



周鳳珍 註冊中醫師
香港大學中醫學碩士(針灸學)
香港大學專業進修學院
中醫學深造證書(腫瘤學)
香港浸會大學中醫藥學院
皮膚專科進修證書

痛風的 中醫保健

痛風是指體內細胞核酸分解的「嘌呤」purine(又稱「普林」)過多，或攝入富含嘌呤或核蛋白的食物分解的核苷酸過多而產生過多的尿酸，或是腎臟排出尿酸的功能有障礙，導致血液中的尿酸過高，形成尿酸結晶，沉積在關節內，引致急性或慢性炎症。 撰文：註冊中醫師周鳳珍

痛風發生的主要原因是「高尿酸血症」(Hyperuricemia)，屬於風濕性疾病的一種，具有風濕病的臨床表現並為代謝障礙的疾病。正常人血液的尿酸(視不同的測試方法而定，正常值0.17~0.46mmol/L)有一定的飽和度，如長時間超過這個水平則為高尿酸血症。累積在人體血液內的尿酸濃度過高，易形成結晶體，不能從腎臟中經尿液排出，並在軟組織如關節膜或各組織形成針狀結晶，引致急性或慢性炎症。常發生在大腳趾關節、指關節、踝關節、膝關節。人體內尿酸的來源：(1) 20%來自富含嘌呤或核蛋白的食物，(2) 80%來自體內核糖核酸的化合物。尿酸主要從腎臟排洩，所以導致血尿酸增高的病理生理是尿酸生成過多、尿酸排出減少或二者兼有。



肥胖和喜歡喝酒是很多男性痛風患者的「特質」。

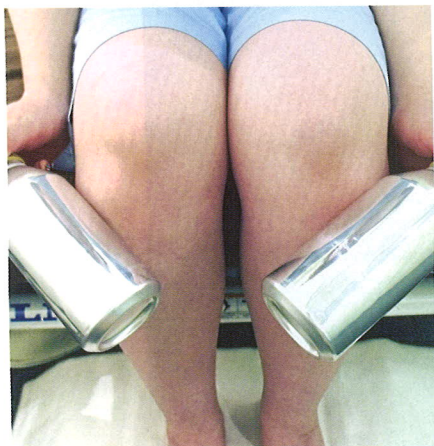
中年肥胖者易患上

痛風分為原發性及繼發性，原發性痛風多因遺傳因素影響，因尿酸代謝失衡，製造過多嘌呤；繼發性痛風由化療、放療破壞細胞及疾病(血液疾病、甲狀腺疾病、腎臟病、高血壓病)，藥物副作用(如利尿藥、降壓藥、心臟藥、阿士匹靈、慢性鉛中毒)，酗酒，暴飲暴食進食高嘌呤食物等引起。男性比女性發病機會高，常見於40至60歲及體形肥胖者，女性發病多在絕經期以後。



痛風嚴重起來會令到關節變形。

痛風在無症狀期和早期間竭期可無明顯體徵，在急性關節炎期出現關節紅、腫、熱、痛及活動受限；慢性關節炎期可見耳輪、跖趾、指間及掌指關節皮膚、肌肉等處有痛風石結節；晚期關節畸形僵硬，並易形成腎結石。此病可通過實驗室檢查和典型的足痛風症狀而確診，但要強調的是血液測定尿酸數值，不一定是診斷的絕對根據。有些人血尿酸很高而不發作痛風，而發作痛風的人有部分是尿酸不增高的。



最近日本流行用暖的金屬瓶為痛風患處做溫熱按摩。

中醫看痛風

痛風在中醫學文獻中並無專門論述，從其臨床表現可屬「痺證」、「歷節病」等範疇。其發病多因飲食不節，過食肥甘厚味，致脾胃濕熱內盛，下趨結於關；亦可由肝腎不足，筋骨虛弱，風寒濕痺久治不癒，引起骨變筋縮，風濕痺阻於關節經絡，漸次化熱傷陰；關節疼痛，其痛游走，是因風濕流注

於筋骨關節，氣血通行不暢所致。治法為祛風除濕，溫經散寒、滋陰清熱、調補肝腎。中醫治療可用中藥、針灸、推拿按摩等方法。

少肉多菜的健康飲食習慣是痛風患者需要持久以恆的事情。



痛風的中醫辨證分型：

證 型	症 狀	治療原則
濕熱痺阻 (多見於急性發作)	關節疼痛，局部灼熱紅腫，得冷稍舒，痛不可觸，可在一個或多個關節出現，多兼有發熱，口渴，煩躁。	清熱利濕，通絡止痛。
風勝行痺	關節疼痛痠楚，呈游走性，不局限於一處，關節屈伸不利，伴惡風發熱。	祛風除濕，活血通絡。
寒勝痛痺	關節疼痛劇烈，甚者如刀割針刺，遇寒加重，得熱則舒，痛處較為固定，日輕夜重，關節不可屈伸，局部不紅不熱。	溫經散寒，通絡止痛。
濕勝着痺	關節疼痛，痛處固定，且有明顯重着感，伴肌膚麻木或患處腫脹。	除濕通絡。
瘀血阻絡	關節疼痛，痛如針刺，痛有定處而拒按，日輕夜重。	活血化瘀，通絡止痛。
氣血兩虛	關節痠痛，勞累後加重，可見肌肉瘦削，面色蒼白，唇甲色淡無華，少氣懶言，神疲倦怠。	補氣養血榮經。
肝腎虧虛	關節痠痛，不耐久立或筋骨弛緩，頭暈眩暈，腰膝痠軟，耳鳴；偏陰虛者，關節熱痛喜涼，入夜痛甚，顴紅；偏陽虛者，肢冷不溫，大便溏，小便清長，下肢浮腫乏力。	偏陰虛者，宜滋陰補肝腎；偏陽虛者，宜溫陽通絡，滋補肝腎。

【湯水調理】祛濕除痺湯 (1人量)

材料： 當歸、北薷及絲瓜絡各15克，土茯苓30克，紅棗5枚(去核)。

製法： 將材料洗淨，加清水5至6碗煲1小時即成。

功效： 當歸性溫味甘辛，能補血調經，活血止痛；黃薷(北薷)性微溫味甘，能補氣升陽，固表止汗，托瘡生肌，利尿退腫；絲瓜絡性平味甘，能祛風通絡；土茯苓性平味甘淡，清熱解毒，殺蟲，除濕通絡；紅棗性平味甘，能補中益氣，養血安神。本湯能補氣養血，祛風除濕通絡，適合氣血兩虛，屬慢性期痛風患者服用，可每周2至3次。

【注意事項】

節制飲食，防止過胖，避免進食高嘌呤食物(如內臟、魚卵、沙甸魚、豆類等)，宜多飲水(每天2至3公升)以幫助尿酸排出，限制鹽分的攝取，避免過度勞累。⊕



患痛風的人士，最好避免食用豆類。