

高原痛风的中医预防与慢病管理研究综述

张彦江

西藏那曲市人民医院 西藏 那曲 852000

【摘要】高原痛风是高海拔低氧环境下高发的代谢性疾病，其发病率随海拔升高和居住时间延长而显著增加，在中医学属“痹症”“历节”范畴，具有“脾肾亏虚为本，湿浊、血瘀为标”的独特病机特点。本文系统梳理了近年高原痛风的中医病因病机研究成果，重点阐述了基于“治未病”理念的三级预防体系，包括易感体质调理、饮食起居干预、穴位保健等预防措施，以及分期辨证治疗、针药结合、体质化慢病管理等综合干预策略，同时分析了当前研究存在的问题并展望未来发展方向，旨在为高原痛风的中医防治提供系统参考，推动形成规范化的中医预防与慢病管理方案。

【关键词】高原痛风；中医预防；慢病管理；治未病；辨证论治

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.086

引言

高原地区通常指海拔3000米以上、以低氧为核心特征并伴随寒冷、干燥、强辐射等环境特点的区域，随着西部大开发战略推进和高原地区经济发展，移居人口持续增多，高原痛风发病率呈逐年上升趋势，已成为影响高原人群健康的重要公共卫生问题。痛风作为一种嘌呤代谢紊乱导致血尿酸升高并沉积于关节、肾脏等部位引发炎症和损伤的代谢性疾病，在中医学中早有记载，但其在高原低氧环境下的发病机制、临床特征和防治策略均与平原地区存在显著差异，这是由于高原低氧环境会导致人体气血脏腑功能发生适应性改变，使痛风的病因病机更趋复杂，治疗与预防也需针对性调整。近年来，中医药在高原痛风防治中展现出独特优势，相关研究从病因病机探索到临床治疗实践均取得一定进展，尤其在“治未病”预防理念和慢病管理模式构建方面积累了丰富经验，然而目前尚未形成系统的理论体系和规范化的防治方案，对高原痛风中医预防与慢病管理的研究成果进行系统梳理和总结，不仅有助于提升临床诊疗水平，更对降低高原痛风发病率、减轻疾病负担具有重要意义。

1 高原痛风的中医病因病机特点

1.1 先天禀赋不足，脾肾亏虚为本

痛风发病以内为基础先天禀赋不足为核心，与肝脾肾三脏功能密切相关，其中脾主运化、肾主气化、肝主疏泄，若先天不足致三脏功能失调，会使水谷精微无法正常运化而致湿浊内生，在高原低氧环境中，人体为适应缺氧状态致气血优先供应心、肺等重要脏器，进而导致脾肾功能进一步减退，出现脾失健运使湿浊更难运化、肾失气化致水液代谢失常且湿浊排泄受阻，湿浊积聚体内日久化热的痛风发病核心病理基础，临床研究显示高原痛风患者多有腰膝酸软、神疲乏力、食少便溏等脾肾亏虚表现，尤其移居高原人群随居住时间延长，脾肾亏虚症状更趋明显。

1.2 高原低氧为邪，气滞血瘀为标

高原低氧环境属中医学“外邪”范畴，其性阴寒凝滞易侵

袭人体肌表经络而导致气血运行不畅，《黄帝内经》“气为血之帅，血为气之母”理论下，缺氧状态可致肺气宣降失常、气机壅滞而无法推动血液正常运行进而形成血瘀，同时气滞血瘀会影响脾肾功能、加重湿浊内蕴而形成“湿浊+血瘀”的复合病机，高原寒冷环境可进一步凝滞气血、使经络阻滞更甚，故高原痛风患者关节刺痛、局部皮肤色紫暗、伴屈伸不利且受凉后症状加重，体现气滞血瘀的典型特征。

1.3 饮食生活失宜，湿浊化热成毒

痛风发病的重要诱因包括饮食失宜，尤其在传统饮食以牦牛肉、羊肉等高蛋白与高嘌呤食物为主且过量饮酒、饮浓茶等习惯普遍的高原地区，中医认为过食肥甘厚味与酗酒等可损伤脾胃功能，导致水谷不归正化而湿浊内生，湿浊积聚日久化热、热盛成毒，热毒与湿浊相结后循经络流注关节，进而导致关节红肿热痛而发为痛风，在高原低氧环境下人体代谢功能减弱，对肥甘厚味的运化能力进一步下降，更易导致湿浊热毒积聚，故高原痛风急性期多表现为湿热蕴结或瘀热阻滞证型。

1.4 体质分布特征与病机演变规律

高海拔地区痛风患者中医体质分布存在明显规律性，主要以瘀血质（27.3%）、痰湿质（20.3%）、湿热质（14.3%）为主，与高海拔地区健康人体质分布具有显著差异，提示此三种体质为高海拔地区痛风发病的主要易感体质，其中瘀血质易出现男性、中老年、长病程、肥胖、吸烟、血脂异常、高血压等特征，痰湿质易出现男性、青中年、长病程、肥胖、饮酒、脂肪肝等特征，湿热质易出现饮酒、血脂异常、糖尿病等特征，且中医体质与实验室指标H-CRP、UA、ALT、TG、LDL-C等存在显著相关性；高原痛风病机演变呈现明显阶段性，急性期以湿热蕴结、瘀热阻滞等实证为主而呈现关节红肿热痛、灼热拒按之象，慢性期因反复发作耗伤正气而逐渐转为脾肾亏虚、肝肾阴虚等虚证或形成虚实夹杂之证并表现出关节肿胀变形、疼痛昼轻夜重及伴腰膝酸软、头晕耳鸣等症状，部分患者还因病程迁延出现痰浊阻滞证及关节周围形成体现湿浊、血瘀、痰凝相互交织病理特点的“块瘕”硬结。

2 高原痛风的中医预防体系构建

2.1 一级预防：易感人群体质调理与健康干预

基于高原痛风易感体质特征，一级预防应以瘀血质、痰湿质、湿热质人群为重点干预对象，通过体质辨识建立健康档案并实施个性化调理方案，对于瘀血质人群，采用活血化瘀、通络祛湿的调理方法，如服用丹参饮、桃红四物汤等加减方剂，日常可食用黑木耳、山楂、红花等食物，配合艾灸血海、膈俞等穴位以改善血液循环，同时劝导戒烟、控制血压血脂；对于痰湿质人群，以健脾祛湿、化痰泄浊为调理原则，选用参苓白术散、二陈汤等方剂，日常食用薏苡仁、山药、茯苓等健脾祛湿食物，配合艾灸足三里、中脘等穴位以增强脾胃功能，同时控制体重、减少饮酒；对于湿热质人群，采用清热利湿、凉血解毒的调理方法，如服用龙胆泻肝汤、茵陈蒿汤等加减方剂，日常食用冬瓜、绿豆、赤小豆等清热利湿食物，配合针刺太冲、行间等穴位以清泻湿热，同时避免饮酒和高嘌呤食物摄入。

2.2 二级预防：高尿酸血症期的中医干预

高尿酸血症是痛风发病的前期状态，二级预防的核心是通过中医干预降低血尿酸水平、阻断病情进展，临床研究表明，中药干预可有效调节尿酸代谢，如采用草薢渗湿汤合桃红四物汤加减治疗高海拔地区高尿酸血症，能显著降低血尿酸水平并改善患者临床症状，同时可配合穴位按摩如按揉三阴交、太溪、复溜等穴位以促进尿酸排泄，此外，基于中医“治未病”理念，制定高原地区特殊饮食方案，减少牦牛肉、羊肉等传统高嘌呤食物摄入，增加青稞、糌粑等富含膳食纤维的食物比例，同时指导患者适度进行高原适应性运动如散步、太极拳等，避免剧烈运动导致的缺氧加重，以维持气血运行通畅，减少湿浊瘀滞。

2.3 三级预防：痛风急性期后的复发预防

三级预防旨在降低痛风急性发作频率、保护关节和肾脏功能、提高患者生活质量，核心是在缓解期进行脏腑功能调理和代谢环境改善，中医认为痛风缓解期以脾虚湿瘀阻滞为主要病机，治以益气健脾、泄浊化瘀为主，方选四君子汤、防己黄芪汤加味等，临床研究显示该类方剂治疗高原痛风缓解期患者总有效率可达96%以上，同时可采用穴位贴敷、督灸、中药外洗等中医适宜技术，持续改善体内代谢环境，稳定尿酸值，增强免疫力，从根本上降低复发风险，此外，建立高原痛风患者随访管理机制，定期进行体质评估和血尿酸监测，根据病情变化调整调理方案，实现全周期健康管理。

3 高原痛风的中医慢病管理策略

3.1 分期辨证治疗体系

高原痛风的慢病管理应遵循“分期论治”原则，根据疾病不同阶段的病机特点制定针对性治疗方案，急性期以清热利湿、通络止痛或活血化瘀、清热止痛为治则，常用四妙散加减、身痛逐瘀汤合二妙散加减等方剂，配合火针疗法、针灸治疗等

外治法，快速缓解关节红肿热痛症状，临床研究显示火针配合清热利湿中药胶囊治疗高原急性痛风性关节炎在快速缓解疼痛症状、显著降低血尿酸水平方面疗效优于单纯火针治疗；缓解期以健脾补肾、化痰祛瘀为要，以固本清源，常用黄芪、茯苓、丹参、牛膝等药物组成的方剂，旨在恢复脏腑功能，减少尿酸的生成并促进其排泄；慢性期以补益肝肾、舒筋通络为治则，多用知柏地黄丸合独活寄生汤加减，配合中药外洗、拔罐疗法等，改善关节功能障碍和肢体麻木等症状，临床实践表明分期辨证治疗可显著提高高原痛风的临床疗效，降低复发率。

3.2 针药结合综合干预

汤药内服搭配针灸外治，是高原痛风慢病管理里十分关键的综合干预手段，能够实现“内服调脏腑根本、外治直达病变经络”的协同效果。中药内服侧重调理脾肾、清除体内湿浊，针灸外治主打疏通经络、消散血瘀，两者搭配可兼顾标本，大幅提升整体治疗效果。西藏军区总医院在临床实践中，将针灸与超声定位技术结合，提升病灶靶向作用，进一步增强治疗效果，也为针药联用开辟了全新技术路径。长期慢病管理过程中，针药搭配方案可随病情灵活调整：急性期以针灸快速止痛为首要目标，缓解期侧重汤药调理体质，做到急性期治疗与前期预防无缝衔接。

3.3 体质化慢病管理模式

结合高原痛风患者的体质分布规律，可搭建一套按体质分类的慢病管理模式。定期为患者复测中医体质，根据体质变化动态调整整套管理方案。瘀血质患者：重点强化活血化瘀干预，定期开展针灸、拔罐外治，搭配活血类汤药，同步监测血尿酸、血脂指标；痰湿质患者：以健脾祛湿为核心，单独定制个性化饮食清单，适度增加温和运动干预，配合艾灸、健脾祛湿中药；湿热质患者：持续开展清热利湿干预，严格管控饮酒、高嘌呤饮食，搭配穴位针刺、清热类汤药调理。这套体质化管理模式，把“辨体、辨证、施治”完整贯穿疾病管理全过程，属于个性化、精准化中医干预，能够提高患者治疗依从性，更好控制病情、降低各类并发症发病概率。

3.4 中西医结合慢病管理

中西医结合是高原痛风慢病管理后续发展的主流方向。中医擅长整体长期调理，西医可完成精准指标检测，两者结合能进一步放大管理效果。临床实操中，一般采用中医辨证汤药联合西医降尿酸药物，既能快速压低血尿酸数值，又能减少西药带来的各类副作用；同时以中医体质调理方案为基础，搭配西医定期筛查肾功能、心血管功能，尽早发现并干预痛风诱发的并发症。行业内可借鉴西藏军区总医院的成熟实践经验，推广中西医结合诊疗模式，把针灸、中药和超声定位、血尿酸检测等现代医学技术结合，提升诊疗精准度，为高原痛风患者提供更全面、完善的慢病管理服务。

4 研究不足与展望

结合日常临床研究实操感受来看,当下高原痛风中医预防与慢病管理相关研究虽取得一定成果,但仍存在四处明显短板:第一,基础机制研究较为薄弱,很少有研究从分子生物学层面,探索高原低氧环境影响痛风内在病机的具体路径,中医理论缺少现代医学实验数据佐证;第二,临床研究规范性不足,绝大多数试验纳入的患者样本量偏小,缺少多中心、大样本随机对照试验,同时各家辨证分型标准不统一,不同研究得出的结论参考价值受限;第三,预防方向研究进度滞后,针对高原人群专属的饮食调理、起居指导、穴位养护等预防手段,相关专项研究偏少,很难直接落地指导临床预防工作;第四,慢病管理体系不完善,缺少统一标准化管理流程与疗效评价体系,成熟的管理模式难以大范围复制推广。

针对以上现存问题,后续相关研究可从五个方向逐步推进:一是联动现代医学检测技术深耕基础研究,挖掘高原低氧环境下脾肾亏虚、气滞血瘀对应的生物学机制,用实验数据支撑中医理论;二是统一业内通用的辨证分型标准,开展多中心、大样本随机对照临床试验,规范临床研究流程,系统验证各类中医方药、外治方案的有效性与安全性;三是立足中医“治未

病”核心思路,深挖适配高原居民的饮食、起居、穴位保健等预防手段,形成一套标准化预防操作体系;四是搭建统一规范的中医慢病管理流程,配套完整的疗效评价指标体系,让成熟管理模式能够重复落地、大范围推广;五是拓展中西医结合专项研究,摸索中医干预手段与现代医学技术的最优搭配方式,为高原痛风患者提供更优质的医疗服务。

5 结论

高原痛风属于高海拔地区特有的代谢类疾病,整套发病机制核心可概括为脾肾亏虚是根本,湿浊、血瘀两类病邪为外在标证;患病人群以瘀血质、痰湿质、湿热质三类体质为主。依托“治未病”搭建的三级预防体系,再搭配分阶段辨证、针药联用、体质分类管理、中西医结合四类慢病干预策略,在实际临床应用中优势突出,既能降低人群整体患病概率、快速缓解关节疼痛,也能减少痛风复发、保护肾脏与关节脏器功能。不过现阶段相关研究仍存在不少短板,后续还需要持续深耕基础与临床研究,完善统一诊疗规范,充分发挥中医药在高原痛风预防、长期慢性病管控中的独有优势,更好保障高原群众身体健康。

参考文献:

- [1] 刘国丽;张广辉.基于“虚邪瘀”理论的痛风“治未病”探微[J].风湿病与关节炎,2021,10(4):45-48.
- [2] 朱建平;崔曼丽;字丽丽;田原;田春洪.从脾治痛风探析[J].中国中医急症,2023,32(5):821-825.
- [3] 杨精华;祝昌昊;王耀光.从“虚邪瘀”论治痛风研究进展[J].风湿病与关节炎,2023,12(4):71-74.
- [4] 马小杰;李大可.中医药调控 NLRP3 炎性小体治疗痛风研究进展[J].河南中医,2023,43(8):1265-1271.
- [5] 杜巧芳;郭会卿;张开;王铭增.中医治疗痛风的研究现状[J].中国民间疗法,2020,28(13):109-111.