

ICS 67.040

X 80

中国健康管理协会团体标准

T/CHAA XXX—2024

高尿酸血症与痛风健康管理通则

Health management rules for hyperuricemia and gout

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

中国健康管理协会发布

目 录

前 言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 健康管理流程图	2
5 健康管理组成部分	2
5.1 健康信息采集与管理	2
5.2 并发症风险评估	3
5.3 健康干预	4
附录 A 中医体质分类与判定问卷	10

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化标准的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国健康管理协会提出并归口。

本文件起草单位：杭州劲膳美健康管理有限公司，中国人民解放军总医院第二医学中心，华膳堂（深圳）健康管理科技有限公司，国家卫生健康委科学技术研究所，北京协和医学院，浙江保滋本草医疗科技有限公司，浙江大学医学院附属第二医院，浙江中医药大学，国家中药现代化（上海）创新中心，浙江劲膳美生物科技有限责任公司，河北医科大学第一医院。

本文件主要起草人：曾强、胡安然、贺媛、董剩勇、马方、汪菲、王剑峰、张片红、李增宁。

高尿酸血症与痛风健康管理通则

1 范围

本标准规定了高尿酸血症和/或痛风患者健康管理的流程及适宜技术要求。

本标准适用于我国医疗卫生服务机构、健康体检机构以及健康管理相关企业对高尿酸血症和/或痛风患者健康管理时的基本要求。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《中国痛风诊疗指南》2016 年
《中国慢性肾脏病患者合并高尿酸血症诊治专家共识》2017 年
《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识》2017 年
《中国肾脏疾病高尿酸血症诊治的实践指南》2017 年
《痛风及高尿酸血症基层诊疗指南》2019 年
《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南》2019 年
《高尿酸血症与痛风患者的膳食指导标准》2019 年
《高尿酸血症/痛风患者实践指南》2020 年
《高尿酸血症和痛风病症结合诊疗指南》2021 年
《痛风和高尿酸血症患者的营养和生活方式建议》2022 年
《高血压伴无症状高尿酸血症》2022 年
《痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南》2023 年
《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识》2023 年
《成人高尿酸血症与痛风食养指南》2024 年

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本通则。

高尿酸血症：指机体嘌呤代谢紊乱，尿酸分泌过多或肾脏排泄功能障碍，使尿酸在血液中积聚的状态。在正常嘌呤饮食状态下，非同日 2 次空腹血尿酸（SUA）浓度（女 $\geq 339 \mu\text{mol/L}$ ，男 $\geq 420 \mu\text{mol/L}$ ），称之为高尿酸血症。

痛风：指血尿酸超过其在血液或组织液中的饱和度可在关节局部形成单钠尿酸盐（MSU）结晶并沉积，诱发局部炎性反应和组织破坏。痛风的诊断标准采用 2015 年 ACR/EULAR 的分类标准，累计分值 ≥ 8 分即为痛风。

痹证：中医将痛风归属于“热痹”“痹证”等病的范畴，是过食肥甘，湿热内蕴，浸渍肌肉关节，或复感外邪侵袭经络而致，夹痰夹瘀。病初在经，邪实为主，湿热痰瘀阻滞，或由于湿浊瘀阻留滞关节、经络，郁久化热，湿热阻滞，气血不畅所致。病因主要有先天不足，正气亏虚，经脉失养；或感受外邪，邪痹经脉，气血运行不畅，致关节、筋骨、肌肉疼痛、肿胀。

高尿酸血症与痛风分期：按照疾病病情进展将高尿酸血症与痛风分为：（1）高尿酸血症期：患者未曾发作过痛风，仅血尿酸水平升高的时期。（2）急性痛风性关节炎期：患者关节炎突然发作的时期，关节红肿热痛，疼痛剧烈。（3）痛风间歇期：指两次急性痛风性关节炎发作之间的阶

段。（4）慢性痛风性关节炎期：患者关节持续疼痛，血尿酸水平持续波动，可伴有痛风石出现的时期。（5）痛风性肾病期：微小的尿酸盐结晶沉积于肾间质，导致慢性肾小管-间质肾炎，引起肾小管萎缩变形、间质性纤维化，导致肾功能不全的时期。痛风性关节炎经过治疗有一定的可逆性，大多数患者经早期诊断并规范治疗后可正常工作生活。

高尿酸血症与痛风并发症：主要是指在患有高尿酸血症或痛风的基础上，由于尿酸代谢异常和相关病理生理变化所引起的其他疾病或症状。这些并发症可能涉及多个系统和器官，包括但不限于以下几种：痛风性关节炎、痛风石、尿酸性肾病、心血管疾病、代谢综合征。这些并发症的发生与血尿酸水平的高低和持续时间密切相关，因此及时对高尿酸血症和痛风进行健康管理对于预防并发症具有重要意义

4 健康管理流程图

高尿酸血症与痛风健康管理流程见图 1。

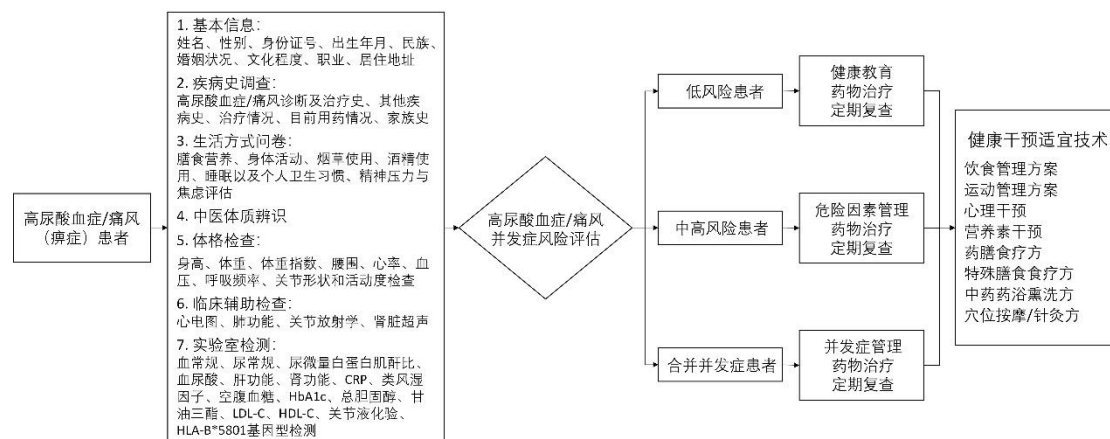


图 1 高尿酸血症与痛风健康管理流程图

5 健康管理组成部分

5.1 健康信息采集与管理

5.1.1 基本信息采集

基本信息主要包括姓名、性别、身份证号、出生年月、民族、婚姻状况、文化程度、职业、居住地址等。

5.1.2 疾病史调查

5.1.2.1 既往病史：包括高尿酸血症或痛风诊断时间、高尿酸血症或痛风治疗方案，是否有高血压、心脑血管疾病、慢性肾功能不全等合并症，是否有甲状腺疾病、慢性肝功能不全、慢性呼吸系统疾病、肿瘤等其他慢性疾病，是否有手术史、特别是尿路结石或痛风石有关的手术，目前用药情况，是否有药物过敏史。

5.1.2.2 家族史：包括（外）祖父、（外）祖母、父亲、母亲、兄弟姐妹、子女等直系亲属是否患有高尿酸血症或痛风以及高血压、心脑血管疾病、糖尿病、慢性肾病等其他慢性疾病。

5.1.3 生活方式问卷

5.1.3.1 生活方式及行为危险因素：包括膳食营养、身体活动、烟草使用、酒精使用、睡眠以及个人卫生习惯等情况。

5.1.3.2 心理因素：包括精神压力、焦虑以及患者应对方式等。

5.1.4 中医体质辨识

中医体质分类及判定标准由中华中医药学会体质分会编制完成。该标准将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、血瘀质、气郁质、特禀质。填写《中医体质分类与判定问卷》（附录A），了解高尿酸血症/痛风患者中医体质。

5.1.5 体格检查

体格检查包括身高、体重、体重指数、腰围、血压、心率、呼吸频率、关节形状和活动度等指标的检查。

5.1.6 临床辅助检查

临床辅助检查包括心电图、肺功能、关节放射学、肾脏及泌尿系超声等指标的检查。

5.1.7 实验室检测

实验室检测项目主要包括血常规、尿常规、尿微量白蛋白肌酐比、血尿酸、肝功能、肾功能、C-反应蛋白、类风湿因子、空腹血糖、糖化血红蛋白、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、关节液化验、HLA-B*5801基因型检测等指标。

5.1.8 健康管理

对高尿酸血症/痛风健康管理服务中所收集和产生的个人信息，纳入个人电子健康档案。所有健康信息进行妥善保管和维护，按级别授权使用。保护个人隐私，保障信息安全。

5.2 并发症风险评估

5.2.1 并发症风险评估模型

高尿酸血症/痛风并发症风险评估采用已有的成熟模型。此模型采用马尔科夫链蒙特卡罗法、逻辑回归模型以及对数损失函数结合梯度下降算法，利用国人真实世界健康大数据而得。该模型可以对高尿酸血症/痛风患者未来5年、10年以及终生发生并发症的风险进行预测。

5.2.2 并发症风险分层

依据高尿酸血症/痛风患者的疾病史、生活方式问卷信息、体格测量结果、临床辅助检查结果以及实验室检测信息，上述模型可将高尿酸血症/痛风患者分为并发症低风险患者、中高风险患者以及

已合并并发症患者。

5.3 健康干预

5.3.1 低风险患者

5.3.1.1 健康教育

高尿酸血症和痛风的健康教育是高尿酸血症/痛风患者健康管理的重要组成部分，其内容主要包括：高尿酸血症和痛风的成因、症状、并发症以及治疗方法，生活方式干预措施，个体化的尿酸治疗目标以及血糖、血压、血脂和体重综合控制目标，高尿酸血症与痛风食养原则以及定期体检。

5.3.1.2 药物治疗

建议患者应在医生的指导下使用降尿酸药物，根据患者的具体状况来决定是否需要药物治疗。降低尿酸药物主要包括促进尿酸排泄的药物、抑制尿酸生成的药物以及促进尿酸分解的药物。选择哪种药物以及是否需要药物治疗，也应根据患者的具体情况进行评估和决定。

5.3.1.3 定期随访

高尿酸血症和痛风并发症低风险患者每半年至少随访 1 次。随访内容包括个体生活方式及行为危险因素改善情况、个人健康信息指标变化情况。随访结束时再次评估并发症风险，并根据评估结果调整更新健康干预服务内容。

5.3.2 中高风险患者

5.3.2.1 并发症危险因素管理

5.3.2.1.1 并发症危险因素

高尿酸血症和痛风的并发症的危险因素包括多种因素，这些因素可能单独或共同作用，增加了高尿酸血症/痛风患者发生并发症的风险。根据研究，高尿酸血症和痛风并发症的危险因素包括不可干预和可干预两大类。

5.3.2.1.1.1 不可干预因素：不可干预的危险因素包括患者年龄、性别、患者基因型和家族史等。

5.3.2.1.1.2 可干预因素：可干预的危险因素包括肥胖、高血压、胰岛素抵抗、糖尿病、血脂异常、慢性肾病、药物使用等。此外，不合理饮食、缺乏运动、吸烟、饮酒以及睡眠不佳也是影响高尿酸血症和痛风并发症发生的重要因素。

5.3.2.1.2 危险因素管理措施

5.3.2.1.2.1 血尿酸控制：控制血尿酸水平是预防高尿酸血症/痛风并发症的首要环节。根据患者的具体情况选择合适的降尿酸药物，如别嘌醇、非布司他或苯溴马隆等。在降尿酸治疗初期，使用小剂量秋水仙碱或非甾体抗炎药（NSAIDs）预防痛风发作。

5.3.2.1.2.2 生活方式管理：包括合理饮食、适量运动、控制体重、限制饮酒、戒烟以及对不良情绪的矫治。比如饮食上减少高嘌呤食物的摄入，限制果糖含量高的食品和饮料。保持健康的体重，避免肥胖，因为肥胖是高尿酸血症的一个重要危险因素。例如，超重或肥胖的高尿酸血症患者应以低碳水化合物、低脂肪饮食为主，以减少总热量摄入、减轻体重、改善血尿酸代谢。

5.3.2.1.2.3 定期监测和评估：定期检查血尿酸水平，以确保其控制在理想范围内。对于正在服用降尿酸药物的患者，监测药物的疗效和可能的副作用。定期进行肾功能检查，以及早发现和治疗尿酸性肾病。

5.3.2.1.2.4 多学科协作：除了高尿酸血症外，高尿酸血症/痛风患者通常并存其他代谢危险因素，如高血压、血脂异常、胰岛素抵抗、腹型肥胖等，建议多学科团队合作，共同管理患者的健康状况，包括内分泌科、风湿免疫科、心血管科、肾内科等。

5.3.2.2 药物治疗

建议患者应在医生的指导下使用降尿酸药物，根据患者的具体状况来决定是否需要药物治疗。如果血尿酸水平持续升高，可能会考虑使用降尿酸药物。别嘌醇和非布司他作为抑制尿酸生成的药物，适用于尿酸生成增多型的患者，但别嘌醇使用前建议进行 HLA-B*5801 基因检测，阳性者禁用。苯溴马隆作为促进尿酸排泄的药物，适用于尿酸排泄减少型的患者，但需注意大量饮水和碱化尿液。

5.3.2.3 定期随访

高尿酸血症和痛风并发症中高风险患者每 3 个月至少随访 1 次。随访内容包括个体生活方式及行为危险因素改善情况、个人健康信息指标变化情况。随访结束时再次评估并发症风险，并根据评估结果调整更新健康干预服务内容。

5.3.3 已合并并发症患者

5.3.3.1 并发症管理

5.3.3.1.1 综合管理：高尿酸血症/痛风患者需要通过“五驾马车”的综合管理来控制病情，这包括高尿酸血症和痛风教育、饮食调整、合理运动、药物治疗及自我监测。

5.3.3.1.2 中医食养：根据中医理论，高尿酸血症/痛风患者可以通过合理膳食和食药同源食物的应用来辅助控制高尿酸血症与痛风并发症的发生发展。

5.3.3.1.3 并发症专科治疗：对于已经出现的并发症，需要采取相应的管理措施，如针对痛风石和肾结石必要时的手术治疗、慢性肾病的肾内科治疗等。

5.3.3.2 药物治疗

建议患者应在医生的指导下使用降尿酸药物。对于有并发症的患者，治疗时需要更加谨慎和个体化，综合考虑肝肾功能状况、有无尿路结石等。在痛风急性发作期，推荐使用非甾体抗炎药(NSAIDs)、秋水仙碱以及糖皮质激素来迅速止痛和缓解症状。非甾体抗炎药适用于疼痛症状不是特别严重的患者，但需注意胃肠道刺激作用。秋水仙碱是治疗痛风疼痛的特效药，建议在发作 24 小时内开始服用，并注意其毒副作用。糖皮质激素适用于非甾体消炎药、秋水仙碱不能完全奏效或存在使用禁忌时，但需注意其副作用。

5.3.3.3 定期随访

高尿酸血症/痛风已经出现并发症的患者根据临床规范进行随访。随访内容包括个体生活方式及行为危险因素改善情况、个人健康信息指标变化情况、并发症管理情况。随访结束时再次评估并发

症风险，并根据评估结果调整更新健康干预服务内容。

5.3.4 个体化健康干预处方

根据高尿酸血症和痛风并发症风险分层，结合患者中医体质和生活习性，由医生及相关专业人员开具或系统智能匹配个体化的健康干预技术，包括以下干预技术的个体化组合：饮食管理方案、运动管理方案、心理干预、营养素干预、药膳食疗方、特殊膳食食疗方、中医药浴熏洗方以及穴位按摩/针灸方。个体化健康干预技术在健康管理师的指导下进行。

5.3.4.1 饮食管理方案

5.3.4.1.1 食物多样，限制嘌呤

无论高尿酸血症还是痛风人群，均应在食物多样、均衡、营养的基础上进行合理的膳食调整。每天保证谷薯类、蔬菜和水果、畜禽鱼蛋奶、大豆和坚果的摄入，食物品种每天应不少于 12 种，每周不少于 25 种。合理调整膳食中碳水化合物、蛋白质和脂肪提供的能量比例。

食物中的嘌呤可经过人体代谢生成尿酸。过高的嘌呤摄入增加尿酸产生，易引起高尿酸血症。限制高嘌呤食物摄入，有助于控制血尿酸的水平及减少痛风的发生。不同食材嘌呤含量和吸收利用率不同，高尿酸血症与痛风人群要科学选择食材，以低嘌呤膳食为主，严格控制膳食中嘌呤含量。常见食物嘌呤含量分类详见附录 B。

5.3.4.1.2 蔬奶充足，限制果糖

维生素、植物化学物等营养成分可促进肾脏尿酸排泄，起到降低尿酸的作用。新鲜蔬菜（如茼蒿、鲜百合）、水果（如富含维生素 C 的樱桃、草莓等）、植物性饮料（如无糖咖啡、茶）和草本植物（如薏苡仁、益智仁）等通常含有丰富的植物化学物，如生物碱类、酚酸、黄酮类、芪类及苷类等，在降低血尿酸水平方面具有一定作用，有助于改善高尿酸血症，降低痛风发作风险。建议每天多食新鲜蔬菜，推荐每天摄入不少于 500g，深色蔬菜（如紫甘蓝、胡萝卜）应当占一半以上。乳蛋白是优质蛋白的重要来源，可以促进尿酸排泄，鼓励每天摄入 300mL 以上或相当量的奶及奶制品。

果糖可诱发代谢异常，并引起胰岛素抵抗，具有潜在诱发尿酸水平升高的作用，应限制果糖含量较高的食品，如含糖饮料、鲜榨果汁、果葡糖浆、果脯蜜饯等。尽管水果中含有果糖，但水果中的维生素 C、黄酮、多酚、钾、膳食纤维等营养成分可改变果糖对尿酸的影响作用，因此水果的摄入量与痛风无显著相关性。建议每天水果摄入量 200~350g。

5.3.4.1.3 足量饮水，限制饮酒

定时、规律性饮水可促进尿酸排泄。高尿酸血症与痛风人群，在心、肾功能正常情况下应当足量饮水，每天建议 2000~3000mL。尽量维持每天尿量大于 2000mL。优先选用白水，也可饮用柠檬水、淡茶、无糖咖啡及苏打水，但应避免过量饮用浓茶、浓咖啡等，避免饮用生冷饮品。

饮酒会增加高尿酸血症与痛风的风险。酒精的代谢会影响嘌呤的释放并促使尿酸生成增加，酒精还导致血清乳酸升高，从而减少尿酸排泄。部分酒类还含有嘌呤，通常黄酒的嘌呤含量较高，其次是啤酒。白酒的嘌呤含量虽然低，但是白酒的酒精度数较高，容易使体内乳酸堆积，抑制尿酸排泄。因此，应限制饮酒，且急性痛风发作、药物控制不佳或慢性痛风性关节炎的患者应不饮酒。

5.3.4.1.4 科学烹饪，少食生冷

合理的食物烹饪和加工方式对于高尿酸血症与痛风的预防与控制具有重要意义。少盐少油、减少调味品、清淡膳食有助于控制或降低血尿酸水平。推荐每天食盐摄入量不超过 5g，每天烹调油不超过 25~30g。减少油炸、煎制、卤制等烹饪方式，提倡肉类余煮后食用，尽量不喝汤。腊制、腌制或熏制的肉类，其嘌呤、盐分含量高，高尿酸血症与痛风人群不宜食用。

对于高尿酸血症与痛风人群，经常食用生冷食品如冰激凌、生冷海鲜等容易损伤脾胃功能，同时可导致尿酸盐结晶析出增加，诱使痛风发作。因此，痛风患者应少吃生冷食品。

5.3.4.2 运动管理方案

5.3.4.2.1 有氧运动

每周至少进行 150 分钟的中等强度有氧运动，如快走、游泳、骑自行车或慢跑，这些运动有助于提高新陈代谢率，促进尿酸排泄。运动时间可以分散在一周内，每次运动时间不少于 30 分钟。建议每周进行 3-5 次运动，以达到良好的运动效果。

5.3.4.2.2 力量训练和柔韧性训练

推荐加入力量训练，如举重或使用阻力带，每周至少两天，以增强主要肌肉群力量，提高基础代谢率。注意在训练期间避免过度用力或损伤，避免过度负荷关节。此外，定期进行柔韧性训练，如瑜伽或拉伸，以增加关节的灵活性和范围。

5.3.4.2.3 个体化运动方案

根据高尿酸血症/痛风患者的健康状况、体重、年龄、偏好以及运动习惯，制定个性化的运动计划。根据定期监测结果适当调整运动计划。在开始任何新的运动计划之前，应咨询医生或专业的健康管理师，确保运动方式和强度适合患者身体状况。特别是对于有痛风或伴有并发症的患者。

5.3.4.2.4 运动注意事项

在痛风急性发作期间，应避免运动，以减轻关节的炎症和疼痛。高尿酸血症/痛风患者避免剧烈运动和长时间的运动或站立，因为这些可能导致体内尿酸水平升高，对关节造成过大压力或诱发痛风发作。运动前应适当热身，运动后进行适当的冷却和拉伸。运动过程中保持充足的水分摄入，以防止脱水，帮助尿酸排泄。运动后应避免冷水浴，因为低温容易诱发痛风急性发作。如果在运动后出现关节疼痛或不适，应及时就医。

5.3.4.3 心理干预

5.3.4.3.1 减轻焦虑和压力

高尿酸血症和痛风患者常常会因为疾病的症状而感到焦虑和压力。这些情绪不仅会影响患者的身体健康，还会影响治疗效果。因此，心理干预的一个重要目标就是帮助患者减轻焦虑和压力。可以通过放松训练、认知行为疗法等方式来缓解焦虑和压力。

5.3.4.3.2 提高自我效能感

自我效能感是指个体对自己完成某项任务的信心和能力的认识。对于高尿酸血症和痛风患者来说，他们可能会因为疾病的反复发作而失去信心和动力。因此，心理干预的另一个重要目标就是提高患者的自我效能感。可以通过正向反馈、目标设定等方式来提高患者的自我效能感。

5.3.4.3.3 改善生活方式

生活方式是指个体的日常行为习惯，包括饮食、运动、休息等方面。不良的生活方式会导致高尿酸血症和痛风的发生和发展。因此，心理干预的另一个重要目标就是帮助患者改善生活方式。可以通过健康教育、行为干预等方式来帮助患者建立健康的生活方式。

5.3.4.3.4 加强社会支持

社会支持是指个体在社会中所获得的各种支持和帮助。良好的社会支持可以提高患者的心理健康水平，促进治疗效果。因此，心理干预的另一个重要目标就是加强患者的社会支持。可以通过家庭支持、朋友支持、社区支持等方式来加强患者的社会支持。

5.3.4.4 营养素干预

5.3.4.4.1 必需脂肪酸：根据说明书上剂量进餐时同服。过量的饱和脂肪酸能诱发痛风，需要用必需脂肪酸来修补组织，帮助痊愈与恢复正常的脂肪酸平衡。

5.3.4.4.2 复合维生素 B 加额外的叶酸：复合维生素 B 每天 2 次，每次 50mg，叶酸每天 200ug。正常的消化作用与所有机体的酶系统都需要 B 族维生素，叶酸能帮助核蛋白的代谢。

5.3.4.4.3 维生素 C 及生物黄酮：维生素 C 每天 1500-3000mg，分数次服用。生物黄酮每天 500-750mg。维生素 C 及生物黄酮能降低血液中尿酸的水平。

5.3.4.4.4 海藻：每天 1000-1500mg。海藻含有较完全的蛋白质与矿物质，能降低血液中尿酸的浓度。

5.3.4.4.5 苜蓿：每天服用 2000-3000mg 的苜蓿，片剂和胶囊皆可。苜蓿能提供丰富完全的营养素，从而降低血液中尿酸的浓度。

5.3.4.5 药膳食疗方

5.3.4.5.1 遵循原则

高尿酸血症/痛风患者食疗药膳采用的食材，符合“药食同源药食两用”的原则，在中医师和营养师等联合指导下进行，结合现代营养学，参照食物的“四气五味”，根据体质或主要症状辨证施膳，制定个性化药膳食疗方案。

5.3.4.5.2 药食同源食材与药材

高尿酸血症和痛风常用药食同源食材包括：薏苡仁，金银花，芦根，茯苓，黄芩叶，金线莲，马齿苋，玉米须，文冠果叶，老丝瓜络，白芥子，桃仁，连翘叶，砂仁，肉豆蔻，乌梢蛇，百合，当归，桃仁，木瓜，蒲公英，姜黄，西红花。食疗营养治疗因人而异，辨体施膳，辨证施膳，结合食材的性味属性，应在专科医生的指导下开个体化中药食疗处方，以达到辅助降尿酸和缓解痛风的目的。食疗处方应依据食材药材特性烹制药膳，急性发作期患者属湿热蕴结证，宜选用清凉利湿的饮食。慢性期患者多见脾虚湿热证可选择健脾清利湿热之品。痛风石患者多属痰瘀痹阻证，宜选择活血化痰散结之品。

5.3.4.5.3 常见药膳食疗方

5.3.4.5.3.1 寄生桑枝茶

原料：桑寄生 5g，冬桑枝 3g。将桑寄生、冬桑枝洗净后切成碎片，加沸水冲泡后加盖焖 10 分钟，即成。代茶频饮，一般可连续冲泡多次，每日 1 剂。具有祛风除湿、通经活络的功效。可用于老年体虚、正气不足而见病痛迁延的痛风患者。

5.3.4.5.3.2 百合薏苡仁汤

原料：百合（鲜品）30 克，薏苡仁 30 克，芦根（干）10 克。将芦根洗净，煎汁，再用煎汁加水，将薏苡仁煮至八成熟时加入百合瓣，继续小火加热，以薏苡仁、百合熟烂为度，得煎汤 500 毫升，分 2 次食用。百合味甘、苦，性微寒，有清热润肺、安神的功效，而且百合中含秋水仙碱等成分，对痛风性关节炎有防治作用。芦根为芦苇的根茎，味甘、性凉，有健脾利湿的功效。两者配合煎汤可长期服用，安全有效。

5.3.4.5.3.3 冬瓜笋干汤

原料：冬瓜 500g，笋干 30g，姜、盐、味精、食用油各适量。把冬瓜去皮后清洗干净并切片，笋干水发切丝。往炒锅中加入适量食用油，用武火稍微加热后即可倒入冬瓜与笋干，拌炒 2-3 分钟再加入凉水 500ml，用武火烧开后再用文火继续烧上 10 分钟，加入适量姜、盐、味精调和即可。经常服用，有利湿消肿，促排尿酸的功效。对延长痛风发作周期有良好作用。

5.3.4.5.3.4 马齿薏米仁粥

原料：马齿苋、薏米仁各 30g，大米 100g，白糖适量。马齿苋、薏米仁与米同煮粥，熟后加入适量白糖调匀，即可食用，分 2 次，1 日服完。经常服用，有清热、利湿、消肿的功效，可用于关节红肿热痛明显的急性期痛风的辅助治疗。

5.3.4.6 特殊膳食食疗方

5.3.4.6.1 代餐食品

依据西医营养原则，含丰富的膳食纤维及多种营养素，经临床试验后能有效降尿酸的主食代餐类预包装食品。

5.3.4.6.2 个体化特殊膳食

依据中医黄金配伍原则，添加药食两用中药提取物（肝、脾、肾三脏同调），并添加膳食纤维、多种益生菌、小分子肽、氨基酸等，加工配置而成的高尿酸血症/痛风患者特殊膳食食品，包括各种特殊膳食食品，如：降尿酸饼干、降尿酸主食面或降尿酸主食米等。

5.3.4.7 中药药浴熏洗方

5.3.4.7.1 中药泡洗

外用药物以清热祛湿药物常见，临床可选用大黄、苍术、黄柏、牛膝、忍冬藤、虎杖、威灵仙等药物泡洗、外敷，需要强调的是中药泡洗水温宜与体温相近，忌高温。

5.3.4.7.2 中药足浴

将拟定的中药外洗方煎煮后，取药汁倒入足浴桶中进行足浴。常用牛膝、金银花、薏苡仁、蒲公英各 30 克，土茯苓 50 克，伸筋草、鸡血藤、透骨草、皂角刺、川芎各 20 克，五加皮、枯矾各 15 克。本方具有清热解毒、除湿通络、活血消肿止痛的功效。每天 1 次，每次 30 分钟。

5.3.4.8 穴位按摩/针灸方

5.3.4.8.1 穴位按摩

耳穴疗法通过刺激耳部穴位以调整机体脏腑气血阴阳，操作简便。将王不留行籽贴敷按压于内分泌、脾、肾、枕、输尿管、膀胱、内生殖器等对应部位耳穴，患者可自行按压刺激，3~5 次/d，5 min/次，治疗 3 次/周。

5.3.4.8.2 针灸方

通过对近十年治疗痛风的针灸处方进行总结，使用频次最高的经穴为足三里、三阴交、阴陵泉，可以起到补益气血、滋肝养肾的作用。痛风急性发作期针刺穴位多选三阴交、足三里、阴陵泉、太冲、曲池、合谷、内庭、行间以及阿是穴。刺络放血多选用阿是穴、太冲、行间、内庭、委中等。慢性关节炎期针刺可选用足三里、三阴交、阴陵泉等健脾利湿，痰瘀痹阻证可配伍血海等活血化瘀，脾肾亏虚证可配伍太溪、照海等补益脾肾。

附录 A 中医体质分类与判定问卷

计分方法与评判标准：

每条题目下设 5 级答案，由无到有的倾向性给出 1~5 分的分值（其中标有*的条目为逆向计分项目），以单选方式选择，然后对每类的原始分采用简单求和法。

原始分数=各条题目分支的累加和。

转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100。

表 A.1 平和体质与偏颇体质判定标准

体质类型	条件	判定结果
平和体质	转化分≥60 分	是
	其他 8 种体质转化分均<30 分	
	转化分≥60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均<40 分	
	不满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分≥30 分	是
	转化分 30~39 分	倾向是
	转化分<30 分	否

表 A.2 阳虚体质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您手脚发凉吗？	1	2	3	4	5
(2) 您胃脘部、背部或腰膝部怕冷吗？	1	2	3	4	5
(3) 您感到怕冷、衣服比别人穿得多吗？	1	2	3	4	5
(4) 您比一般人耐受不了寒冷（冬天的寒冷，夏天的冷空调、电扇等）吗？	1	2	3	4	5
(5) 您比别人容易患感冒吗？	1	2	3	4	5
(6) 您吃（喝）凉的东西会感到不舒服或者怕吃（喝）凉东西吗？	1	2	3	4	5
(7) 您受凉或吃（喝）凉的东西后，容易腹泻（拉肚子）吗？	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表 A.3 阴虚体质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到手脚心发热吗？	1	2	3	4	5
(2) 您感觉身体*脸上发热吗？	1	2	3	4	5
(3) 您皮肤或口唇干吗？	1	2	3	4	5
(4) 您口唇的颜色比一般人红吗？	1	2	3	4	5
(5) 您容易便秘或大便干燥吗？	1	2	3	4	5
(6) 您面部两颧潮红或偏红吗？	1	2	3	4	5
(7) 您感到眼睛干涩吗？	1	2	3	4	5
(8) 您感到口干咽燥、总想喝水吗？	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表 A.4 气虚体质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您容易疲乏吗？	1	2	3	4	5
(2) 您容易气短（呼吸短促，接不上气）吗？	1	2	3	4	5
(3) 您容易心慌吗？	1	2	3	4	5
(4) 您容易头晕或站起时晕眩吗？	1	2	3	4	5
(5) 您比别人容易患感冒吗？	1	2	3	4	5
(6) 您喜欢安静、懒得说话吗？	1	2	3	4	5
(7) 您说话声音低弱无力吗？	1	2	3	4	5
(8) 您活动量稍大就容易出虚汗吗？	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表 A.5 痰湿体质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到胸闷或腹部胀满吗？	1	2	3	4	5
(2) 您感到身体沉重不轻松或不爽快吗？	1	2	3	4	5
(3) 您腹部肥满松软吗？	1	2	3	4	5
(4) 您有额部油脂分泌多的现象吗？	1	2	3	4	5
(5) 您上眼睑比别人肿（上眼睑有轻微隆起的现象）吗？	1	2	3	4	5
(6) 您嘴里有黏黏的感觉吗？	1	2	3	4	5
(7) 您平时痰多，特别是咽喉部总感到有痰堵着吗？	1	2	3	4	5
(8) 您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉	1	2	3	4	5

吗？					
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表 A.6 湿热体质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1)您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗？	1	2	3	4	5
(2) 您容易生痤疮或疮疖吗？	1	2	3	4	5
(3) 您感到口苦或嘴里有异味吗？	1	2	3	4	5
(4) 您大便黏滞不爽、有解不尽的感觉吗？	1	2	3	4	5
(5) 您小便时尿道有发热感、尿色浓(深) 吗？	1	2	3	4	5
(6) 您带下色黄(白带颜色发黄) 吗？ (限女性回答)	1	2	3	4	5
(7) 您的阴囊部位潮湿吗？(限男性回答)	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表 A.7 瘀血体质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1)您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑(皮下出血) 吗？	1	2	3	4	5
(2) 您两颧部有细微红丝吗？	1	2	3	4	5
(3) 您身体上有哪里疼痛吗？	1	2	3	4	5
(4) 您面色晦暗或容易出现褐斑吗？	1	2	3	4	5
(5) 您容易有黑眼圈吗？	1	2	3	4	5
(6) 您容易忘事(健忘) 吗？	1	2	3	4	5
(7) 您口唇颜色偏暗吗？	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表 A.8 气郁体质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到闷闷不乐、情绪低沉吗？	1	2	3	4	5
(2) 您容易精神紧张、焦虑不安吗？	1	2	3	4	5
(3) 您多愁善感、感情脆弱吗？	1	2	3	4	5
(4) 您容易感到害怕或受到惊吓吗？	1	2	3	4	5
(5) 您胁肋部或乳房胀痛吗？	1	2	3	4	5

(6) 您无缘无故叹气吗？	1	2	3	4	5
(7) 您咽喉部有异物感，且吐之不出、咽之不下吗？	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表 A.9 特禀体质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您没有感冒时也会打喷嚏吗？	1	2	3	4	5
(2) 您没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗？	1	2	3	4	5
(3) 您有因季节变化、温度变化或异味等原因而咳嗽的现象吗？	1	2	3	4	5
(4) 您容易过敏（对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时）吗？	1	2	3	4	5
(5) 您的皮肤容易起荨麻疹（风团、风疹块、风疙瘩）吗？	1	2	3	4	5
(6) 您的皮肤因过敏出现过紫癜（紫红色瘀点、瘀斑）吗？	1	2	3	4	5
(7) 您的皮肤一抓就红，并出现抓痕吗？	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表 A.10 平和体质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您精力充沛吗？	1	2	3	4	5
(2) 您容易疲乏吗？ *	5	4	3	2	1
(3) 您说话声音低弱无力吗？ *	5	4	3	2	1
(4) 您感到闷闷不乐、情绪低沉吗？ *	5	4	3	2	1
(5) 您比一般人耐受不了寒冷（冬天的寒冷，夏天的冷空调、电扇等）吗？ *	5	4	3	2	1
(6) 您能适应外界自然和社会环境的变化吗？	1	2	3	4	5
(7) 您容易失眠吗？ *	5	4	3	2	1
(8) 您容易忘事（健忘）吗？ *	5	4	3	2	1
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

示例：

示例 1：某人各体质类型转化分如下：平和体质 75 分，气虚体质 56 分，阳虚体质 27 分，阴虚体质 25 分，痰湿体质 12 分，湿热体质 15 分，血瘀体质 20 分，气郁体质 18 分，特禀体质 10 分。根据判定标准，虽然平和体质转化分≥60 分，但其他 8 种体质转化分并未全部<40 分，其中气虚转

化分 ≥ 40 分，故此人不能判定为平和体质，应判定为气虚体质。

示例 2：某人各体质类型转化分如下：平和体质 75 分，气虚体质 16 分，阳虚体质 25 分，痰湿体质 32 分，湿热体质 15 分，血瘀体质 20 分，气郁体质 18 分，特禀体质 10 分。根据判定标准，虽然平和体质转化分 ≥ 60 分，且其他 8 种体质转化分均 < 40 分，可判定为基本是平和体质，同时，痰湿体质转化分在 30~39 分之间，可判定为痰湿体质倾向，故此人最终体质判定结果基本是平和体质，有痰湿体质倾向。

问题：

1. 您的体质类型是？
2. 您的体质类型倾向是？
3. 您的体质类型容易出现什么症状，应当注意哪些方面的调护？