

广州市科学技术协会
广州市南山自然科学学术交流基金会
广州市合力科普基金会

资助出版



治好



并不难

痛风



李天旺 主编

- 1 痛风已盯上所有人
- 2 痛风发作有哪些原因
- 3 痛风让关节很受伤
- 4 痛风和高尿酸血症可引起许多严重的并发症
- 5 痛风是这样确诊的

SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社



并不难

治好

痛风



李天旺 主编

SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社

· 广州 ·

图书在版编目(CIP)数据

治好痛风并不难 / 李天旺主编. —广州: 广东科技出版社,
2019.4

ISBN 978-7-5359-7093-0

I. ①治… II. ①李… III. ①痛风—防治 IV. ①R589.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第044326号

治好痛风并不难

Zhihao Tongfeng Bingbunan

责任编辑: 李 旻

封面设计: 友间设计

责任校对: 陈 静

责任印制: 彭海波

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮政编码: 510075)

http: //www.gdstp.com.cn

E-mail: gdkjyxb@gdstp.com.cn (营销)

E-mail: gdkjzbb@gdstp.com.cn (编务室)

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷: 广州一龙印刷有限公司

(广州市增城区荔新九路43号1幢自编101房 邮政编码: 511340)

规 格: 787mm × 1 092mm 1/16 印张12.5 字数250千

版 次: 2019年4月第1版

2019年4月第1次印刷

定 价: 49.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

主 编

李天旺

编 委

(按姓氏拼音排序)

陈抒扬 邓 丹 邓伟明 樊 婷 丰 帆

郭 欣 黄启当 黄学婵 黄郁凯 黄正平

黄志祥 江佳伟 劳 钰 李咏诗 李旭绵

刘 梦 刘修齐 刘宇琪 潘 霞 王云情

姚小燕 赵文凯 郑 纯 郑少玲

钟 正 曾昭球



主编简介



李天旺，男，广东吴川人。教授，主任医师，硕士研究生导师，广东省第二人民医院风湿免疫科主任。1995年中山医科大学本科毕业，2002年、2008年先后获中山大学内科学硕士和博士学位，师从著名的风湿病学家古洁若教授和营养学家康景轩教授。2010年曾在美国哈佛大学医学院学习1年。从事风湿免疫病临床与研究20余年，主要研究方向为强直性脊柱炎和痛风的基础与临床。曾主持及参与国家级、省级、局厅级科研课题10余项，发表科研论文60余篇，其中以第一作者或通信作者发表SCI收录论著10篇。主编《透视强直性脊柱炎与脊柱关节炎》，参编风湿病专著2本。

历任中华医学会风湿病学分会第九届青年委员，广东省临床医学学会风湿免疫分会、广东省中西医结合学会风湿病分会副主任委员，广东省医学会内科学分会常委等。2018年荣获首届“广东医师奖”并入选十佳“广东好医生”，2016—2018年连续三年入选广东省家庭医生协会“岭南名医录”，2014、2015、2016及2018年四次荣获好大夫在线“年度好大夫”称号，2017年获评中国医联盟广东分盟“十大健康风尚人物”，2016年荣获家庭医生在线“羊城好医生”称号。

随着我国经济的飞速发展，国民生活水平和饮食结构随之改变，不良的饮食和生活习惯也愈发常见，越来越多人患上了高尿酸血症和痛风。特别是近年来，我国痛风的患病率呈爆发式增长，部分地区和人群患病率甚至超过10%。当下，痛风已经成为危害民众健康的社会病和流行病。

痛风的危害不仅仅在于急、慢性关节炎所引起的关节肿痛、功能障碍，它还可导致痛风石形成、泌尿系结石以及肾功能损害等，甚至因痛风石破溃形成难治性伤口。同时，国外的流行病学调查数据显示，痛风患者容易合并糖尿病、高脂血症和高血压病，其发生心脑血管疾病的风险也大大增加。如果痛风患者在患病初期得不到及时有效的治疗，错过最佳治疗时机，病情往往逐渐加重，最后变得难以控制，产生一系列严重的并发症和合并症。比如，痛风性关节炎反复发作，逐渐形成痛风石，而痛风石会逐渐增大、增多，时间一长，痛风石变得难以溶解消退；而痛风石破溃以后，形成的伤口往往迁延不愈，给生活、工作带来很大困扰，严重降低患者的生活质量。甚至有的患者痛风石破溃以后导致肢体大面积坏死，最后不得不接受截肢治疗。

基于痛风的暴发流行以及民众对痛风的正确认识相对缺乏，作为在临床一线工作的医护人员，通过对大量痛风患者的诊治和护理，以及长期跟踪随访，结合文献指南，将从中获得的有关痛风预

防、治疗和护理的心得体会整理成书，以帮助读者科学地认识痛风。本书主要包括以下几部分内容：①痛风的流行病学现状：传统观点认为，痛风以中老年男性为多发，女性较为少见并主要出现于绝经后。然而近年来青少年和女性痛风也越来越常见，甚至一些儿童也出现了高尿酸血症和痛风，痛风年轻化、低龄化趋势日渐明显。②痛风的病因及诱因：高尿酸血症是痛风的直接病因，但血尿酸升高不等于就是痛风，部分患者痛风发作时尿酸也不一定高；饮食因素、药物因素、剧烈运动甚至甲状腺疾病等因素均可诱发痛风。③痛风的临床表现：痛风以剧烈关节肿痛为典型表现，号称“病中之王”；第一跖趾关节痛需要警惕痛风发作；此外，痛风还好发于踝关节、膝关节、足背等部位。痛风反复多次发作以后可引起痛风石形成，亦可引起许多器官系统损害，甚至导致阳痿，影响患者的生活质量及寿命。④痛风的诊断：需要结合临床表现、实验室和影像学检查；同时，也需要与其他引起关节肿痛的疾病相鉴别。⑤痛风的饮食控制：“病”从口入，饮食与痛风密切相关，科学的饮食、活动等行为方式的调整是痛风治疗的基础。⑥痛风的治疗：包括非药物治疗和药物治疗。掌握科学的治疗方法，治好痛风并不难。

我们一直认为，痛风的治疗和预防是一项需要长期坚持的工程，应以预防为主，防治结合，管理好痛风的高危人群，防止其进展为痛风，做好预防意义重大。希望在本书的帮助下，痛风高危人群或患者能够更加轻松地对疾病做好预防和管理，最终战胜痛风。这也是我们撰写本书的初衷。

由于我们经验和水平所限，本书不足之处在所难免，特别是随着医学科学的快速发展，新的研究成果不断涌现，书中阐述的某些诊疗理念、观点与认识可能需要进一步修正和提高，欢迎广大读者多提宝贵意见，恳请同道批评指正。

编者

2019年1月15日

于广东省第二人民医院

第1章

痛风已盯上所有人

- 1 昔日痛风帝王病，飞入寻常百姓家 / 002
- 2 为什么受伤的总是我？ / 005
——痛风偏爱男性为哪般
- 3 重男不轻女 / 007
——应警惕女性痛风！
- 4 为什么我年纪轻轻也会得痛风？ / 009
- 5 儿童也痛风？家长很抓狂！ / 012

第2章

痛风发作有哪些原因

- 1 高尿酸血症是痛风的罪魁祸首 / 020
- 2 高尿酸血症不等于痛风 / 022
- 3 警惕尿酸正常的痛风 / 024
- 4 痛风会遗传吗？ / 026
- 5 年轻人痛风，需要警惕基因缺陷 / 028
- 6 哪些药物可以引起高尿酸血症？ / 030
- 7 甲状腺功能紊乱可以引起痛风发作 / 033
- 8 剧烈运动反而诱发痛风 / 035
- 9 为什么清淡饮食后仍会得痛风？ / 037

第3章

痛风让关节很受伤

- 1 女人最痛是生娃，男人最痛是痛风 / 041
- 2 痛风夜间发作有哪些隐情？ / 043
- 3 无缘无故大脚趾痛应高度警惕痛风 / 046
- 4 痛风好发于哪些关节？ / 048

第4章

痛风和高尿酸血症可引起许多严重的并发症

- 1 新石头记 / 052
——“痛风石”的前世今生
- 2 警惕！小心痛风“伤肾” / 055
- 3 痛风与心血管疾病不得不说的二三事 / 058
- 4 痛风可引起脑血管疾病 / 061
- 5 痛风患者恶性肿瘤发生概率升高？ / 063
- 6 痛风竟可导致阳痿 / 065
- 7 痛风非小事，可导致过早死亡 / 067

第5章

痛风是这样确诊的

- 1 痛风患者应该做哪些检查？ / 069
- 2 痛风诊断的金标准是什么？ / 072
- 3 工欲善其事，必先利其器 / 076
——双源CT和超声在痛风诊断中的应用
- 4 痛风最新的分类标准 / 079
- 5 痛风引起的关节痛应与其他疾病引起的关节痛相鉴别 / 081
- 6 痛风也有“假的”（一） / 085
——假性痛风

7 痛风也有“假的”（二） / 088

——假假性痛风



要想少吃药，管住嘴很重要

1 痛风患者有什么需要忌口的？ / 092

2 痛风患者能吃哪些食物？ / 095

3 痛风患者能喝酒吗？ / 100

4 痛风患者能否吃豆制品？ / 104

5 痛风患者应该限制果糖和碳酸饮料的摄入 / 107

6 破解痛风饮食密码 / 109

——肉类篇

7 爱吃宵夜的人也易得痛风 / 112

8 得了痛风能喝牛奶吗？ / 114

——论痛风患者如何选择奶制品

9 咖啡与痛风的“利·害”关系 / 117

10 没想到你是这样的西红柿？！ / 120

——西红柿或可诱发病痛

11 痛风患者应远离老火汤 / 122

12 识饮识食 / 124

——高纤维食品与痛风

13 小粽子，大讲究 / 126

14 小樱桃，大作用 / 130

——樱桃竟可抗痛风

15 痛风患者如何科学喝水？ / 132

16 苏打水能否治疗痛风？ / 135

17 “欲把西湖比西子，从来佳茗似佳人” / 137

——痛风患者可以喝茶吗？

第7章

痛风的科学治疗

- 1 轻松治好痛风不是梦 / 140
- 2 痛风的治疗目标 / 143
- 3 痛风合并慢性肾病可以用秋水仙碱吗? / 145
- 4 哪些药物可以降尿酸 / 147
- 5 痛风患者服用别嘌醇前建议检测HLA-B5801基因 / 150
- 6 不痛也是病, 得治! / 152
——关注无症状高尿酸血症
- 7 痛风怎样治疗才算达标? / 154
- 8 凡事应有度, 痛风降尿酸治疗的“度”在哪里? / 157
- 9 痛风合并高脂血症患者如何选择降尿酸药? / 159
- 10 治疗痛风发作需警惕, 滥用抗生素不可取 / 161
- 11 难兄难弟! 痛风合并慢性肾脏病, 该如何处理? / 163
- 12 冤家路窄, 当痛风遇到高血压, 如何选择降压药? / 165
- 13 合并心力衰竭的痛风患者如何选择用药? / 169
- 14 只要功夫深, 痛风石也可消失 / 173
- 15 封闭式负压引流治疗在痛风石破溃伤口中的应用 / 176
- 16 优质护理, 让住院患者早日康复 / 178
- 17 痛风患者如何运动? 收好这张运动处方 / 181

参考文献 / 185

第1章

痛风已盯上所有人



1

昔日痛风帝王病，飞入寻常百姓家

- 列文虎克用显微镜发现痛风石中有大量针形结晶。
- 沃拉斯顿和弗朗索瓦分别从痛风石和尿液中分离出尿酸。
- 加罗德提出尿酸盐沉积于关节或其邻近组织导致急性痛风发作。
- 目前我国痛风的患病率仍缺乏全国性调查，保守估计在1%~3%。

小·Tips



痛风是人类最古老的代谢性疾病之一，目前也是遍布全球的世界性疾病。古时候，王侯将相、达官显贵，常常山珍海味、饕餮盛宴，殊不知大量地进食鱼肉类高嘌呤食物，痛风会悄悄地找上门，且发作频繁，使得很多富贵人家饱受病痛困扰。历史上许多著名的帝王将相都患有痛风，因此，痛风曾被称为“富贵病”“帝王病”。

痛风的历史

早在公元前400多年，医学文献中已有关于痛风的病例记载。有关痛风的论述最早见于《希波克拉底全集》，书中指出痛风是由于液体过多侵袭关节造成的疾病。痛风英文字“Gout”是由拉丁文Gutta而来，是“一滴”的意思。以当时中世纪的医学概念“四体液说”，痛风是被认为关节的部位多了恶毒液体。17世纪80年代，荷兰著名的生物学家列文虎克描述了痛风石内尿酸盐结晶的显微镜下外观，后瑞典医药学家舍勒证实痛风石中含有一种前所未有的有机酸，首次揭示了尿酸与痛风之间的关系。18世纪末英国化学家沃



拉斯顿从痛风石中分离出了尿酸，后法国化学家弗朗索瓦发现正常尿液中也含有这种有机酸，故取名“尿酸”。

在有关尿酸和痛风的相关研究方面，英国医师加罗德在19世纪40年代首次测出了血液中的尿酸，后来提出尿酸盐沉积于关节或其邻近组织导致急性痛风发作。进入20世纪，嘌呤的完整代谢途径、尿酸的排泄及产生机制的阐述以及偏振光显微镜的应用等，使痛风机制的研究与诊断进入崭新的阶段。

在中国，“痛风”之名始于金元时期，最早明确提出痛风这一病名的是元代名医朱丹溪，在他的著作《格致余论》中记载：“痛风者，四肢百节走痛，方书谓之白虎历节风证是也。”其后学者李东恒提出：“痛风者多属

血虚，然后寒热得以侵之”。元代以后，传统医学认为痛风病理为“汗浊凝滞”。明代以后，人们分析痛风的病因为“肥甘过度”。由于技术水平的限制，中国古代没能探讨尿酸与痛风发病的关系。

我国现代医学对于痛风和高尿酸血症的临床研究始于20世纪50年代，80年代后才出现较为系统的病例研究报告。进入21世纪后，随着对痛风和高尿酸血症的研究逐渐增多，人们对于该病的认识也更加深入。

我国痛风的流行现状

目前为止，我国缺乏全国范围痛风流行病学调查资料，但根据不同时间、不同地区报告的痛风患病情况，目前我国痛风的患病率保守估计在1%~3%，并呈逐年上升趋势。痛风的患病率在不同地方、不同人群而有所差别，一般而言，城市高于农村，沿海地区高于内陆地区，男性高于女性。近年来，痛风的发病逐渐年轻化，许多男性在二三十岁便患上痛风，甚至有些小学生、中学生也患上痛风。出现这一情况的原因是多方面的，其中遗传因素是痛风发作的内因，而饮食结构的变化是重要的外因。人群普遍摄入高嘌呤食物，使得痛风发作有了重要的生化学基础——高尿酸血症。此外，生活环境的变化，也可能是引起痛风发作的原因。例如，有研究发现，一些人群血铅含量的增加，是痛风发作的一个诱因。此外，随着医疗水平的进步，人群对疾病认识的提高，也使痛风的误诊、漏诊率大大降低。

总之，痛风已由过去的少见病成为常见病，正所谓“昔日痛风帝王病，飞入寻常百姓家”。

2

为什么受伤的总是我？

——痛风偏爱男性为哪般

小·Tips

- 痛风男女患病比例约为20 : 1。
- 男性易患痛风与生活、饮食习惯和性激素水平等有关。
- 绝经后女性痛风患病率与男性接近。



痛风在男性和女性中的流行病学特征差异悬殊。首先，痛风总体患病率呈明显的性别差异，男性患者远远多于女性，男女比例约为20 : 1。其次，在痛风的发作年龄上，女性要比男性晚10年左右，男性痛风患者首次发作年龄一般为40岁以后，近年来有许多男性更是在二三十岁发病，而女性痛风大多出现在绝经后。说到这里，相信不少痛风患者就要问了：为什么痛风偏爱男性呢？欲知详情，且听笔者——道来。

痛风在男性中高发，原因有很多，例如男性与女性的生活方式及饮食习惯存在差异，男性一般社会应酬较多，常饮酒，多进食富含嘌呤的食物，使体内尿酸生成增加，导致尿酸水平升高。生活方式饮食习惯都是可控因素，而深究本质原因，则不得不提到隐藏在性别背后的男女体内性激素的差异。

性激素是主要由性腺分泌、负责第二性征和副生殖器官发育的甾体激素，分为3类，即雌激素、孕激素和雄激素，它们在人体的表达水平因性别、年龄的不同而存在差异。女性绝经后痛风发病率明显高于绝经前，绝经后女性患病率与男性相近，绝经后使用雌激素可在一定程度上降低痛风发生的风险；与正常绝经期女性相类似，手术切除卵巢和过早绝经的女性患痛风的风险也增高，这均提示了雌激素在预防痛风发生中的潜在作用。目前有关雌激

素在痛风发生、发展中的作用的研究结论较为一致。

国内外研究已发现，雌激素可调节尿酸代谢和嘌呤生物合成， 17β -雌二醇可使细胞器的磷脂膜抵抗尿酸盐结晶沉淀，对肾脏排泄尿酸盐有促进作用，并可抑制关节炎发作，从而使绝经前女性患痛风的风险降低，绝经后女性雌激素水平显著降低，痛风的发生率亦随之升高。此外，雌激素和孕激素均可降低尿酸重吸收系统相关蛋白的表达，包括尿酸盐转运蛋白1（URAT1）、葡萄糖转运蛋白9（GLUT9）以及ATP结合转运蛋白G2（ABCG2），从而减少肾脏尿酸盐的重吸收，促进尿酸排泄而降低尿酸水平。

雄激素对痛风发作影响的研究结论尚存在分歧。部分研究发现，雄激素可使细胞器的磷脂膜对尿酸盐结晶有易感性而引起细胞反应，促进肾脏对尿酸的重吸收，抑制尿酸排泄，从而升高血尿酸水平。但也有部分研究发现，雄激素可通过增强钠耦合单羧酸转运蛋白1（Smct1）的mRNA和蛋白的表达，增强对尿酸的转运，使血尿酸水平降低，或直接抑制NF- κ B通路的激活，阻断促炎因子特别是白细胞介素1的表达，减少痛风发作。有学者推测，雄激素在痛风中的最终作用可能是这两方面综合的结果。

综上所述，导致男性痛风发作的因素是复杂的，而雄激素也有可能为其中一个重要原因，具体机制仍有待进一步明确。