



## 治痛风中医有优势

<http://www.firstlight.cn> 2010-04-14

痛风属于中医痹证，与“白虎历节风”相似。随着人们生活质量的提高和饮食结构的改善，痛风如同糖尿病、高血压等疾病一样，呈现增加趋势。西医认为痛风是尿酸代谢异常，治疗大多缺乏病因治疗，无根治办法。笔者临床采用发作期治表、缓解期治本的中医辨证方法，配合针刺、穴位注射、饮食调理五步平衡疗法，治愈率高，不易复发，无后遗症，效果理想。

痛风多见于肥胖中年男性，主要侵犯周围单一关节。首次发作多为第一跖趾关节，呈游走性，起病突然，关节红肿、热痛、活动受限，一天内达到高峰，日轻夜重。反复发作引起关节肥厚、畸形、僵硬。常在耳廓、关节附近骨骼中、腱鞘软骨内，皮下组织、肾脏内等处形成痛风结节，也称“痛风石”，晚期肾功能明显减退，出现尿毒症，危及生命。

目前西医治疗痛风的药物很多，但都为对症治疗，存在易复发且副作用多等缺点。主要用药有以下几种：

秋水仙碱：为痛风急性发作首选药物，主要作用机理为调控化学因子，抑制前列腺素的合成，但副作用很大。如胃肠道刺激，引起的恶心、呕吐、腹泻等，肌肉、周围神经病变，骨髓抑制，致畸等。非甾体类抗炎药及糖皮质激素，如阿司匹林、芬必得、双氯芬酸钠、泼尼松等，仅有良好的对症作用，但都有轻重不等的胃肠、肾脏等不良反应。其他如抑制尿酸合成、促进尿酸排泄药物及选择性环氧酶抑制剂等都处于临床试验阶段，疗效均不确切。

中医认为，痛风主要原因在于先天禀赋不足，脾肾功能失调，外邪痹阻于肢体、经络，使气血运行失畅所致，与遗传、体质、饮食、外感、环境、劳倦等因素有关。肝肾亏虚，脾失健运为本，风寒湿热、痰浊、瘀血闭阻经络为标，属于本虚标实之证。本病初期表现在肢体、关节经络，继则侵蚀筋骨，内损脏腑。肾为先天之本，藏无阴而寓无阳，司气化而主水液代谢。肝藏血，主筋，为罢极之本。肝肾亏虚，精血不足，筋骨经络失养，二便功能失调，湿浊内聚。脾失健运，痰浊内生。若感受风寒湿热之邪及劳倦、七情、酗酒、食伤或关节外伤等，则致痰浊流注关节、肌肉、骨骼，使气血运行不畅，出现关节、肌肉红肿热痛、麻木、重着、屈伸不利等，形成本病。由于感邪性质不同，或有偏性，临床表现也不同，风邪偏胜者为痛痹，因寒主收引，其性凝滞，故呈关节疼痛有定处。湿气胜者为着痹，湿性重者黏腻，故肌肤关节麻木肿胀。热偏胜者为热痹，经络蓄热，故关节红肿灼热，痛不可近。痹证日久不愈，气血津液运行不畅，血脉瘀阻，津液凝聚，以致瘀血痹阻经络，出现关节肿大，关节周围瘀斑、结节、屈伸不利等症。病久气血耗伤，内损脏腑，呈现肝肾亏损，并发的有关脏腑病证，此时病情复杂而严重。邪气闭阻日久，气血运行不畅，痰浊、血瘀凝聚经络，内及脏腑；浊湿温热，煎熬尿液，壅塞三焦，以至“关格”尿闭，险恶之象环生。

我院痛风攻关小组对该病进行认真研究分型，经辨证论治总结出以中药内服、外敷、针灸、穴位注射、饮食调整的五步平衡疗法。此疗法急性期清热除湿、通络止痛为主，慢性期祛风除湿、涤痰化瘀、调补肝肾、通络止痛，达到治愈的目的。经过临床87例治疗，有32例（占36.9%）一年内未发作，46例（56.3%）发作次数减少，发作间期延长，发作时症状明显减轻，5例临床症状改变不明显，但发作次数减少，另外4例由于本人原因未坚持服药和正规治疗，临床症状无改变。

五步平衡疗法治疗痛风，总有效率95.40%，显效36.78%，无效4.60%。该疗法为中医药治法，无毒副作用，无痛苦，病人易接受。大多服药治疗1周即见效，表现为症状减轻，疼痛缓解，血尿酸下降。但部分病人（18例，占20.7%）在治疗1周左右，表现为原患肢的症状减轻，对侧或其他肢体出现疼痛。分析原因为药物抑制了尿酸的生成，当血尿酸降低时，沉积在骨及关节的尿酸结晶开始溶解进入血液，尿酸析出过快，又沉积到其它关节，引发白细胞对其吞噬产生炎症。患者坚持治疗3个月后，大多数病情稳定，饮食恢复正常，偶尔暴饮暴食未见症状发作。血尿酸监测常维持在400~500umol/L。有36.9%的患者一年内未发作，恢复正常生活，认为已临床治愈。

[存档文本](#)