 血尿酸、尿酸增高。发作期白细胞总数可升高。

(5) 必要时做肾 B 超扫描、尿常规、肾功能等检查，以了解痛风后肾病变情况。X 线摄片检查可示软骨缘邻近关节的骨质有不整齐的穿凿样圆形缺损。

9. 痛风的中医分型有哪些？

(1) 湿热蕴结。下肢小关节猝然红肿疼痛，拒按，触之局部灼热，得凉则舒。伴有发热口渴、心烦不安、尿黄。舌红，苔黄腻，脉滑数。

(2) 淤热阻滞。关节红肿刺痛局部肿胀变形，屈伸不利，肌肤色紫暗，按之稍硬，病灶周围或有块垒硬结，肌肤干燥，皮色暗紫。舌质紫暗或有淤斑，苔薄黄，脉细涩或沉弦。

(3) 痰浊阻滞。关节肿胀，甚则关节周围水肿，局部酸麻疼痛，或见块垒硬结不红。伴有目眩，面浮足肿，胸脘痞满。舌胖质紫暗，苔白腻，脉弦或弦滑。

(4) 肝肾阴虚。病久屡发，关节痛如虎咬，局部关节变形，昼轻夜甚，肌肤麻木不仁，步履艰难，筋脉拘急，屈伸不利，头晕耳鸣，颧红口干。舌质红，少苔，脉弦细或细数。

中医疗效评定：

(1) 治愈。症状消失，实验室检查正常。

(2) 好转。关节肿胀消退，疼痛缓解，实验室检查有所改善。

(3) 未愈。症状及实验室检查无变化。



10. 如何早期发现痛风?

早期发现痛风最简单而有效的方法，就是检测血尿酸浓度。对人群进行大规模的血尿酸普查可及时发现高尿酸血症，这对早期发现及早期防治痛风有十分重要的意义。在目前尚无条件进行大规模血尿酸检测的情况下，至少应对下列人员进行血尿酸的常规检测：

- (1) 60 岁以上的老年人，无论男、女及是否肥胖。
- (2) 肥胖的中年男性及绝经期后的女性。
- (3) 高血压、动脉硬化、冠心病、脑血管病（如脑梗死、脑出血）患者。
- (4) 糖尿病（主要是Ⅱ型糖尿病）。
- (5) 原因未明的关节炎，尤其是中年以上的患者，以单关节炎发作为特征。
- (6) 肾结石，尤其是多发性肾结石及双侧肾结石患者。
- (7) 有痛风家族史的成员。
- (8) 长期嗜肉类，并有饮酒习惯的中年以上的人。

凡属于以上所列情况中任何一项的人，均应去医院做有关痛风的实验室检查以及早发现高尿酸血症与痛风，不要等到已出现典型的临床症状（如皮下痛风结石）后才去求医。如果首次检查血尿酸正常，也不能轻易排除痛风及高尿酸血症的可能性。以后应定期复查，至少应每年健康检查 1 次。这样可使痛风的早期发现率大大提高。

11. 老年人患痛风有哪些特点?

老年人慢性痛风主要是由多基因遗传性肾脏排尿酸障碍和多基因遗传性尿酸产生过多而引起的。

老年痛风患者中，继发性痛风较多，女性患者比例相对较

多。由于雌激素的作用，肾脏对尿酸的清除率较高，故生育期妇女血尿酸值明显低于同龄男性，发生痛风者少见。老年女性体内雌激素水平明显降低，减少了对尿酸的排泄，其发生痛风者相应增多，并接近老年男性。

老年痛风患者在疾病早期极易发生痛风石，且可以发生在非典型部位。

老年痛风较易影响手部小关节，有时与骨性关节炎较为相似。

老年痛风患者疼痛阈值升高，关节疼痛感觉减轻，较少有剧烈的关节疼痛，以钝痛的慢性关节炎较多见，难与其他类型关节炎相区别，关节边缘的侵蚀性改变和骨溶解是痛风的特征性改变。

老年痛风患者常并发多种慢性疾病，如肥胖症、高血压病、冠心病、高脂血症等。

12. 儿童和青少年患痛风有哪些特点？

儿童和青少年痛风是指痛风患者的发病年龄在 20 岁以下，多见于男性，10 岁以下患者则极为少见。

但儿童和青少年痛风的病情较重，预后差，容易并发肾功能衰竭或其他并发症。一般有以下特点。

大都有家族史，阳性率高达 70% 以上，远远超过一般痛风患者 15%~25% 的阳性率。

病情重，血尿酸水平较高，且尿酸排出量大都增加，提示体内尿酸生成明显增多。

绝大多数患者为继发性痛风，多为先天性酶缺陷或有白血病、淋巴瘤、恶性肿瘤等疾病。

以痛风肾或尿酸性肾结石多见，肾功能损害严重，容易死于肾功能衰竭或感染。

痛风性关节炎出现相对较晚，但比较严重，疼痛剧烈，发作频繁，间歇期短，甚至持续性发作，无明显间歇期。