



世界中医药
World Chinese Medicine
ISSN 1673-7202, CN 11-5529/R

《世界中医药》网络首发论文

题目： 国际中医临床实践指南 痛风(2024-03-14)
作者： 世界中医药学会联合会
网络首发日期： 2024-03-27
引用格式： 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南 痛风(2024-03-14)[J/OL]. 世界中医药. <https://link.cnki.net/urlid/11.5529.R.20240327.1332.002>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

基金项目：国家重点研发计划项目（2022YFC3501200）；浙江省科技计划项目（2023C03040）；国家中医药管理局科技司-浙江省中医药管理局共建项目（GZY-ZJ-KJ-23009）。
通信作者：温成平（1972.11—），男，博士，教授，研究方向：风湿免疫病的临床与基础研究，E-mail:wengcp@163.com

国际中医临床实践指南 痛风(2024-03-14)

International Clinical Practice Guideline of Chinese Medicine Gout(2024-03-14)

世界中医药学会联合会
World Federation of Chinese Medicine Societies

中图分类号：R 255.6 文献标识码：A doi:

国际中医临床实践指南 痛风（以下简称“本指南”）是依据现有的研究证据、特定方法制定出的声明性文件，不是医疗行为的标准或规范。临床医师可参考本指南结合患者具体情况制定个性化治疗方案。

痛风是严重危害人类健康的代谢性风湿疾病，在全球范围内具有较高的患病率、致残率。现行国际临床实践指南从痛风的诊断、治疗和管理等方面提出了建议。

随着中医药在全球的影响力不断增加，中医防治策略得到更多地重视。现有中医或中西医结合痛风指南从病证结合角度给出了相应的推荐意见，但对于具体的中医分阶段防治方案未给出具体的推荐意见。为此，充分考虑中医诊治痛风的临床实际，收集评估中医药治疗痛风的证据，咨询海内外专家后，本指南从疾病分期上总结中医药防治痛风的方案与推荐意见，为国际中医、中西医临床医师在痛风诊疗中提供参考。

本指南的起草程序遵守了世界中医药学会联合会发布的 SCM1.1-2021《标准化工作导则第 1 部分：标准制修订与发布》。本指南由世界中医药学会联合会发布，版权归世界中医药学会联合会所有。请注意本指南的某些内容可能涉及专利。本指南的发布机构不承担识别专利的责任。

1 范围

本指南规定了痛风的术语和定义、证候诊断、中医治疗方案等内容。适用于临床不同分期痛风患者的辨证治疗。供国际中医、中西医临床医师进行痛风诊疗时参考使用。所推荐方药的用法、用量、疗程等临床医师应结合药典规定、临床实际与用药经验合理使用，并注意特殊药物的炮制方法。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本指南必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本指南；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本指南。《中医基础理论术语》（GB/T 20348-2006）；《中医临床诊疗术语 第 2 部分：证候》（GB/T16751.2-2020）；《International Classification of Diseases 11th Revision》（ICD-11）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1 痛风 一种单钠尿酸盐沉积在关节所致的晶体相关性关节病^[1-4]。（注：相当于中医的“痹证”“历节”等范畴，与嘌呤代谢紊乱和/或尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相关。）

3.2 高尿酸血症 嘌呤代谢障碍和/或尿酸排泄减少引起的代谢性疾病^[1-4]。

4 诊断

4.1 西医诊断 痛风的症状、体征及诊断条件，见附录 A。

4.2 疾病分期

4.2.1 高尿酸血症期 血尿酸水平升高，而临床尚未出现急性痛风性关节炎发作或尿酸性结石^[1-11]。

4.2.2 急性痛风性关节炎期 痛风性关节炎突然发作，多发生在夜间，起病急骤，疼痛进行性加剧，12 h 左右达高峰；疼痛呈撕裂样、刀割样或咬噬样，难以忍受；受累关节及周围软组织红肿，皮温升高，触痛明显^[1-11]。

4.2.3 痛风间歇期 2 次急性痛风性关节炎发作之间，偶有炎症区皮肤色素沉着^[1-11]。

4.2.4 慢性痛风性关节炎期 痛风急性发作缓解后患者长期血尿酸未受控制，出现关节持续性疼痛，或伴有痛风石出现^[1-11]。

4.2.5 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^[1-11]。

4.3 中医诊断

4.3.1 高尿酸血症期

4.3.1.1 湿浊内蕴证 形体肥胖；肢体困重；嗜食肥甘；口腻不渴；大便黏滞。舌淡胖，或有齿痕，苔白腻，脉滑。

4.3.1.2 肝郁脾虚证 胸胁不舒，心烦眠差；脘痞腹满；便溏滞。舌偏暗，或有齿痕，苔腻，脉弦或弦细。

4.3.2 急性痛风性关节炎期

4.3.2.1 湿热阻络证 关节红肿热痛，按则痛甚，得凉则舒；心烦口渴；小便黄赤，大便黏滞。舌红，苔黄腻，脉滑数。

4.3.2.2 寒湿郁热证 关节肿痛，局部灼热；恶风寒，肢体沉重酸楚；大便溏滞。舌暗，苔腻黄白相间，脉弦紧或弦数。

4.3.3 痛风间歇期

4.3.3.1 湿浊内阻证 关节酸楚，肢体困重；形体肥胖；口腻不渴；大便黏滞。舌体胖，或有齿痕，苔白腻，脉滑。

4.3.3.2 脾虚湿阻证 关节酸楚，肢体困重；胸脘痞闷；形体偏胖；纳少；大便溏滞。舌暗或伴有齿痕，苔腻，脉濡或滑。

4.3.3.3 肾虚浊阻证 关节酸楚，腰膝酸软，神疲乏力；头晕耳鸣；小便不利或清长；大便溏滞。舌体胖质暗，苔腻，脉沉缓或沉细。

4.3.4 慢性痛风性关节炎期

4.3.4.1 浊瘀阻络证 关节肿痛，迁延反复；皮色暗红或局部硬结，甚则关节畸形。舌紫暗，苔腻，脉弦或涩。

4.3.4.2 脾虚湿热阻络证 关节肿痛，迁延反复；皮色红，局部烘热或伴硬结，神疲身重；脘腹痞满；大便黏滞。舌暗红，苔黄腻，脉滑数。

4.3.4.3 肾虚浊瘀阻络证 关节肿痛，迁延反复，屈伸不利，甚或僵硬或畸形；皮色暗，局部硬结；神疲腰酸；小便不利或清长。舌暗，苔腻，脉沉迟或沉细。

4.3.5 痛风性肾病期

4.3.5.1 肾虚浊瘀证 神疲腰酸；关节隐痛或伴硬结；肢体浮肿；小便不利或清长或浑浊。舌暗，苔腻，脉沉。

4.3.5.2 脾肾亏虚证 神疲身困；肢体酸楚；关节隐痛或伴硬结；腹满便溏；小便不利或清长。舌暗，苔腻，脉沉缓。

（注：痛风不同分期的中医诊断常见证候推荐意见，见附录 B。）

5 病因病机

痛风的病因病机^[12-18]，见附录 C。

6 治疗

6.1 治疗原则 治疗原则是关节炎发作期以治标为准，缓解期则标本兼顾。具体如下。1)以关节肿痛为主诉阶段：急性关节肿痛期，以清热利湿为主，或散寒清利并用，尽快实现除痹镇痛目的；慢性关节肿痛期，清热利湿或散寒清利，祛浊与通络并用，减少复发。2)以尿酸水平异常升高为主诉阶段：均以祛除湿浊为主要目的，兼顾疏肝、运脾或益肾，以稳定降低尿酸水平，避免湿浊复生；痛风性肾病期，则需健脾助运，益肾泌浊，祛除湿浊瘀毒^[1-17]。

6.2 方药治疗

6.2.1 高尿酸血症期

6.2.1.1 湿浊内蕴证 治法：燥湿运脾。处方：平胃散《太平惠民和剂局方》^[18-20]加减（低质量证据；强推荐）。药物：炒苍术、厚朴、陈皮、炙甘草；加土茯苓、炒薏苡仁、姜半夏。

6.2.1.2 肝郁脾虚证 治法：疏肝运脾。处方：柴胡疏肝散《景岳全书》加减（低质量证据；弱推荐）。药物：柴胡、炒白芍、川芎、香附、陈皮、枳壳、炙甘草；加土茯苓、炒薏苡仁、炒苍术。

6.2.2 急性痛风性关节炎期

6.2.2.1 湿热阻络证 治法：清热利湿，通络止痛。处方：四妙散《成方便读》^[21-22]加减（中等质量证据；强推荐）。药物：苍术、黄柏、生薏苡仁、川牛膝；加青风藤、忍冬藤、汉防己。

6.2.2.2 寒湿郁热证 治法：散寒除湿通络，兼清郁热。处方：乌头汤《金匮要略》加减（低质量证据；强推荐）。药物：制川乌，生黄芪，生白芍，炙麻黄，蜂蜜，炙甘草；加生石膏、青风藤、忍冬藤。

6.2.3 痛风间歇期

6.2.3.1 湿浊内蕴证 治法：燥湿运脾。处方：平胃散《太平惠民和剂局方》^[18-20]加减（低质量证据；强推

荐)。药物：炒苍术、厚朴、陈皮、炙甘草；加土茯苓、炒薏苡仁、姜半夏、青风藤。

6.2.3.2 脾虚湿阻证 治法：运脾除湿，祛浊通痹。处方：祛浊通痹方^[23-24]加减（中等质量证据；强推荐）。药物：土茯苓、炒薏苡仁、炒白芍、玉米须；加萆薢、豨莶草、姜黄、桑寄生、延胡索、佛手、忍冬藤。

6.2.3.3 肾虚浊阻证 治法：益肾泌浊。处方：萆薢分清饮《杨氏家藏方》^[25-29]加减（低质量证据；弱推荐）。药物：萆薢、益智仁、石菖蒲、乌药；加土茯苓、炒薏苡仁、玉米须、延胡索。

6.2.4 慢性痛风性关节炎期

6.2.4.1 浊瘀痹阻证 治法：泄浊祛瘀，通络止痛。方药：上中下通用痛风方《丹溪心法》^[30-35]加减（中等质量证据；强推荐）。药物：生苍术、制天南星、羌活、白芷、桂枝、威灵仙、黄柏、龙胆草、桃仁、红花、川芎、汉防己、神曲。

6.2.4.2 脾虚湿热阻络证 治法：运脾化湿，清热通络。方药：防己黄芪汤《金匮要略》^[36-37]合四妙散《成方便读》^[21-22]加减（低质量证据；强推荐）。药物：生黄芪、汉防己、炒白术、黄柏、生苍术、生薏苡仁、川牛膝、生姜、大枣、炙甘草；加忍冬藤。

6.2.4.3 肾虚浊瘀阻络证 治法：温肾化浊，祛瘀通络。方药：济生肾气丸《济生方》^[38-39]合桃红四物汤《医宗金鉴》加减（低质量证据；弱推荐）。药物：炮附子、肉桂、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、川牛膝、车前子、桃仁、红花、当归、川芎、炒白芍。

6.2.5 痛风性肾病期

6.2.5.1 肾虚浊瘀证 治法：益肾泌浊，通瘀利水。方药：济生肾气丸《济生方》^[38-39]合桂枝茯苓丸《金匮要略》加减（低质量证据；弱推荐）。药物：炮附子、桂枝、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、川牛膝、车前子、赤芍、桃仁；加制大黄、六月雪。

6.2.5.2 脾肾亏虚证 治法：健脾益肾，祛湿化浊。方药：防己黄芪汤《金匮要略》^[36-37]合萆薢分清饮《杨氏家藏方》^[25-29]加减（低质量证据；弱推荐）。药物：生黄芪、汉防己、炒白术、萆薢、益智仁、石菖蒲、乌药、生姜、炙甘草、大枣；加制大黄、六月雪。

6.3 中成药治疗

6.3.1 参苓白术散/丸 功效：益气健脾，渗湿止泻。可用于治疗痛风偏脾虚证^[40-42]（低质量证据；弱推荐）。口服，6 g/次，2~3次/d。

6.3.2 金匮肾气丸 功效：温补肾阳，化气行水。可用于治疗痛风偏肾虚证^[43-44]（低质量证据；弱推荐）。口服，水蜜丸4~5 g/次（20~25粒），大蜜丸1丸/次，2次/d。

6.3.3 四妙丸 功效：清热利湿。可用于治疗痛风偏湿热证^[45]（低质量证据；弱推荐）。口服，6 g/次，2次/d。

6.3.4 正清风痛宁缓释片 功效：祛风除湿，活血通络，利水消肿。可用于痛风偏风湿阻络证^[46]（低质量证据；弱推荐）。口服，1~2片/次，2次/d。

6.3.5 当归拈痛丸 功效：利湿清热，祛风止痛。可用于治疗痛风偏湿热证^[47]（极低质量证据；弱推荐）。口服，9 g/次，2次/d。

6.3.6 萆薢分清丸 功效：分清化浊，温肾利湿。可用于治疗痛风偏肾虚浊阻证^[48]（低质量证据；弱推荐）。口服，6~9 g/次，2次/d。

6.4 其他特色疗法

6.4.1 针刺 针刺治疗急性痛风性关节炎期或慢性痛风性关节炎期能提高临床总有效率，降低疼痛评分，降低复发率，安全性较好^[49-53]。（中等质量证据；强推荐）。急性痛风性关节炎期常用穴位：阿是穴、三阴交、足三里、阴陵泉、太冲、曲池、合谷、内庭、行间等。慢性痛风性关节炎期常用穴位：足三里、三阴交、阴陵泉。痰瘀痹阻证可配伍血海；脾肾亏虚证可配伍太溪、照海。

6.4.2 刺络放血 刺络放血疗法治疗急性痛风性关节炎期可以缓解疼痛，提升有效率和治愈率，安全性好^[54]（中等质量证据；强推荐）。常用穴位：阿是穴、太冲、行间、内庭、委中等。

6.4.3 火针点刺 火针点刺治疗急性痛风性关节炎期，提升有效率，减轻疼痛，降低关节疼痛、肿胀评分^[55-57]（中等质量证据；弱推荐）。常用穴位：阿是穴作为主穴；累及踝关节者可加悬钟、昆仑、太溪；跖趾关节肿痛者可加大都、行间。

6.4.4 耳穴疗法 耳穴贴压治疗痛风可减轻疼痛^[58-63]（低质量证据；弱推荐）。常用耳穴：内分泌、脾、肾、枕、输尿管、膀胱、内生殖器对应穴。常使用王不留行籽贴敷对应耳穴。

6.4.5 中药外敷 中药外敷治疗痛风能提高临床总有效率，降低关节疼痛、肿胀评分^[64-65]（低质量证据；强推荐）。常用药物：金黄膏（天花粉、姜黄、白芷、苍术、制天南星、甘草、大黄、黄柏、厚朴、陈皮、麻油、黄丹）；四黄散（黄连、黄柏、黄芩、大黄、滑石、五倍子）；双柏膏（大黄、黄柏、侧柏叶、泽兰、薄荷）。

6.4.6 中药熏洗 中药熏洗治疗急性痛风性关节炎能提高有效率，降低关节疼痛评分^[66-72]（低质量证据；

强推荐)。常用药物:清热通痹汤(泽泻、萆薢、大黄、炙甘草、赤芍、独活、苍术、黄柏、牛膝、白扁豆、葛根、薏苡仁、秦艽、桑枝),四妙散(苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁)等适用于痛风偏湿热者;痛风性关节炎足浴散剂(制川乌、制草乌、北细辛、冰片、鸡血藤、生麻黄、忍冬藤、石膏、紫草)适用于痛风偏寒湿郁热者。

6.4.7 辨证施膳与生活调摄 辨证施膳治疗痛风可降低血尿酸水平,减轻疼痛评分^[73-76];同时应坚持清淡饮食;规律作息;坚持适当强度运动(低质量证据;强推荐)。常用药膳有:百合薏苡仁茯苓粥等。

主要起草单位:浙江中医药大学。

参与起草单位(按拼音首字母排序):安徽中医药大学第一附属医院、白求恩国际和平医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学望京医院、长春中医药大学附属医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、江西中医药大学第一附属医院、兰州大学循证医学中心、辽宁中医药大学、美国俄亥俄大学、美国天然和谐中药有限责任公司、美国中医私营诊所、南京中医药大学、南阳理工学院、瑞士中医药大学、山东省中医院、上海中医药大学附属龙华医院、深圳市中医院、天津中医药大学第一附属医院、香港中医学会、新西兰奥克兰中医疑难病诊所、英国切尔特纳姆中医中心、云南省中医医院、云南中医药大学第一附属医院、浙江大学医学院附属第一医院、浙江大学医学院附属第二医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、浙江省立同德医院、浙江中医药大学附属第三医院、中国中医科学院广安门医院、中日友好医院。

指导专家委员会:仝小林、王承德、范永升

主要起草人:温成平、黄琳、李宣霖、谢志军、陈耀龙。

参与起草人(按姓氏拼音排序):

中国:卞华、曹炜、高明利、古月瑜、韩咏梅、侯秀娟、黄传兵、姜萍、姜泉、李夏玉、李兆福、李振彬、林昌松、刘维、鲁科达、鲁盈、彭江云、苏功、陶庆文、涂胜豪、汪悦、汪慧敏(香港)、王成武、吴国琳、吴华香、谢静静、徐卫东、张剑勇、朱跃兰。

美国:劳静、万舟、杨观虎。

英国:吕继敏。

瑞士:刘兴方。

新西兰:陈文照。

审阅专家(排名不分先后):

陈光亮、陈良、傅勤慧、李慧、倪青、尚菊菊、于国泳、张冰、江丹(英国)、Rinaldo Rinaldi(意大利)、Sergio Bangrazi(意大利)、Seung Min Kathy Lee(韩国)、吴滨江(加拿大)、Reginaldo de Carvalho Silva Filho(巴西)、姜黎滨、涂志辉(斐济)、郭志武、汤淑兰(英国)、陆芳、乔延江、徐雯洁、Vita Revelli(意大利)、韩涛(日本)、王冠明、李曙杰(泰国)、Wilfried Scholz(德国)、刘红旭。

附录 A

(资料性)

痛风症状、体征及诊断条件

A.1 症状和体征

A.1.1 有以下情况之一应怀疑痛风:第一跖趾关节迅速出现剧烈疼痛并伴有红肿(通常在夜间);出现痛风石。

A.1.2 痛风通常发作迅速(通常在夜间),除第一跖趾关节以外,其他关节如足中部、踝关节、膝关节、手、腕关节、肘关节出现剧烈疼痛、红肿或肿胀,应考虑痛风的可能。

A.1.3 对于出现关节疼痛、红肿、肿胀的患者,需评估化脓性关节炎、焦磷酸钙晶体沉积和炎症性关节炎的可能性。

A.1.4 如果怀疑是化脓性关节炎,应立即转诊。

A.1.5 对于出现慢性炎症性关节痛的患者,应考虑慢性痛风性关节炎。

A.1.6 对于痛风疑似患者,应详细了解病史并进行体格检查,评估症状和体征^[77]。

A.2 诊断条件

A.2.1 对于有痛风症状和体征的患者,应测量血尿酸水平以明确临床诊断:血尿酸水平 $\geq 360 \mu\text{mol/L}$ (6 mg/dL)。如果在发作期间血尿酸水平低于 $360 \mu\text{mol/L}$ (6 mg/dL),并且强烈怀疑痛风,则在病情稳定至少 2 周后重复测量血尿酸水平。

A.2.2 如果痛风的诊断仍然不明确，可考虑关节穿刺和显微镜检查关节液。

A.2.3 如果无法进行关节穿刺或痛风诊断仍然不确定，可考虑用 X 射线、超声或双能计算机断层扫描 CT 成像对受影响的关节进行影像学检查^[77]。

附录 B

(资料性)

痛风不同分期的中医诊断常见证候推荐意见

B.1 高尿酸血症期

高尿酸血症期的常见证候为湿浊内蕴证，肝郁脾虚证^[1-11]（专家共识；强推荐）。

B.2 急性痛风性关节炎期

急性痛风性关节炎的常见证候为湿热阻络证，寒湿郁热证^[1-11]（专家共识；强推荐）。

B.3 痛风间歇期

痛风间歇期的常见证候为湿浊内蕴证，脾虚湿阻证，肾虚浊阻证^[1-11]（专家共识；强推荐）。

B.4 慢性痛风性关节炎期

慢性痛风性关节炎期的常见证候为浊瘀痹阻证，脾虚湿热阻络证，肾虚浊瘀阻络证^[1-11]（专家共识；强推荐）。

B.5 痛风性肾病期

痛风性肾病期的常见证候为肾虚浊瘀证，脾肾亏虚证^[1-11]（专家共识；强推荐）。

附录 C

(资料性)

病因病机

C.1 病因病机

痛风的核心病机可归纳为浊、瘀、虚。

痛风多因先天禀赋异常，或后天精神压力大、缺乏运动，或过食肥甘厚味，致脾胃运化失司，酿生湿浊，则临床出现高尿酸血症期。

若高尿酸血症期未及时治疗，湿浊流注经络，沉积关节，郁而化热；或受外感风寒湿邪等引动，则易诱发急性痛风性关节炎。

若急性痛风性关节炎期缓解后，但肝郁不舒或脾虚失运，湿浊复生，进入痛风间歇期。

若痛风间歇期未得到有效治疗，湿浊加重，溢流经络，沉积关节，久郁化瘀生热，或受外邪引动复发，关节肿痛迁延反复，形成慢性痛风性关节炎期。

痛风迁延不愈，湿浊内蕴，化瘀酿毒，脾虚及肾，引起脾肾运化及泌别清浊功能失司，则临床表现为痛风性肾病期。

附录 D
(规范性)
痛风中医治疗模式



中成药治疗

- 参苓白术散/丸：痛风偏脾虚证
- 金匱肾气丸：痛风偏肾虚证
- 四妙丸：痛风偏肾虚证
- 正清风痛宁缓释片：痛风偏风湿阻络证
- 当归拈痛丸：痛风偏湿热证
- 萆薢分清丸：痛风偏肾虚浊阻证

其他特色疗法

- 针刺
- 刺络放血
- 火针点刺
- 耳穴疗法
- 中药外敷
- 中药熏洗
- 辨证施膳与生活调摄

附录 E (资料性)

证据质量分级及推荐强度定义

E.1 GRADE 证据质量分级及定义 本指南采用 2004 年制订的推荐分级的评估、制定和评价 (The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE) 标准进行证据质量分级。

表 E.1 GRADE 证据质量分级及定义

质量等级	定义
高质量	非常确信观察值接近真实值, 进一步研究不大可能改变观察值可信度。
中等质量	对观察值有中等强度信心: 真实值可能接近观察值, 但仍存在两者不同的可能性, 进一步研究可能改变观察值可信度, 且可能改变观察值结果。
低质量	对观察值的信心程度有限: 真实值可能与观察值差别很大, 进一步研究极有可能改变观察值的可信度, 且很可能改变该观察值结果。
极低质量	对观察值几乎没有信心: 真实值很可能与观察值不同, 真实值可能与观察值有很大差别, 观察值的结果很不确定。

E.2 推荐意见强度的定义 本指南推荐强度标准综合相关指南、系统评价、临床研究等当前最佳证据, 结合患者意愿与干预成本, 综合权衡后作出推荐强度。

表 E.2 推荐意见强度的定义

推荐强度	定义
强推荐	对于临床医生, 多数医生会选择使用该推荐意见; 对于患者, 绝大多数患者会采纳推荐意见, 只有少数不会; 对于政策制定者, 大多数情况会采纳推荐意见作为政策。
弱推荐	对于临床医生, 应认识到不同患者有各自适合的方案, 需要帮助每个患者做出体现其价值观和意愿的决定; 对于患者, 大多数患者会采纳推荐意见, 但仍有不少患者不采用; 对于政策制定者, 制定政策需要实质性讨论, 并需要众多利益相关参与。

参考文献

- [1]徐东,朱小霞,邹和建,等.痛风诊疗规范[J].中华内科杂志,2023,62(9):1068-1076.
- [2]姜泉,韩曼,唐晓娟,等.痛风和高尿酸血症病证结合诊疗指南[J].中医杂志,2021,62(14):1276-1288.
- [3]倪青.高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南(2021-01-20)[J].世界中医药,2021,16(2):183-189.
- [4]刘维.痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南[J].中医杂志,2023,64(1):98-106.
- [5]方宁远,吕力为,吕晓希,等.中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识(2023年版)[J].中国实用内科杂志,2023,43(6):461-480.
- [6]范永升.中西医结合临床风湿病学[M].北京:中国中医药出版社,2021:448-493.
- [7]路志正,焦树德.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,1996:658-667.
- [8]阎小萍.常见风湿病诊治手册[M].北京:中国医药科技出版社,2011:161-168.
- [9]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:361-390.
- [10]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:31-32.
- [11]姚乃礼.中医证候鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2002:118-211.
- [12]谭祖教,李倩倩,吴德鸿,等.从玄府论治原发性痛风[J].中医杂志,2019,60(22):1978-1980.
- [13]段巧,闻向晖,骆文青,等.间歇期痛风脾虚湿困与肠道菌群的关系[J].中医杂志,2019,60(20):1728-1731.
- [14]刘秋萍,吕惠卿,何志兴,等.痛风的中医证候演变规律探析[J].浙江中医杂志,2019,54(3):183-184.
- [15]余怡然,何莉娇,李海昌,等.从“湿痰瘀”论痛风治法的古今演变[J].中国中医急症,2019,28(1):147-149.
- [16]刘芬芬,羊维,李海昌,等.基于“内湿致痹”理论探讨湿与痛风的关系[J].中国中医急症,2015,24(1):96-98.
- [17]黄琳,刘芬芬,鲍玺,等.温成平教授内外结合分期治疗痛风性关节炎经验[J].中国中医急症,2014,23(12):2223-2225.
- [18]刘佳.平胃散合桂枝芍药知母汤加减治疗慢性痛风性关节炎临床效果观察[J].大健康,2022(7):108-110.
- [19]李建,张洁瑛,孙鹏,等.平胃散合桂枝芍药知母汤加减治疗慢性痛风性关节炎的疗效机制[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(1):180-185.
- [20]陆汉祥.平胃散合桂枝芍药知母汤加减治疗慢性痛风性关节炎临床效果观察[J].特别健康,2019(30):64.
- [21]谢小超,李光善,刘阳,等.加味四妙汤治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎临床疗效的 Meta 分析[J].中医临床研究,2022,14(7):130-134.
- [22]樊一桦,刘维,文心妍,等.加味四妙散联合秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎有效性与安全性 Meta 分析[J].天津中医药大学学报,2022,41(5):602-611.
- [23]温成平,范永升,谢志军,等.祛浊通痹颗粒:CN101884749B[P].2011-09-14.
- [24] XIE Z, WU H, JING X, et al. Hypouricemic and arthritis relapse-reducing effects of compound tufuling oral-liquid in intercritical and chronic gout[J]. Other, 2017, 96(11): e6315.

- [25]卢嘉琦,吴天成,杨蕾,等.中医内外合治急性痛风性关节炎 60 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2018,39(11):26-27.
- [26]张玲玲.应用萆薢分清饮治疗 28 例痛风性关节炎临床分析[J].中外医疗,2019,38(16):184-186.
- [27]朱文宏,白金山.萆薢分清丸治疗高尿酸血症 30 例疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(8):45-46.
- [28]刘淦新.加味萆薢分清饮治疗高尿酸血症 25 例[J].光明中医,2011,26(5):957-958.
- [29]徐朝辉,李国毅,赵卿,等.二陈汤合萆薢分清饮治疗急性脑梗死伴高尿酸血症痰瘀阻络证患者的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(15):79-87.
- [30]罗正凯,张凤,王金环,等.上中下通用痛风方治疗急性痛风性关节炎 35 例[J].河南中医,2018,38(9):1381-1383.
- [31]李晶晶,郝冬林,周腊梅,等.上中下通用痛风方联合美洛昔康治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(31):3460-3463,3471.
- [32]和生红.上中下通用痛风方加味治疗风湿性关节炎临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(22):158-159.
- [33]文平.上中下通用痛风方治疗急性痛风性关节炎临床研究[J].光明中医,2014,29(4):743-744.
- [34]张凤,陈亮."上中下通用痛风方"对于缓解急性痛风性关节炎临床研究[J].心理医生,2017,23(35):152-153.
- [35]谭金权,钟延.中医综合疗法对痛风性关节炎的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(3):52-53.
- [36]陈海燕,刘怀珍,崔新亮.中药结合治疗急性痛风性关节炎临床研究[J].现代中医药,2021,41(5):85-89.
- [37]杨晓凌,刘欢,陈亮,等.防己黄芪汤与非布司他对脾虚湿阻型痛风性关节炎的疗效[J].中国继续医学教育,2018,10(25):142-144.
- [38]凌天佑.济生肾气丸合参苓白术散为主治疗痛风性肾痛病 34 例[J].湖南中医杂志,1999,9(1):28.
- [39]刘英华,邓玉艳,伍德军.平胃散合济生肾气丸加减治疗慢性痛风性关节炎 30 例[J].四川中医,2007,25(9):50-51.
- [40]王永辉,黄东.参苓白术散加减治疗间歇期痛风性关节炎的效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(1):127-128.
- [41]孙士梅.参苓白术散治疗痛风性关节炎 60 例临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2014,21(35):82-83.
- [42]刘丽敏,秦理,邵丰,等.参苓白术散加减治疗痛风性关节炎的疗效及对预后的影响[J].辽宁中医杂志,2022,49(6):91-94.
- [43]黄刚,叶一萍.金匱肾气丸治疗痛风性肾病疗效评价[J].中华中医药学刊,2016,34(11):2808-2810.
- [44]常兴和,门九章,李霞,等.金匱肾气丸治疗痛风的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(2):175-176.
- [45]赵明久,曹毅,王利,等.四妙丸联合苯溴马隆治疗痛风性关节炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(3):820-823.
- [46]肖敬,尹智功,陈艺方,等.正清风痛宁治疗湿热蕴结型老年急性痛风性膝关节的临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2017,39(10):8-11.
- [47]孙维晰.当归拈痛丸配合水调散治疗急性期痛风性关节炎的疗效观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2012.
- [48]张卓君,孙颖,杨晓凌,等.萆薢分清丸联合别嘌醇治疗痛风患者高尿酸血症的临床疗效和安全性[J].复旦学报(医学版),2020,47(2):245-250.
- [49]韩畅,王寒,肖勇洪.针刺联合中药治疗痛风性关节炎的 Meta 分析[J].中国民族民间医药,2021,30(8):51-54.
- [50]张金焯,陈伊镨,兰凯,等.不同针灸疗法治疗急性痛风性关节炎的有效率和对血尿酸及疼痛影响的网状 Meta 分析[J].中国全科医学,2021,24(8):1001-1010.
- [51]李智惠,陈敏,唐纯志.针灸治疗痛风性关节炎预后及安全性的 Meta 分析[J].中国临床研究,2022,35(2):149-156,166.
- [52]张黄鑫,王楚函,朱朝霞,等.针刺联合艾灸治疗痛风性关节炎的 Meta 分析[J].中医药临床杂志,2019,31(6):1069-1073.
- [53]LIU P, DENG L, LYU Y, et al. Single Acupuncture Treatment Can Reduce the Level of Uric Acid and Alleviating Pain in Gouty Arthritis, a Meta-Analysis[J]. Acupuncture & Electro-therapeutics Research, 2021, 46: 147-158.
- [54]LI S H, HU W S, WU Q F, et al. The efficacy of bloodletting therapy in patients with acute gouty arthritis: A systematic review and meta-analysis[J]. Complement Ther Clin Pract, 2022, 46: 101503.
- [55]李晓雨,高好,原莎莎,等.火针点刺治疗痛风性关节炎的 Meta 分析[J].中国医药导报,2021,18(20):135-139.
- [56]DENG K, LI L, PAN T, et al. Meta-analysis and trial sequential analysis on blood uric acid and joint function in gouty arthritis treated with fire needling therapy in comparison with western medication[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2022, 32(1): 49-60.
- [57]方晓仪,李钊铨,卢翠娜,等.子午流注纳甲法联合火针治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(02):350-355.
- [58]石秀群,李佩澜,张小娟.耳穴贴压联合茵陈五苓散治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(9):1348-1352.
- [59]李立荣.四妙丸加减配合耳穴压豆治疗慢性心力衰竭合并高尿酸血症的临床观察[J].中医临床研究,2019,11(20):34-36.
- [60]林广锋,彭飞鼎,郭红,等.火罐疗法联合耳穴贴压治疗湿热质高尿酸血症的临床观察[J].中西医结合研究,2019,11(5):251-253.
- [61]李楠,胡明月.降酸除痹方联合耳穴埋籽治疗痛风性肾病临床观察[J].实用中医内科杂志,2019,33(9):46-48.
- [62]秦玉荣,姜泳,韩卿,等.三黄散中药外敷联合耳穴贴敷治疗痛风性关节炎的临床效果观察[J].医药前沿,2021,11(8):172-173.
- [63]柯明珠,冯小燕,黎胜驹,等.健脾补肾二仙颗粒联合耳穴治疗慢性痛风性关节炎的临床疗效观察[J].中国医学创新,2020,17(31):84-88.
- [64]李焕梅,赵彩伶,曾瑞峰,等.外用四黄制剂治疗急性痛风性关节炎的系统评价与 Meta 分析[J].岭南急诊医学杂志,2022,27(2):175-180.
- [65]郭子琳,高阳鹭,何加乐,等.中药外敷合并用药治疗痛风急性期疗效和安全性的 Meta 分析[J].世界中西医结合杂志,2023,18(3):478-487+500.
- [66]温成平,俞颖,谷焕鹏,等.痛风性关节炎足浴散剂:CN101897767A[P].2010-12-01.
- [67]王东林.清热通痹汤联合中药熏洗治疗对急性痛风性关节炎患者膝关节功能及 CRP、SUA 水平的影响[J].光明中医,2020,35(18):2880-2882.
- [68]沈德琼,吴松柏.清热泄浊通痹汤联合中药熏洗对 AGA 患者膝关节功能及 ESR、BUA 的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(3):111-113.
- [69]谢海芳,徐建新,钱海青.清热通痹汤联合中药熏洗治疗急性痛风性关节炎 30 例[J].山东中医杂志,2013,32(5):311-312.
- [70]严一锋,孙芹.探讨四妙散加减熏洗对急性痛风性关节炎患者炎症因子及 SOD 水平的影响分析[J].临床医药文献电子杂志

志,2020,7(25):164-165.

[71]张成亮,韩涛.四妙止痛汤配合熏洗治疗急性痛风性关节炎临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(6):176-177.

[72]林伯龙.四妙散加减熏洗对急性痛风性关节炎患者关节液中炎症因子及 SOD 水平的影响[J].亚太传统医药,2017,13(24):150-152.

[73]李武芬,朱艳,郑为秀,等.中药外敷联合饮食治疗对痛风性关节炎患者临床疗效的影响[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):106-108.

[74]伍艳玲,龙利.中医辨证药膳粥干预慢性痛风的疗效观察[J].医学食疗与健康,2020,18(23):19-20,25.

[75]于晓,冯钰婷,贺晓鸣.百合米仁粥干预无症状性高尿酸血症 50 例疗效观察[J].浙江中医杂志,2018,53(4):244-245.

[76]曾青山,刘佳,林江虹.中药药膳治疗原发性高尿酸血症疗效观察[J].现代医院,2015,15(6):64-65,68.

[77]NEILSON J,BONNON A,DICKSON A,et al.Gout: diagnosis and management-summary of NICE guidance[J].BMJ,2022,378:o1754.

