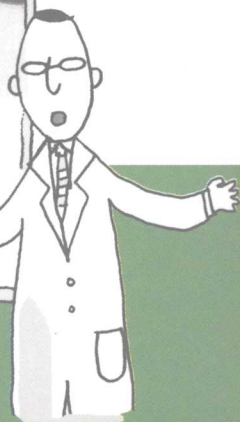


信

少



图说

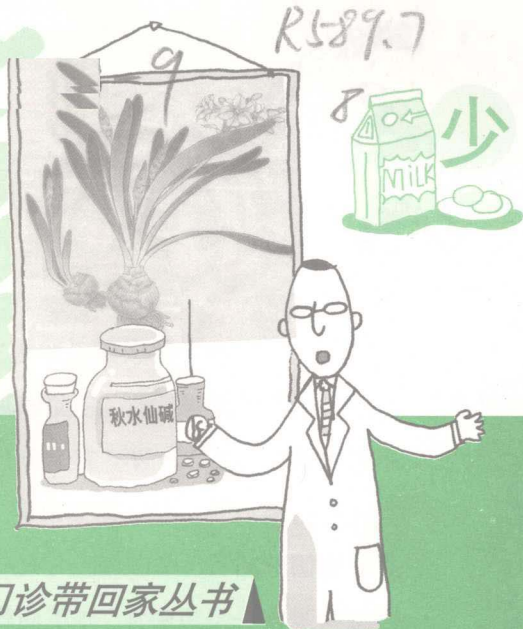
专家门诊带回家丛书

战胜痛风

编写 / 何戎华 孔连宝 版式、插图 / 刘妍



凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社



图说

专家门诊带回家丛书

战胜痛风

编写 / 何戎华 孔连宝 版式、插图 / 刘 妍



凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

图说战胜痛风 / 何戎华编写. —南京: 江苏科学技术出版社, 2005.10

(专家门诊带回家)

ISBN 7-5345-4755-5

I. 图… II. 何… III. 痛风—防治—图解

IV. R589.7-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 116397 号

图说战胜痛风

编 写 何戎华 孔连宝

责任编辑 蔡克难

责任校对 苏 科

责任监制 曹业平

出版发行 江苏科学技术出版社 (南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.jsjpub.com>

集团地址 凤凰出版传媒集团 (南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

制 版 南京展望文化发展有限公司

印 刷 南通韬奋印刷厂

开 本 787 mm × 1092 mm 1/16

印 张 7.75

字 数 87 000

版 次 2005 年 10 月第 1 版

印 次 2005 年 10 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 7-5345-4755-5 / R · 911

定 价 17.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。



前言

痛风是一种既古老又年轻的疾病，说它古老是因为早在公元前400多年医学文献中就有关于痛风的描述，说它年轻是因为近年来痛风的发病人数正在迅速上升，发病年龄日益趋向年轻化，这两个新的特征在我国改革开放以来显得尤为突出。当今，痛风像糖尿病一样已被视为人类健康杀手——“代谢综合征”的重要组成部分，遗憾的是，目前我国在痛风知识的宣教普及、调查防治工作方面开展得尚不够，对痛风这一常见病感到陌生者不乏其人。国内有关痛风的医学专著与咨询丛书屈指可数，有鉴于此，笔者曾率先在国内编著出版了《痛风200问》一书，发行以来，深受广大读者欢迎。为了进一步深入普及痛风知识，使广大读者能在短时间内更为清晰而形象化地掌握痛风防治基本要领，笔者在原书之基础上进行了系统删改与整理，并配以精美插图百幅、突出重点所在，重新编写出版这本小册子，旨在简化阅读加深读者的印象，达到图文并茂的更佳效果。

愿这本小册子能为广大读者提供一些帮助。

何戎华 孔连宝
于南京医科大学
第一附属医院





目 录

1. 痛风是一种什么类型的疾病? / 1
2. 痛风可以分成哪几类? / 2
3. 人类对痛风的认识从何时开始? / 3
4. 你知道“痛风”一词的由来吗? / 4
5. 痛风的发病率如何? / 5
6. 哪些人易患痛风? / 6
7. 性别对痛风的发生有影响吗? / 7
8. 年轻人是否也会患痛风? / 8
9. 痛风会遗传吗? / 9
10. 痛风是终身性疾病吗? / 10



11. 为什么说痛风是一种“富贵病”? / 11
12. 比较瘦的人是否也会得痛风? / 12
13. 痛风与职业有关吗? / 13
14. 什么是尿酸? 它的生成步骤是怎样的? / 14
15. 正常人血中尿酸浓度是多少? / 15
16. 性别与年龄是否影响血尿酸浓度? / 16
17. 血尿酸浓度与体重有关吗? / 17
18. 尿酸是如何排出体外的? 肾脏排尿酸的最大限度是多少? / 17
19. 尿量与尿酸碱度影响尿酸排泄吗? / 18
20. 什么是高尿酸血症? 血尿酸值超过多少就可诊断为高尿酸血症? / 19



Contents

图说战胜痛风

21. 每日尿中尿酸排出量超过多少，就容易在肾脏内沉积而导致肾脏病变？ / 20

22. 高尿酸血症与痛风有何区别？它是否必然发展为痛风？ / 21

23. 高尿酸血症病人有临床症状吗？ / 22

24. 高尿酸血症是否能够自然恢复正常？ / 23

25. 血尿酸升高后主要沉积在哪些器官和组织内？ / 24

26. 痛风的发展过程分几个阶段？ / 25

27. 什么是痛风性关节炎？它分几种类型？ / 26

28. 慢性痛风性关节炎可以恢复吗？ / 27

29. 痛风性关节炎好发于哪些关节？为什么？ / 27



30. 痛风性关节炎发作时，有哪些症状和特点？ / 28

31. 哪些因素可引起痛风性关节炎急性发作？ / 29

32. 痛风性关节炎是否必然造成关节破坏、畸形及功能障碍？ / 30

33. 是否血尿酸越高，越易引起痛风性关节炎发作，而且发作越严重？ / 31

34. 什么叫痛风石？它是如何形成的？它最好发生于哪些部位？ / 32

35. 痛风石的外观、大小及数目有何特点？ / 33

36. 痛风石能反映血尿酸水平与痛风病情轻重吗？ / 34

37. 痛风石出现后是否可经过治疗而消退？ / 35



目 录

38. 痛风石会自行破溃吗？破溃的原因是什么？ / 36

39. 哪些因素与痛风石破溃有关？ / 37

40. 痛风石的主要成分是什么？破溃后能自行愈合吗？ / 38

41. 尿酸对肾脏的损害有几种类型？ / 39

42. 哪些因素影响尿酸在肾脏及尿路中沉积而导致痛风性肾病及结石的发生？ / 40

43. 痛风性肾病与肾结石常发生于双侧肾脏吗？肾内痛风结石的数目与大小有什么特点？ / 41

44. 痛风尿路结石有哪些临床表现？ / 42



45. 痛风性肾病有哪些临床表现？ / 43

46. 痛风性肾病可以逆转吗？ / 44

47. 痛风病人容易患高血压吗？ / 45

48. 痛风病人常伴有高脂血症吗？ / 46

49. 痛风病人易患糖尿病吗？其原因是什么？ / 47

50. 痛风病人易患胆结石吗？ / 48

51. 哪些情况下要想到痛风的可能？ / 49

52. 诊断痛风最简便而有价值的检查项目是什么？ / 50

53. 诊断痛风性关节炎的依据有哪些？其中以哪项最为可靠？ / 51



Contents

图说战胜痛风

- 54. 痛风性关节炎发作期, 如果出现关节腔或关节滑囊积液, 是否可穿刺抽液化验帮助诊断? / 52
- 55. 如何早期诊断痛风性肾病? / 53
- 56. 如何发现痛风病人有肾及泌尿道结石? / 54
- 57. 痛风病人除常规检查血尿酸值外, 尚应同时做哪些必要的实验室检查? / 55
- 58. 痛风性关节炎急性发作期如何治疗? / 57
- 59. 慢性痛风性关节炎及痛风结节如何治疗? / 57
- 60. 痛风性肾病及结石如何治疗? / 58
- 61. 痛风性关节炎间歇期内应如何治疗? / 59



- 62. 饮食控制对痛风的防治很重要吗? 它是否可作为痛风治疗的主要手段? / 60
- 63. 采用无嘌呤饮食是否就不需要再服药了? / 61
- 64. 粗粮与细粮哪一种对痛风病人合适? / 62
- 65. 哪些蔬菜嘌呤含量较多? 哪些含量较少? / 63
- 66. 哪些荤菜嘌呤含量高? 哪些荤菜嘌呤含量相对较少? / 63
- 67. 荤菜中的嘌呤含量均比蔬菜高吗? / 65



目 录

- 68. 水果中嘌呤含量高吗？痛风病人能吃水果吗？ / 66
- 69. 动物油与植物油均含嘌呤吗？哪种油对痛风病人适合？ / 67
- 70. 炒菜用的各种调味品如味精、茴香、八角、花椒、辣粉等，对痛风病人有禁忌吗？ / 68
- 71. 痛风病人可以吃各类糕点、饮料及咖啡吗？ / 69
- 72. 痛风病人饮水应注意哪些事项？ / 69



- 73. 饮水及饮茶的最佳时间在何时？ / 71
- 74. 痛风病人饮茶好，还是喝白开水好？每日饮水量应是多少？ / 72
- 75. 痛风病人夏天能吃冷饮吗？可以洗冷水浴吗？ / 73
- 76. 痛风病人每日食盐摄入量是否要限制？ / 73
- 77. 海鲜类食物易引起痛风性关节炎发作吗？ / 74
- 78. 痛风病人可吃鸡蛋与牛奶吗？ / 74
- 79. 痛风病人必须戒烟酒吗？ / 75
- 80. 体育活动对痛风病人有益处吗？哪些体育活动适合？ / 76



Contents

图说战胜痛风

- 81. 肥胖的痛风病人在日常生活中如何做到使自己体重减轻? / 77
- 82. 痛风或高尿酸血症病人, 同时患有糖尿病时, 在饮食治疗方面应注意哪些? / 78
- 83. 痛风病人伴有高血压时, 应怎样进行治疗? / 79
- 84. 限制钠盐摄入对降低血压有作用吗? / 80
- 85. 治疗痛风的药物有几大类? / 81
- 86. 别嘌醇治疗痛风的原理是什么? 应怎样合理使用? / 82



- 87. 别嘌醇是否可消除及预防痛风性肾结石或皮下结石的形成? / 83
- 88. 别嘌醇常用的剂量是多少? 在用药过程中是否要经常调整剂量? 尿酸降到正常后, 是否就可停用? / 84
- 89. 别嘌醇常见的副作用有哪些? 应如何预防及处理? / 85
- 90. 哪些药物不宜与别嘌醇同时服用? / 86
- 91. 秋水仙碱是哪一类药物? 它治疗痛风的原理是什么? / 87
- 92. 秋水仙碱的适应证与禁忌证是什么? / 87

目 录



93. 秋水仙碱服用的方法如何? 常用量是多少? / 89
94. 秋水仙碱有哪些毒性与副作用? 如何预防及处理? / 90
95. 一些解热镇痛药如消炎痛、阿司匹林、扑热息痛、安乃近、英太青、布洛芬、芬必得等, 是否对控制痛风性关节炎急性发作有效? / 91
96. 糖皮质激素如强的松、地塞米松等, 可用于治疗痛风性关节炎急性发作吗? / 92
97. 痛风结节(即痛风石)有什么治疗方法? / 93



98. 临床常用的促进肾脏排尿酸药物有哪些? 哪一种效果较好? / 94
99. 用促尿酸排泄药物时, 应如何保证其疗效的最大发挥? / 95
100. 促尿酸排泄药在痛风性关节炎急性发作时是否要停用? / 96
101. 如果尿液偏酸性, 应如何调整至偏碱性? / 97
102. 促进尿酸排泄药物能否使肾内沉积的尿酸盐或结石排出, 或使其消失? / 98
103. 如果病人有肾功能减退, 用促进尿酸排泄药物是否有效? / 99



Contents

图说战胜痛风

- 104. 丙磺舒常用剂量是多少？它有哪些副作用？
哪些痛风病人不宜服用丙磺舒？ / 100
- 105. 苯溴酮常用剂量是多少？它有哪些副作用？ / 101
- 106. 苯磺唑酮（磺酰吡唑酮、硫氧唑酮）常用量
是多少？它有哪些副作用？ / 101
- 107. 无症状的单纯高尿酸血症是否需要治疗？应
如何治疗？ / 102
- 108. 判断痛风治疗是否有效的指标包括哪些？ / 103
- 109. 痛风病人能否接受外科手术？哪些情况下不
宜进行手术？ / 104
- 110. 痛风病人的预后如何？ / 105



- 111. 哪些情况表明痛风患者预后不乐观？ / 105
- 112. 痛风病人死亡的原因有哪些？ / 106
- 113. 如何早期发现痛风？ / 107
- 114. 痛风可以预防吗？哪些措施有助于防止
痛风发生？ / 108
- 115. 哪些人群应特别重视痛风的预防？ / 109

附录 常用食品中嘌呤含量比较(每100克中含
量) / 109

1、痛风是一种什么类型的疾病？

痛风和糖尿病一样，也是一种慢性代谢紊乱性疾病。它的主要特点是体内尿酸产生过多或肾脏排泄尿酸减少，从而引起血中尿酸升高，临床上称为高尿酸血症。

尿酸是嘌呤代谢的终末产物，而嘌呤是由人体细胞分解代谢产生的。血尿酸升高至一定程度后就会在组织内，尤其是关节及肾脏中沉积而引起关节炎的反复发作，严重者可造成关节活动障碍和畸形，临床上称为痛风性关节炎。

尿酸在肾脏内沉积后可形成尿酸性肾结石及肾实质损害，临床上称为尿酸性肾病，又名痛风性肾病，可引起肾绞痛发作、血尿、肾盂积水及肾功能损害，严重者可发生肾功能衰竭及尿毒症，是导致痛风病人死亡的主要原因之一。

血尿酸升高至一定程度后就会在组织内，尤其是关节及肾脏中沉积而引起关节炎的反复发作。

特别提醒



由于痛风是一种慢性终身性疾病，病程可长达数十年之久，并且具有间断性发作的特点，病人往往对它不够重视，对其危害性也缺乏充分的认识，因此，普及痛风防治知识是十分必要的。



2. 痛风可以分成哪几类？

痛风主要分为原发性痛风和继发性痛风两大类。



原发性痛风与遗传有关，主要是由于遗传缺陷引起嘌呤代谢过程异常所致。这种异常主要包括两个方面：

- 参与尿酸生成过程中，某些酶活性异常，例如促进尿酸生成酶的活性增强，抑制尿酸合成酶的活性减弱；

- 遗传缺陷导致肾脏（主要是肾小管）分泌尿酸减少、再吸收尿酸增加。其最后结果是血中尿酸升高。继发性痛风继发于其他多种急、慢性疾病引起的高尿酸血症。例如白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、溶血性贫血、真性红细胞增多症、恶性肿瘤（尤其是在化疗及放射治疗之后）、各种肾脏疾病伴肾功能减退、某些先天性代谢紊乱疾病如糖元累积病Ⅰ型、自残综合征（路西尼罕综合征）等。某些药物也可引起继发性痛风，例如速尿（呋塞米）、乙胺丁醇、水杨酸类（阿司匹林、对氨基水杨酸）、烟酸等。此外，酗酒及一些中毒状态如铅中毒、铍中毒、乳酸酸中毒等也可并发继发性痛风。

继发性
痛风继发于
其他多种急、
慢性疾病引
起的高尿酸
血症。

继发性痛风虽然也表现为高尿酸血症，但它和原发性痛风相比，有以下不同之处：

- 有原发病因为基础；
- 在性别、年龄上无规律可寻，而原发性痛风主要见于中老年男性；
- 发展成原发性痛风那样典型之临床表现者（如痛风性关节炎、皮下痛风结节）很少见；
- 如果原发性疾病可以根治或原发病因可以消除（如停止酗酒、停用某些有关药物），则继发性痛风可随之治愈。

3. 人类对痛风的认识从何时开始？

痛风是一个古老的疾病，人们对它的认识可以追溯到公元前 400 多年。最早描述痛风这一疾病特点的，是古希腊的西医内科之父希波克拉底（Hippocrates）。他主要是对痛风关节炎的特征做了详细记载，他的弟子 Galen 对痛风结节，也就是痛风石也做了仔细的报道。但他们对痛风这个以关节炎和痛风结节形成特点的疾病的本质，却一无所知，只是推测这个疾病可能与某种有毒物质沉积在关节内有关。



在以后相当长的时间里，人们对痛风这一疾病的研究没有取得任何突破性的进展。1776年，瑞典化学家 Scheele 首先在一个痛风病人的肾结石中分离出了尿酸。1797年英国化学家 Wollaston（他本人就是一个痛风患者），从他自己的耳廓上取下了一个痛风结节，并从其中分离出了尿酸，这时人们才认识到沉积在关节和组织内的这种毒物就是尿酸。1824年，英国内科医生 Garrod 用化学分析法，在痛风病人的血液中测出了高浓度的尿酸。他指出：痛风病发生的关键乃是尿酸生成过多。从此，人们对痛风这一疾病的发生原因，开始有了新的概念。

4. 你知道“痛风”一词的由来吗？

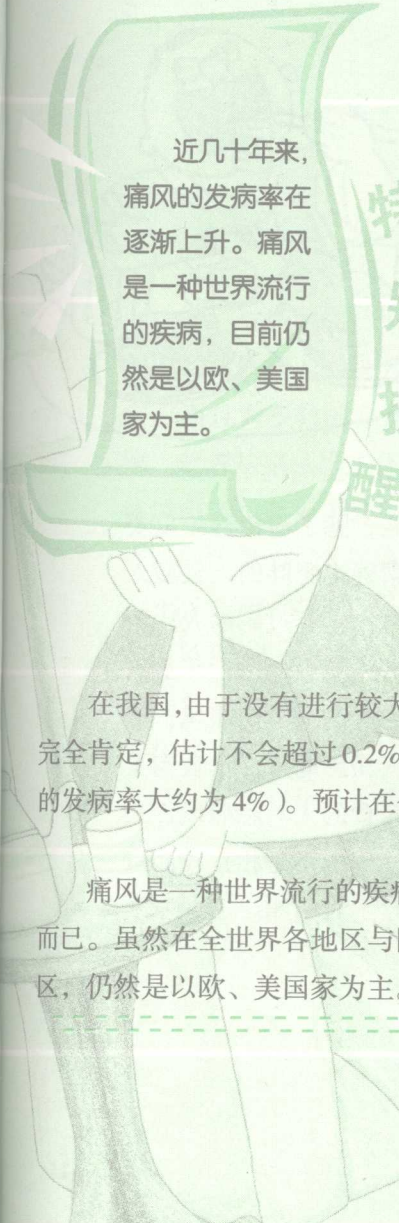


痛风一词是拉丁文Tophus（复数为Tophi）的音译形式，该词最早由Galen医师引用（希波克拉底的弟子）。Tophus的含意是“筋瘤”、“灼热”、“结节肿块”等，实际上就是指痛风结节之意。痛风的英文是gout，拉丁文是gutta。

这一名词大约在1270年被欧洲的临床医师们采用，它的含意是“沉积”（drop）“聚集”（coagulation），因为在当时，对痛风这一疾病发生的原因尚未搞清楚，认为痛风是由于某种毒物沉积在关节内及皮下组织，而导致关节炎发作及痛风结节的发生，所以采用了gout这个名词，并一直沿用到今天。



5. 痛风的发病率如何？



近几十年来，
痛风的发病率在
逐渐上升。痛风
是一种世界流行
的疾病，目前仍
然是以欧、美国
家为主。

特
别
提
醒

痛风虽然和糖尿病一样，是一种世界流行的代谢病，但各国的发病率却不尽相同。在欧美西方国家，特别是英国、法国、德国以及北欧、东欧诸国和美国，痛风的发病率较高。根据上世纪80年代的统计资料，欧美诸国平均每10万人口中大约有275人罹患痛风，其发病率平均为0.3%。在亚洲各国，过去一向认为痛风的发病率远远低于欧美国家，但近几十年来，痛风的发病率在逐渐上升。日本在第二次世界大战后，由于蛋白质食品成倍的增加及营养过剩，痛风成了盛行疾病。近年来，由于我国人民生活水平的提高及饮食结构的改变，痛风的发病率也在明显升高。

在我国，由于没有进行较大规模的普查工作，所以痛风的确切发病率尚不能完全肯定，估计不会超过0.2%。这个数字和糖尿病相比要低得多（我国糖尿病的发病率大约为4%）。预计在今后，我国痛风的发病人数将会逐年上升。

痛风是一种世界流行的疾病，只不过是世界各国痛风的患病人数有明显差别而已。虽然在全世界各地与国家都可发现痛风患者，但目前痛风的主要流行区，仍然是以欧、美国家为主。