

《痛风大全》2，发作与溶晶痛

科普不停，我是风友房寻仙~《痛风大全》系列持续在痛风快好APP更新！

本篇内容根据中国痛风指南等资料结合大量实践经验、以及大量痛风快好群内风友总结而编写，仅供参考与交流讨论，不能对症自行下药！身体不适，请遵三甲医院医嘱！请在医生的指导下用药！

一、急性痛风发作（含溶晶痛）的处理方式

简而言之即是：

低剂量秋水仙碱→非甾（读音“灾”）体抗炎镇痛药→糖皮质激素药。

很多小伙伴问，听说秋水仙碱副作用大。这是一个误区，因为错误使用传统服药方法。（遵医嘱，遵医嘱，遵医嘱）

传统的秋水仙碱的服用方法是：（仅供参考，仅供讨论）

开始口服 1mg（2片），之后每 1 个小时服用 0.5mg（1片），或每 2 个小时服用 1mg（2片），直到疼痛症状缓解或出现腹泻、呕吐时停药，全天不超过 6mg（12片）。

由于秋水仙碱的“治疗量”与“中毒量”十分接近，传统的“大剂量用法”容易引起药物蓄积中毒，目前各国痛风指南推荐采取“小剂量用法”。

小剂量

即发作开始时服用 1.0mg（2片），1 小时后再服用 0.5 mg（1片）；12 小时后，如有必要，可再服用 0.5mg。之后每日服用 0.5mg，

3 次/日 ,直至疼痛症状缓解 ,通常不超过两周。与 “传统用法” 相比 , “小剂量用法” 的疗效并不差 ,而安全性更高 ,可以避免腹泻等副作用。

按照副作用顺位;

高尿酸符合降尿酸指征不吃药最大 > 糖皮质激素药 > 非甾体抗炎镇痛药 > 小剂量秋水仙碱

1. 小小隐痛/前兆

- 可用一粒 0.5mg 秋水仙碱。

稍微痛 ,可按照指南剂量 ,一次两粒 ,一小时后追加 0.5 ,如有必要 , 12 小时追加 0.5 , (小剂量秋水仙碱副作用比说明书大大降低 ,也不易腹泻) 如小剂量秋水仙碱半天或者一天压不住 ,就要用非甾体抗炎药 ,如腹泻秋水仙碱要停药。不推荐空腹吃秋水仙碱。再吃克拉霉素、他汀类降脂药 ,贝特类降脂药、不可服用秋水仙碱。

2. 如痛出来了 , 或还有肿胀 , 用非甾体抗炎药

- (1) 依托考昔 (安康信) 60mg 分早晚各一片

以下其中一种 , 在一种镇痛药无效情况下可用尼美舒利 , 不能两种非甾体抗炎药一起服用 , 严格按照说明书当天用量 , 不要超量 :

塞来昔布、美洛昔康、艾瑞昔布、尼美舒利、双氯芬酸钠 (戴芬 , 英太青牌)、洛索洛芬钠、醋氯芬酸片、布洛芬、吡罗昔康、吲哚美辛、奈普生。

- (2) 每天 4 片秋水仙碱 , 开始 2 片 , 后 6-8 小时一片 , 每片 0.5 毫克。若出现反胃、呕吐、腹泻需停药 , 或者减量成一天 0.5mg , 痛风发作超过 48 小时后吃效果已大降低 , 但也有辅助作用。

(3) 秋水两片压成粉末混合在扶他林软膏里，每天敷 5 次(不可以过量敷，以免出现皮肤过敏) 避开伤口，消肿作用很好，如果肿得厉害可加内服独一味分散片。

(4) 碳酸氢钠片每次 2 片每天 3 次，饭后两小时，多喝水排体内“爆仓”尿酸，如果尿液 pH6.0 以上则不用碳酸氢钠(另注：碳酸氢钠不可长期服用)

(5) 如果不痛只肿，不用内服，外敷继续。

注：

1) 小剂量秋水仙碱能不能压住有时候需要自己经验，小剂量秋水仙碱镇痛作用比较轻，适用于前兆或者隐痛及时使用，非甾体抗炎药镇痛比较强，隐痛过前兆超过 24 小时，直接上非甾体抗炎药。

2) 一般的痛风发作，非甾体抗炎药联合小剂量秋水仙碱亦可

3) 只吃一种非甾体抗炎药亦可

4) 1-5 联合用药在发作有肿胀，或者痛的厉害时候五星推荐

5) 非甾体抗炎药连续使用一般不超七天

6) 如果同一个位置痛风连续超过十天以上，可能发展成慢性关节炎，或者并发滑膜炎，需要抽血查超敏 C 反应蛋白等，**改变止痛方案：**

①发作勿热敷，会导致毛细血管扩张加剧肿痛；

②静养，少活动，避免刺激发作部位；

③把发作部位抬高，让血液少往发作部位流，减少红肿；

④发作勿用火疗、针灸、拔火罐或者放血等容易损伤关节错误疗法。出自白衣阿木《痛风诊疗一本通》

二、笔者关于镇痛心得

1. 一般比较轻痛风发作，不想内服外用也可以，比如双氯芬酸钠气雾剂，或者双氯芬酸钠凝胶混合碾成粉末秋水仙碱，复方氟米松软膏。
2. 用二粒 0.5mg 秋水仙碱压成粉末后，挤一些扶他林软膏，或者双氯芬酸钠凝胶（这个便宜）搞拌后，涂在痛处，一天 5 次，一次两粒，不要超量，不然容易过敏，大量验证效果好。
3. 如果有肾病，就慎用非甾体抗炎镇痛药了，肾功能不全首选激素药物，一定要前往肾病专科医生开镇痛药物，非甾体抗炎镇痛药机制对肾功能不全不利，有肾功能不全肌酐 120 在小诊所吃镇痛药几天就尿毒症案例。
4. 有蚕豆病非甾体抗炎镇痛药也禁忌。
5. 镇痛药要严格按照说明书剂量，严格遵医嘱，不可以两种非甾体抗炎镇痛药一起服用，这样等于超量了，非甾体抗炎镇痛药超量非常伤肾，（不超量正常人常规使用没事的，不必恐慌），常见的有些风友发展成慢性关节炎了，要超量才能止痛，这是非常不对的，正确做法是加外敷，或者实在痛的厉害使用激素药物如甲泼尼龙（激素为二线用药，不建议滥用激素），笔者见识镇痛药超量，一天 16 颗 75mg 造成尿毒症案例。
6. 非甾体抗炎镇痛药主要的不良反应之一是刺激肠胃，有些细心医生会搭配护胃药，如瑞巴派特或者拉唑类如奥美拉唑。笔者建议非甾体抗炎镇痛药超过 7 天搭配护胃药，刺激肠胃消化道出血是概率问题，搭配比较安全，第一天就开始搭配护胃药也可以的，笔者有见识风友超量使用止痛药，导致胃出血，然后细菌进入血液导致毒血症死亡案例。
7. 为什么我原来吃 xx 止痛药好使，现在不好使了？这是被问常见的

问题，原因有两个，没有降尿酸，间歇期不痛，病情在发展，有可能发展成慢性痛风关节炎了，(连续吃止痛药超过7天才能止痛就是发展成慢性痛风关节炎了，但是不怕就算慢性关节炎一样长期降尿酸就可以了)，或者有些一直吃着降酸药也会，作炎症有等级的，这时候如果双氯芬酸钠或者其中一种止痛药不好使了可以用尼美舒利(苏格牌子，其他牌子次之)，尼美舒利止痛作用强，有些风友不耐受吃在吃一种止痛药没效果也可以用尼美舒利，大量实践效果好。如果吃尼美舒利还不能止痛要用甲泼尼龙了(美卓乐好用)，按照体重 $\times 0.5\text{mg}/\text{天}$ 。一般一天四颗-六颗4mg规格甲泼尼龙，止痛之后逐渐撤药，不然可能会“反跳”如止痛后昨天6今天4明天2后天停。

8. 安康信依托考昔好贵，用国产的可以不？比如安多昔，齐明舒。答案是可以的，偶尔有吃国产依托考昔没有效果换安康信就止痛了，如果不好用在换安康信也可以。
9. 痛风发作用的最多是依托考昔或者双氯芬酸钠，因为止痛比较强，塞来昔布、美洛昔康也可以。吲哚美辛在台湾省指南为一线用药，可能是便宜有关，布洛芬、艾瑞昔布作用稍微弱点但是一般的痛风也能止痛。
10. 痛风发作各国指南都推荐及时处理，越早越好。消炎止痛不及时，关节就会持续红肿热痛，关节内压增大，血流受阻，尿酸盐结晶不能顺利转移出去就会堵在关节腔内。这种两头尖的针状体，极易损伤血管和关节软骨；部分结晶还会渗出关节腔，与皮下组织粘合在一起，钙化以后形成痛风结节。这也是很多风友痛风仅发作一次，就有了痛风石的原因！笔者见识不少第一次发作就长出痛风石，另外如果止痛药不能止痛，激素药该用还是要用

上，不然拖久了也容易长出痛风石。

11. 名字带松，龙的为激素药，如醋酸泼尼松，甲泼尼龙，甲泼尼龙，地塞米松，倍他米松。有些小伙伴说痛了就去打止痛针这是不对的，有可能是激素药它是二线用药，非甾体抗炎镇痛药无效才用，用多了可能股骨头坏死，所谓缅甸特效药“三黄一黑”就是三无廉价激素药，止痛效果好但是用多了伤害大，应该使用国内有CFDA认证药物。

● 以下是案例之一



- 以下图片是大量外敷双氯芬酸钠凝胶混合秋水仙碱效果显著之一，大部分效果显著，但也有个体差异的，如果不好用也可以外敷复方氟米松软膏，或者氟比洛芬凝胶贴膏。



三、痛风同一位置若痛十天以上有三个可能性

1. 并发细菌炎症 (10%)
2. 并发滑膜炎 (90%)
3. 发展成慢性痛风关节炎 (80%)

● 可通过以下 3 个原因检查及处理方法

- (1) 原因 痛风并发了细菌炎症 ,非甾体抗炎镇痛药已经没有作用了 ,这就是一些风友反反复复好不了的原因 , 而且膝关节最容易发生 , 必须去医院抽血查超敏 c 反应蛋白 (不需要空腹 50 元左右)

➤ 处理方法 :

- 1) 痛风合并了细菌炎症 , 需查超敏 C 反应蛋白 , 值高 , 没发烧感冒、外创伤性伤口就是了 , 需抗生素联合非甾体药或糖皮质激素治疗。若吃止痛药一点缓解都没有 , 两三天左右就可以基本判断是了。
- 2) 有时候也会应激反应 c 反应蛋白高 , 没有发烧感冒 , 也没有痛 , 肿 , 没有不适这时候 c 反应蛋白 , 或者超敏 c 反应蛋白值高不用管。

- (1) 原因 : 痛风合并滑膜炎 , 超敏 C 值不高 , 关节超声 (110 元

左右)可见提示痛风性滑膜炎或者滑膜增厚。

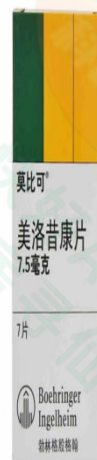
➤ 处理方法：

- 1) 如果只是小关节滑膜炎，痛的轻可用非甾体抗炎药，或者滑膜炎片治疗，疼痛厉害非甾体抗炎镇痛药效果不佳用糖皮质激素治疗，如甲泼尼龙，不然容易长出痛风石，不建议滥用激素。
- 2) 滑膜炎伴有结晶，这种情况可以一边止痛一边降尿酸，止痛只是治标，降尿酸把滑膜炎结晶溶解和积液让机体吸收是治本。

(2) 以上两种都排除了，就是发展成慢性痛风关节炎了，平时痛风发作超过 7 天才能好也是发展成慢性痛风关节炎，没有好利索，需要降尿酸让它慢慢好，痛了就用镇痛药镇痛。

痛风一般都是无细菌炎症，处理得当 1-3 天就会缓解，即使不治疗，7-10 天会自行缓解，所以超过 7 天以上要排除这两种)

注意有无药物过敏，蚕豆病，服药过程如有皮疹等不良反应需停药，不适随诊，仅供参考，遵医嘱。





四、关于“溶晶痛”

1、什么是“溶晶痛”？

溶晶痛就是因为降酸药物使血液中尿酸浓度剧烈下降，结晶溶解或者脱落，免疫系统白细胞吞噬结晶造成的炎症反应。所以，不一定要 360 以下尿酸才是“溶晶痛”，比如原来 700 降到 600 痛了

也属于“溶晶痛”，“溶晶痛”是民间老百姓的说法，正式词是是“转移痛风，二次痛风”

2、“溶晶痛”有什么特点？

溶晶痛有以下特点：一是发生在吃药以后，游走痛，在没有吃药之前很正常，吃药以后就发作了。二是发作的力度明显比正常痛风小，有时候是丝丝拉拉的痛，或者这次脚踝发作，下次转移到手关节痛风，不过因人而异，有些人会强一些，有些人会轻一些。三是痛的地方有时候会不典型，比如屁股等，好像什么关节都有可能痛，平时没有吃降酸药之前痛风发作一般会非常典型，比如手指，脚趾脚踝，膝盖等。

3、如何预防溶晶痛？

1. 降尿酸药物要从小剂量开始使用

降尿酸药物要从小剂量开始使用，使血尿酸平稳下降，而非骤降：这样可以最大程度避免“溶晶痛”的发生。以非布司他为例，可以从10mg/日、20mg/日的剂量开始服用，? 耐受后再逐步两周左右加量，直至尿酸达标。

2. 提前干预，预防用药

降尿酸药物使用早期，可以配合使用小剂量秋水仙碱（0.5mg-

1mg/日), 这样可以帮助机体安稳度过“溶晶痛”的敏感时期。最大程度的避免“溶晶痛”的发生。预防用药一般 3-6 个月, 全球各国指南都推荐使用 3-6 月小剂量秋水仙碱副作用忽略不计。如果完全没有“溶晶痛”可能, 可以不搭配。

4、“溶晶痛”怎么处理？

和痛风发作一样处理

5、溶晶的身体反应

a、腰部会有酸胀感, 如果肾脏的尿酸盐结晶被溶解, 腰部会有酸胀感, 有时候偶尔刺痛、难受。

b、尿液变化, 如果泌尿系统的尿酸盐结晶被溶解, 会出现尿频尿急, 尿液中有悬浮物, 针样结晶体。

c、口腔变化 如果淋巴系统的尿酸盐结晶被溶解, 您会出现口干, 口咸, 喉咙肿痛, 口腔溃疡, 您可以吃一些华素片或者西瓜霜喷剂。

d、眼睛变化, 如果眼睛分泌物增多, 甚至有白色粉末状物, 也是尿酸盐结晶的排泄。由于体内三分之二的尿酸盐是通过尿液排泄的, 前期的结晶溶解会有一个共同的特点, 比如: 尿液发黄, 尿液有泡沫、尿

液泡沫增加，尿液有异味。

e，没痛过的地方也会痛，或者丝丝拉拉的痛

f，大部分早干预，溶晶没感觉。

6、“溶晶痛”会持续多久？

这个因人而异，一般是痛风未治疗多年和有多处痛风石时间比较长，有些需要半年，总之坚持降尿酸，发作次数会越来越少的。

7、我尿酸长期 360 以下了，没有“溶晶痛”，有在溶晶吗？

有的，不一定溶晶期一定会“溶晶痛”，痛风发作需要两个条件，①结晶析出或掉落，②免疫系统白细胞吞噬结晶，只有前者就不一定发作。

8、溶晶期需要多久？什么时候可以把结晶溶解完？

要将体内的尿酸结晶融解完，是有一个大概时间计算公式的。痛风要降到 360 以下，有痛风石 300 以下。还要预留 30 左右给身体波动，330/270 以下。控痛龄的三分之一时间来计算，不够半年的，最少花半年。

例如痛风三年的，最少花一年。痛一年的或几个月或第一次刚痛的，最少花半年，溶解完还要用剧烈运动来测试关节，吃一些高嘌呤也没有任何不适，并建议多巩固几个月。出自白衣阿木《痛风诊疗一

本通》。所以尿酸治疗一定要“不急、不躁，持之以恒。

这属于老百姓的经验，没有正式资料。这个时间只是大概，不严谨因为有些风友之前啥时候高尿酸析出结晶了不知道，即便是溶解完也要终身保持 360 以下最好，只是溶解完之后能卡刚好 360-380 以下，不超过 380，尿酸超过 381 就有可能痛风，也可以理解为终身不超过 420 预留出来给身体波动不超过 380。全球各国指南痛风患者保持长期 360 以下，文献出处《实用痛风病学第 39 页》

辅助检查有关节超声、双源 CT，但不可能花大几千块扫全身双源 CT 来确定，而且小的结晶也看不到。

——下面粘贴一风友“痛风吧友-神经科谢主任”自述溶晶自身感受，非常有代表性，仅供参考因为每个人处于阶段不一样。

溶晶期其实就是 5 个大循环！很多风友不知道自己在吃了降酸药之后到底多久能度过溶晶期，我个人把溶晶期理解为 5 个大循环。

(1) 第一大循环：初期服用降酸药得风友做好心理准备，正式进入溶晶痛阶段，由于初期服用降酸药会导致你体内得尿酸急速下降，引发一个急性痛风发作得症状，所以降酸药要小剂量递增，减量避免痛风发作，并且疼痛感会比之前没有吃降酸药时更强，往往这个时候新人风友就会产生误解，认为吃降酸药反而更痛了，吃

降酸药没用这种错误得误解，其实不然。由于尿酸波动太大就会引起之前沉积在你关节里得尿酸盐结晶波动掉落，引起一个急性痛风发作得症状，这是正常现象，记得每天一颗降酸药得同时搭配秋水仙碱一颗预防作用，可以连续 3-6 个月（各国指南都推荐）第一大循环根据个人体质持续时间 1-2 个月。

（2）第二大循环：在我们吃了 1 个月降酸药之后我们成功进入第二大循环，这个时候我们会发现只要之前痛风发作过得部位都会轮流痛一遍，大拇指痛过了，脚背开始痛，脚背缓解了脚裸痛，甚至从来没有发作过的部位也开始痛了！疼痛感和之前没吃降酸时疼感一样，也是非常的痛苦，这其实是你的身体已经习惯了降酸药的药效，可以理解为降酸药在对你的身体进行一个全方位的扫描，当你的身体多个部位都在痛的时候其实说明降酸药在你全身都起作用了，只要有结晶堆积的地方都会痛，正常现象，治疗方法和第一大循环一样，降酸药搭配止痛消炎药一起吃，减少痛感，第二大循环根据个人体质不同持续时间 1-2 个月。

（3）第三大循环：这个时候我们进入一个溶晶期中期阶段，第三大循环是持续时间最长的一个循环，需要大家提前做好心理准备，在经历过第二大循环之后我们就知道了我们体内哪些地方有结晶，因为都挨个痛了一遍，当所有能痛的部位都痛过一遍之后，我

们要进入一个短期间歇期，这个间歇期持续时间一般一个星期到半个月不等，间歇期不会有急性痛风的症状发作，但是之前痛过的部位会产生隐痛，可以理解为坐着睡着不动的状态下一点不痛，一走路就隐痛刺痛，但是痛感可以忍受，行动受限，走路都是一瘸一拐的，间歇期过后第二轮全身急性发作来了，再次开始新一轮全身大扫描，但是疼痛感会明显减轻，持续时间会缩短一半，比如之前一轮全身急性发作半个月左右才缓解，这次可能一个星期左右就能再次进入间歇期，这样的小循环会持续 4-5 次，所以第三大循环根据个人体质不同持续时间 2-4 个月。

(4) 第四大循环：恭喜你快要见到阳光了！这个阶段可以说非常轻松了，在持续服用降酸药的情况下，急性痛风发作的症状开始大幅度改善，即使发作疼感也能忍受了，甚至可以不吃止痛药也能忍受了，持续周期非常短，往往上午发作第二天就消失了，关节开始变得灵活，但是还是存在隐痛现象，只是这种隐痛就非常轻了，可能走两步或者坐下休息一会这种隐痛感就消失了，进入第四大循环得风友几乎行动和正常人没有区别了，出门工作都不在受影响，但是还是避免不要过量运动，因为这个时候你个关节才初期恢复，依然是很脆弱得，千万不能在这个时候让之前发作过得关节受外伤，会很容易引起急性痛风的发作！第四大循环理解为关节恢复期！持

续时间根据个人体质 1-2 个月。

(5) 第五大循环：溶晶期快结束！尿酸盐结晶已溶解 80%，只要尿酸稳定就不会增加新的结晶体，即使体内还存在少部分结晶粘附于关节内也不具备引起急性痛风发作的必要条件，到这里可以说溶晶期就结束了，我们现在需要做的就是日常对于身体的维护和保养，在关节已经恢复得状态下积极户外锻炼减轻体重，每天还是坚持保持长期健康生活方式，通过这次人生得大起大落要认识到健康得重要性，养成一个良好得作息时间，不暴饮暴食，定期体检常年保持在 360 以下，那么以后急性痛风就不会在发作了。

感谢大家阅读，我是房寻仙，痛风快好的一位风友，以下资料会持续更新，所有内容，经过风友实践和大量文献资料总结而来，供参考。

科普不代表治病，不代替治疗，仅供学习参考，如有身体不适请到三甲医院面诊！遵医嘱。

感谢痛风快好 APP 提供那么好的科普平台！

感谢为痛风治疗指南付出的所有医务人员~以及科普人！

感谢痛风快好 APP 交流群内大量的风友！

痛风全国风友交流群



扫码添加，申请进群

本篇是《痛风大全》2，发作与溶晶痛篇

以下文章持续更新.....感谢关注，也感谢传播科普！

《痛风大全》1，体检篇-**已更新**

《痛风大全》2，发作与溶晶痛篇

《痛风大全》3，防治篇

《痛风大全》4，生活干预与饮食起居篇

《痛风大全》5，碱化尿液与肾结石篇-**已更新**

《痛风大全》6，降酸药篇-**已更新**

《痛风大全》7，脂肪肝篇

《痛风大全》8，中医中药篇

《痛风大全》9，报告解读篇

参考文献：

《2019 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南》

《2021 痛风基层合理用药指南》

《实用痛风病学》

为方便查阅，《痛风大全》完整版发布于**痛风快好 app**、**痛风快好微信小程序（痛风专栏）**



声明：著作权归作者所有。商业转载请联系作者获得授权，非商业转载请注明出处。感谢阅读，我是房寻仙。