

蒙医外治法的研究进展

张潇洋¹ 李海龙² 冯旭² 朱庆文^{3△}

摘要:蒙医药学是祖国传统医学的重要组成部分,是在蒙古族人民长期的医疗实践中,吸收中医、藏医等医学理论,并在蒙古特色地域、饮食、文化下逐渐形成与发展起来的民族特色医学。蒙医药学中,外治法特色突出,可分药物外治法和非药物外治法 2 个角度对蒙医外治法进行探讨,从药浴、外敷、吹药、含漱 4 个方面对蒙医药物外治法进行分析,从震脑术、灸法、针刺、刮痧、放血、整骨、腹疝、萨木那哈疗法 8 个方面对蒙医非药物外治法进行分析。通过综合分析,比较蒙医外治法与中医外治法的异同,对蒙医外治法的发展进行探讨。

关键词:蒙医外治法;中医外治法;综述

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.03.060 文章编号:1003-8914(2024)-03-0625-05

Research Progress on External Therapy of Mongolian Medicine

ZHANG Xiaoyang¹ LI Hailong² FENG Xyu² ZHU Qingwen^{3△}

(1. Grade 2021 Graduate, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Prestigious Doctor of Traditional Chinese Medicine Studio, Baotou Hospital of Mongolian Medicine and Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Baotou 014040, China;

3. College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Mongolian medicine is a significant component of Chinese medicine, which gradually formed and developed through the long-term medical practice of local people, absorbing theories like traditional Chinese medicine and Tibetan medicine, under the unique regional, dietary, and cultural characteristics. Among Mongolian medicine, external therapy has remarkable curative effect. It is rational to explore it from two perspectives as follows: medicine and non-medicine external therapy. Medicine therapy includes medicinal bath, external application, blowing medicine and gargling, and the non-medicine external therapy contains brain shaking, moxibustion, acupuncture, scraping, bloodletting, bone shaping, abdominal pouches, and Samunaha therapy. Through a comprehensive analysis, the similarities besides the differences between Mongolian and traditional Chinese medicine external therapy were compared. In addition, the development of Mongolian medicine therapy was discussed.

Key words: external therapy of Mongolian medicine; external therapy of traditional Chinese medicine; review

蒙医药学是在蒙古独特的地域气候、饮食文化、生活习惯下形成的,具有因时、因地、因人治疗特色的疾病治疗方法,蒙医外治法是蒙医药学的重要组成部分,《黄帝内经》早有记载:“北方者天地所闭藏之域也,其地高居陵,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,脏寒生满病,其治宜灸焫,故灸焫者,亦从北方来”。蒙古族人民长期身处中国西北地区,与寒冷、干旱、风雪、沙尘等气候常年共处,在频繁战争和游牧的漂泊中与自然斗争,形成了以简、便、廉、效为指向的医药体系。其中,蒙医外治法由于材料易得、操作简便、疗效显著、不良作用小的特点而深受当地人民青睐。

中医外治法由来已久,早在《黄帝内经》中就有记

载,如“内者内治,外者外治”“桂心渍酒,以熨寒痹”等。中医外治法虽记载已久,也在各朝代、各医家、各典籍中有所体现与应用,但其定义范围与内容一直不尽详实。中医外治法在清代医家程鹏程编纂的外治专著《急救广生集》及吴尚先所著《理渝骈文》的理论基础阐述与经验总结归纳下逐渐完备起来。现代学者朱庆文归纳:广义外治泛指除口服及单纯注射给药以外施于体表皮肤(黏膜)或从体外进行治疗的方法,音乐疗法等包括在内;狭义外治则指用药物、手法或器械施于体表皮肤(黏膜)或从体外进行治疗的方法。现在一般意义上理解的外治为狭义外治法^[1]。

蒙医外治法与中医外治法有相同之处,也有独特之处,本文就此进行系统探讨研究。

1 蒙医外治法分类

蒙医外治法有多种分类方法,依照董·萨那巴特尔等^[2]理论,蒙医外治法依据传统观念分软性疗

作者单位:1. 北京中医药大学本科生 2021 级(北京 100029);2. 内蒙古自治区包头市蒙医中医医院名老中医工作室(内蒙古包头 014040);3. 北京中医药大学中医学院(北京 100029)

△通信作者: E-mail: zhuqingwen@126.com

法、强性疗法、硬疗法 3 种;根据病变的部位分内病外治和外病外治;以用法的性质分药物性外治和非药物性外治。本文按照是否使用药物为分类进行总结分析。

2 药物外治法

2.1 药浴法 蒙医药浴法是将药物煎煮后,用煎汤进行局部或整体的洗浴,或用汤药的蒸汽进行熏蒸的一种外治法。原理是逐体内热邪和病气于协日乌素(黄水)中,再使协日乌素自毛孔排出体外,从而达到预防保健和治疗疾病的目的^[3]。临床常用如色布苏法、骨汤浴等,目前研究最为深入的当属五味甘露饮的药浴法。

五味甘露饮,最早见于《四部医典》中“五械疗法药浴章”,用照白杜鹃、侧柏叶各 1 份,水柏枝、麻黄各 2 份,小白蒿 3 份,以上 5 味为主药,熬制五味甘露汤,3 份药汤可成 1 次药浴。浴时若水温降低,需加热药补充,可用盆舀药水进行浇淋。在药浴过程中,每天需再添煮少量的五味甘露汤,以补充吸收过的药力。最佳药浴时间在春季和冬末,有驱寒燥湿、清热解毒、活血化瘀、强益肝肾等疗效^[4]。五味甘露饮能刺激皮肤,扩张血管,从而改善循环,提高组织利用药物的能力,抗炎,消除病菌。临床现用五味甘露饮治疗布鲁氏杆菌病(简称布病)、荨麻疹、妇科病、风湿性关节炎等。

2.1.1 布鲁氏杆菌病 布病是人畜共患的一种疾病,在牧区传播与流行。该病给畜牧业及人们的健康带来严重的影响。在牧区生活的蒙古人民也发现五味甘露饮对此有效。乌·扎木苏^[5]采用五味甘露药浴法对 102 例布病患者进行治疗,疗程为 7~21 d,每日 2 次。其中痊愈 51 例,占 50%;好转 42 例,占 42%;无效 2 例,占 2%;加重 7 例,占 6.8%。扎木苏等^[6]认为药浴可使大部分布病患者血清凝集反应效价下降,调理指数上升,局部红肿范围缩小。

2.1.2 风湿性关节炎 陈巴乙拉等^[7]在临床上对 100 例患者运用五味甘露饮药浴加减,并配合以口服蒙药,每日 2 次,2 d 更换 1 次药浴水。如身体情况不佳可以间隔治疗。结果显示,在 1~3 个疗程后,治愈 49 例,显效 20 例,无效 1 例,总有效率为 99%。德力格尔等^[8]用蒙医药浴治疗风湿类疾病 100 例,治愈 47 例,无效 6 例,总有效率达 94%。关于五味甘露饮在

治疗风湿性关节炎的机制探究方面,张丽霞等^[9]发现蒙医五味甘露浴能抑制交感神经的过度兴奋,使 DA、NE 含量下降;同时,DA、NE 含量的降低又有助于改善炎症局部血液循环,促使致痛物质发生转运和清除,且与模型组对比,五味甘露药浴组 5-HT 含量降低,从而使疼痛减轻。

2.2 外敷法 蒙医外敷法是将药物擦拭或涂覆在患处,经过透皮给药达到效果。韩永胜等^[10]用轻粉散加减掺皮康霜观察治疗癣病的疗效,共计观察 200 例患者,痊愈 156 例,好转 38 例,未愈 6 例,总有效率 97%。另有类似膏药的巴布林贴剂,可缓解疼痛,效果显著,临床有研究巴布林贴剂缓解癌症疼痛的观察研究,疗效较好。

2.3 吹药法 吹药法是将药物制成粉剂,吹于患处来治疗疾病的方法,伍慧群等^[11]配合多爱肤探究牡蛎粉对压疮的护理效果。将 60 例压疮患者随机分为对照组和治疗组,各 30 例。对照组采用常规护理方法,治疗组每日给予牡蛎 50 g,乳香 10 g 配比研制的牡蛎粉吹药,联合多爱肤双层不透气的亲水性敷料包裹,1 周后观察疗效。结果显示 II 期愈合患者 25 例,占 83.33%;III 期创面缩小 75% 的有 22 例,占 73.3%。2 组患者压疮的部位、溃疡面积、愈合情况比较,差异有统计学意义。

2.4 含漱法 用药物含在口腔内或漱口,能够针对口腔问题(溃疡、牙龈肿痛、咽喉不利等病症),对点施药。三味皂矾汤,出自《观者之喜》,是由皂矾、诃子和枇杷叶组方,具有破痞灭虫、解毒敛疮等功效。斯钦等^[12]研究了三味皂矾汤的抗炎作用,实验选用大鼠棉球肉芽肿等模型,结果显示三味皂矾汤对大鼠棉球肉芽组织的增生有显著的抑制作用,其抑制率最高达到 31.82%,对亚急性吞噬细胞的浸润性炎症和慢性增殖性组织变异性炎症有良好的抑制作用。

3 非药物外治法

3.1 震脑术 著名蒙医吉格米德丹金扎木苏于《通瓦嘎吉德》^[13]中记载脑震荡(头骨缝受损)后会头晕目眩、干呕,治疗时用打 4 个结的布带,在头上缠紧,将 4 个结各对准侧边的太阳穴、脑门和后脑勺的部位,然后用一只手抓紧结口,另一只手从头上部锤击,这样四个结口依次完成,或者让患者仰面平躺,在脚底放置一块木板后使用木槌击打,用震动治疗脑震荡,也称其谓

“以震治震”。赵朝克达来^[14]临床观察 82 例患者,按单双号分为对照组与震脑术治疗组各 41 例。结果表明,对照组治愈 22 例,好转 12 例,无效 7 例,治疗总有效率为 82.9%;治疗组治愈 25 例,好转 15 例,无效 1 例,治疗总有效率为 97.6%,差异具有统计学意义。

3.2 灸法 《四部医典》中记载:“可施火灸疗法之病症,食积火衰浮肿水腫痞,胆寒头部四肢之黄水,痰核炭疽以及虚热症,癲癩健忘一切脉疾类,发热之后一般火灸除”。蒙古地区冬季易感受西伯利亚的寒流等极端寒冷天气,因此火灸疗法驱寒、祛水肿的能力不容小觑。

3.3 针刺 蒙医的针刺有别于中医的针刺治疗,蒙医针刺中无得气、补泻手法等描述,侧重于用银针或金针迅速针刺患者,主要分为八种手法:直刺、横刺、上刺、下刺、穿刺、十字形、子部不伤母体、母部不伤子体。血与希拉引起的一切热性疾病禁用针刺治疗。乌吉斯古冷^[15]临床研究 82 例阿拉嘎亚玛病患者,随机分为 2 组,其中治疗组 40 例,对照组 42 例。对照组采取蒙药治疗;治疗组口服蒙药外加入传统蒙医针刺疗法治疗 20 min,针刺穴位为上宇穴、凶门穴、额穴、耳上穴等,治疗周期 14 d。治疗结束后治疗组总有效率为 87.50%,对照组的总有效率 73.68%,差异有统计学意义。

3.4 刮痧 刮痧是通过特制的刮痧器具和相应的手法,蘸取一定的润滑介质,如刮痧油等,在体表进行反复刮动、摩擦,使皮肤局部出现红色或暗红色的出血点等“出痧”变化,从而达到活血化瘀、散寒通络的作用。蒙古族人民在寒湿的环境中易感受邪气,传统蒙医会采用银具进行刮痧,经学者探寻,银器具有良好的柔韧性;能够导热从而有利于刮痧同时进行热熨,使祛湿寒的能力更进一步。

3.5 放血 蒙医放血疗法是在人体浅部血管的指定部位用特质的器械进行放血引出病血,达到治疗和预防疾病的一种传统外治疗法,适用于血和希拉导致的一切热性病证。蒙医放血疗法的理论基础源于整体观念和寒热平衡理论,人体的健康与寒热的平衡状态密切相关,血液是体内寒热之间的媒介。当体内寒热失衡时,通过放血可调节体内寒热平衡,促进气血畅通,恢复健康,放血的量和时间会根据病情和个体差异而有所变化。蒙医放血疗法在传统医学实践中被广泛应用于多种疾病的治疗,如风湿病、肩周炎、高血压病等。

它被认为可以促进血液循环,改善气血运行,从而提升人体的自愈能力。临床可用于急性结膜炎、颈椎病、发热、言语障碍、神昏谵语等病症的治疗。

3.6 整骨 在实施蒙医骨伤疗法时,医生会根据患者的具体情况选择合适的手法和技巧。常用的手法包括按摩、推拿、牵引、定位等。按摩可促进局部血液循环,缓解肌肉痉挛疼痛;推拿可促进骨骼恢复;牵引可以帮助骨折复位;定位可以固定骨折部位。蒙医骨伤疗法在传统医学实践中被广泛应用于骨折、脱位等骨骼系统疾病的治疗。其中,最具特色的是蒙医正骨时会采用的喷酒疗法。喷酒是蒙古族传统医学中常见的一种治疗方法,医生会用口喷的方法将酒喷洒在患者的受伤部位。蒙古传统医学认为,酒精具有温热和挥发的特性,可以促进局部的血液循环和气血运行,从而有助于减轻疼痛、消肿止痛,并加速受伤部位的康复。另外,在口喷酒的过程中发出巨大的响声,能够吸引患者注意力,从而降低患者疼痛感。冷继扬等^[16]探究了蒙医骨伤复位的手法,医生会根据骨折损伤程度和类型综合灵活穿插运用拽撑牵拉、摇摆扭压、抖提压推、捻滚按揉等多种手法。

3.7 腹罨 腹罨术是蒙医古代战场上的一种急救术,遇到金刃所伤、严重失血的重伤昏迷者,将伤者放置于刚宰杀牛或驼的腹腔中,用腹腔把伤者掩盖包裹住,通过动物的体温以及血液,达到起死回生的急救目的的一种古老疗法。目前可查阅到最早使用腹罨术的记录是《元史》,其记载大多为战场失血急救。类比输血,认为将人放入牛的腹腔中,乃借牛三焦之气,以气输于伤患,达到保命的目的,可与参汤相较。现代改良应用,王婧琳等^[17]归纳当代腹罨应用可从以下 3 方面一窥:皮瘤胃热罨法、罨敷铁烙法、热罨包疗法。分别是以反刍动物的胃中填塞药物,将胃敷于患者伤处,并趁热将皮披上;以烧红的铁贴于患处,采极热之力透皮;集包、熏、蒸、洗为一体的外治手段。其疗效和机制还需进一步研究考察。

3.8 萨木那哈疗法 萨木那哈疗法是蒙医传统疗法中独特的外治疗法之一,先固定某一部位或穴位进行拔罐,取罐后在隆起部位用三棱针浅刺几下,再行拔罐吸出恶血与黄水,使气血运行改善。具有活血化瘀、通畅经络、祛风散寒之功效。哈斯其其格等^[18]在临床使用萨木那哈疗法观察腰扭伤的治疗效果,总有效率 93.3%,对照组(电针治疗)总有效率

70%, 差异统计学有意义。斯乐莫^[19]采用 30 例下肢运动障碍患者采用拔罐联合放血疗法, 对照组总有效率 71.88%, 治疗组 82.33%, 患者下肢肌力、关节活动度、平衡功能、日常生活活动能力均比治疗前提高, 差异有统计学意义。

4 中医外治法与蒙医外治法对比

4.1 相通之处

4.1.1 在理论基础指导下进行 不论蒙医外治法, 抑或中医外治法, 本质都是在蒙医学或中医学基础理论指导之下进行的外治法。二者起源甚早, 因此都是在人们认识自然、认识疾病时, 通过取象比类、推理想象等手段, 将疾病在治疗途中具象化, 并遵循已有疗效验证的理论进一步发展。

4.1.2 使用工具及药物 二者以自然药物为主要治疗手段, 如土、石、植物等, 不仅来源广泛, 且具有良好的疗效和安全性, 不易产生不良作用。同时二者使用的工具都具有简便廉效的特点, 工具本身简便易携, 使用方法相对简单, 作用效果直截了当。

4.1.3 创新发展 外治法在实践中常结合物理疗法、药浴疗法、按摩疗法等多种手段, 相辅相成, 互相增强作用, 以达到促进血液循环、舒缓疼痛、消除病因等治疗效果。许多疗法在机制探索较为完善的情况下, 吸收了现代科技的成果进行提高, 如红外线针灸、微针治疗等应用。传统的蒙医药浴进行了超微粉碎药材药浴疗效方面的研究^[20], 结果显示, 超微药材在药浴上展现了良好的药物溶出速度、药物溶出量、生物利用度, 提高疗效, 减少药材的浪费。由此可见, 两者不是闭塞、凝滞、不动的, 外治法是一个不断向前滚动的车轮, 一路上不断吸收现代科学理论知识, 化为己有, 创新发展前行。

4.1.4 强调自身调节 二者均强调人体自身的调节作用, 认为身体自身具有一定的修复能力, 只要给予适当的刺激和帮助就可以恢复健康。例如, 推拿按摩、针灸等手段可以刺激穴位, 促进气血运行, 达到治疗疾病的目的。以整体观为重要思考角度, 调和阴阳寒热, 将人体从疾病状态转化为健康状态。

4.2 不同侧重 蒙医外治法和中医外治法都是为疾病而服务的, 因此生活习惯、身处地域的不同等方面, 也展现出了不同的侧重, 表现在: ①主要擅长治疗的疾病方面。中医外治法擅长于内伤杂病和外科疾病的治疗, 而蒙医外治法着重强调外伤以及感寒、感热、

疮疡、痈肿等方面。②使用药物及工具方面。蒙医外治法药物有在西北地区常见的特点, 其使用的银器刮痧、牛羊奶浴、腹辘术等, 极具地域特色。③理论差异。中医外治法格外重视脏腑经络理论在外治法中的利用, 载药入经以及循经达效等理论在中医外治法中体现较多, 蒙医外治法更多从人体解剖定位角度进行患处的药浴、涂覆、吹药等。此处有关中医外治法与蒙医外治法的异同比较有待加强挖掘。

5 展望

蒙医外治法以自然、环保、无毒副作用、疗效显著而被广泛应用。它强调人与自然和谐相处, 注重疾病的预防和治疗, 是蒙古族传统医学中的一种独特疗法。目前, 越来越多的研究证明蒙医外治法出色的治疗效果, 并将其投入临床。但在理论探究的方面还是有所欠缺, 大多疗法停留于古籍, 或个人推测。且腹辘术等疗法记载与运用较少, 疗效在少量案例的统计学下有不严谨之处。而蒙医外治法本身作为中国传统医学之一, 其精妙绝伦之处仍掩在层层谜题之后。笔者将蒙医外治法进行归纳, 望以此文章激励广大学者积极考证古籍, 探求机制, 改良开发运用蒙医外治法, 并推广可采之处于广大人民群众, 让这一简便廉效的蒙医外治法能够发扬光大。

参考文献

- [1] 朱庆文. 中医外治发展的几个关键问题探讨[J]. 中医外治杂志, 2010, 19(1): 3-5.
- [2] 董·萨那巴特尔, 许建邦. 浅谈蒙医外治法[J]. 中国民族医药杂志, 2004(1): 16-17.
- [3] 包根晓, 包晓华. 蒙医浴疗法[J]. 中国民间疗法, 2001, 9(1): 32-33.
- [4] 澈力格尔, 包哈申. 五味甘露药浴疗法临床应用进展[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(1): 58-60.
- [5] 乌·扎木苏. 蒙药浴治疗《布病》102 例总结[J]. 蒙医药, 1992(1): 36-39.
- [6] 扎木苏, 刘月英. 蒙医药浴治疗慢性布病[J]. 中国民族医药杂志, 1998(3): 17-18.
- [7] 陈巴乙拉, 王顺. 蒙医传统五味甘露药浴治疗风湿性关节炎 100 例[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 19(12): 18.
- [8] 德力格尔, 吉日格楞. 蒙药浴治疗风湿性关节炎 100 例[J]. 蒙医药, 1989(3): 38-39.
- [9] 张丽霞, 水玲, 陈英松. 蒙医五味甘露浴对佐剂性关节炎大鼠 5-HT、DA、NE 的影响[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(22): 9-10.
- [10] 韩永胜, 杜友明, 王琳. 皮康霜掺轻粉散治疗圆癣[J]. 中医外治杂志, 2005, 14(2): 50.
- [11] 伍慧群, 王敏珠, 梁葵心. 牡蛎粉吹药法配合多爱肤敷料对压疮

- 的护理观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(13): 159-160.
- [12] 斯钦, 代那音台, 那仁朝克图, 等. 蒙药三味皂矾汤的抗炎作用研究[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(4): 352-355.
- [13] 吉格米德丹金扎木苏. 通瓦嘎吉德[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1999: 104.
- [14] 赵朝克达来. 蒙医治疗脑震荡的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A0): 19644, 19646.
- [15] 乌吉斯古冷. 蒙医针刺疗法治疗阿拉嘎亚玛病的临床研究[D]. 通辽: 内蒙古民族大学, 2023.
- [16] 冷继扬, 徐瑞, 王朝鲁. 桡骨远端骨折术后康复的研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(2): 158-160.
- [17] 王婧琳, 付新军, 李亚军. 蒙医腹辘术源流应用考[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(6): 671-674, 684.
- [18] 哈斯其其格, 青格力达来, 萨仁其其格, 等. 蒙医萨木那哈疗法治疗腰扭伤观察[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(8): 30.
- [19] 斯乐莫. 蒙医针刺疗法结合拔罐放血疗法对萨病引起的下肢运动功能障碍的临床研究[D]. 通辽: 内蒙古民族大学, 2022.
- [20] 阿拉德图, 赛音青格勒, 乌力吉, 等. 超微粉碎药材在蒙医药浴中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(1): 51-53.

(编辑: 郭金秋 收稿日期: 2023-12-04)

中西医结合护理高尿酸血症的研究进展

许东波¹ 迟 艳¹ 王利娜¹ 李春月^{2△}

摘要: 高尿酸血症可增加心血管、慢性肾脏病等疾病风险。降低心血管疾病和高尿酸血症患者尿酸水平的治疗和护理对诸多疾病的防治会产生积极作用。此篇综述从中医学对高尿酸血症的认识, 中医特色护理技术、西医护理新进展和中西医结合护理研究进展等角度, 来叙述中西医结合护理在高尿酸血症患者中的应用。“辨证施护”“药疗、食疗、中医外治护理技术相结合”是中医临床护理的特色, 中西医结合护理在防治高尿酸血症方面有显著优势。

关键词: 高尿酸血症; 中西医结合护理; 综述

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.03.061 文章编号: 1003-8914(2024)-03-0629-04

Research Progress of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing with Hyperuricemia

XU Dongbo¹ CHI Yan¹ WANG Lina¹ LI Chunyue^{2△}

(1. Department of Recuperation I, Tianjin Rehabilitation and Recuperation Center, Tianjin 300191, China;

2. Department of Recuperation IV, Tianjin Rehabilitation and Recuperation Center, Tianjin 300191, China)

Abstract: Hyperuricemia will increase the risk of cardiovascular, chronic kidney disease and other diseases. The treatment and nursing of reducing the uric acid level of patients with cardiovascular disease and hyperuricemia will have a positive effect on the prevention and treatment of many diseases. This review summarized the application of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in patients with hyperuricemia from the perspectives of traditional Chinese medicine's understanding of hyperuricemia, traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques, new advances in Western medicine nursing, and research progress in integrated traditional Chinese and Western medicine nursing. Syndrome differentiation nursing, combination of medication and external treatment nursing technology of traditional Chinese medicine are the characteristics of clinical nursing of traditional Chinese medicine. Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing has significant advantages in preventing and treating hyperuricemia.

Key words: hyperuricemia; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; review

高尿酸血症是由于嘌呤分解代谢的最终产物尿酸的过量产生而引发。它受到与尿酸转运蛋白相关的遗传易感性和营养过剩导致的内脏脂肪积累的影响^[1]。高尿酸血症的典型症状是由尿酸单钠晶体引起的痛风。高尿酸血症是一个被忽视的心血管和肾脏病的危

险因素。流行病学和遗传学研究表明, 尽管高尿酸血症并不总是发展成痛风, 但是, 高尿酸在冠状动脉疾病、心力衰竭、慢性肾脏疾病和心血管病死率的风险中具有独立作用^[1,2]。高尿酸血症治疗方案包括黄嘌呤氧化酶抑制剂、尿酸药物和重组尿酸酶。高尿酸血症可以从无症状到不同程度的症状, 如痛风等。无症状高尿酸血症, 即未经历痛风或肾结石的个体的高尿酸血症, 患病率相对较高, 在普通人群中为 10% ~

作者单位: 1. 天津康复疗养中心疗一科(天津 300191); 2. 天津康复疗养中心疗四科(天津 300191)

通信方式: E-mail: 34442643@qq.com