

tongfeng

痛风

临床检查与

最佳

治疗方案

主编 刘平 张建慧

痛风临床检查与 最佳治疗方案

主编 刘 平 张建慧
编者 刘 平 张建慧 杜署燕
张建东 杨玉萍 梁高财
甘 斌 丁 林 易献春
陈 源



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

痛风临床检查与最佳治疗方案/刘平,张建慧主编.
—天津:天津科学技术出版社,2004.1(2004.5重印)
ISBN 7-5308-3519-X

I.痛... II.①刘...②张... III.痛风—诊疗
IV.R589.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 061431 号

责任编辑:杨勃森

版式设计:雒桂芬

责任印制:张军利

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路35号 邮编300051 电话(022)23332393

网址:www.tjkjbs.com.cn

河北省昌黎县第一印刷厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本 787×1092 1/32 印张 4.75 字数 93 000

2004年1月第1版

2004年5月第2次印刷

定价:7.50 元

前 言

痛风是一种古老的代谢性疾病,早在公元前 400 多年,医学文献中就有关于痛风的记载。痛风又是一种遍布世界的全球性疾病,越是发达的国家发病率就越高,所以痛风在欧美国家比较常见。但近几十年来,随着经济的发展、生活水平的提高以及饮食结构的改变,这种疾病开始在亚洲的一些国家和地区盛行。我国痛风的发病率近十几年来也持续增高,患者人数逐年增加。预计在 21 世纪,痛风在我国将成为仅次于糖尿病的第二号代谢性疾病。

目前,痛风是一种只能控制、不能根治的终生性疾病,尽管痛风的发病机理目前尚未完全阐明,但近年来的临床研究表明,其病因与遗传缺陷有着密切的关系,且环境、饮食、生活工作条件等后天因素对发病有重要影响。痛风是在遗传的基础上有应激因素参与而发病,在临床表现上具有突发性强、并发症多、危害性大等特点,并以其特有的生理、病理变化,严重危害着人们的身体健康。

为了促进广大群众对痛风的了解和不断提高基层医务人员防治痛风的业务素质与技术水平,更好地保护广大患者的身体健康,以便做到无病早防、有病早治,我们编写了这本书。

本书详细地介绍了痛风的病因病机、临床表现、检查项

目及意义、诊断标准、治疗的最佳方案以及护理、预防、保健等方面的知识,在每章后专门介绍一些相关的小知识,力求通俗易懂,简明扼要,以适宜广大读者阅读掌握。同时本书注重中西医结合,便于基层医务人员在临床中使用,并且适合于医学院校学生学习阅读。

由于水平有限,书中肯定存在不足之处,诚恳希望广大读者提出宝贵意见。

编 者

目 录

第一章 痛风概述

第一节 痛风的基本常识	(1)
一、定义	(1)
二、流行病学特点	(2)
三、分类	(4)
第二节 痛风的发病原因	(6)
一、遗传缺陷	(6)
二、饮食不节	(7)
三、慢性中毒	(8)
四、疾病因素	(8)
五、药物因素	(9)
第三节 痛风的发病机制	(10)
一、血尿酸升高	(10)
二、关节炎症	(13)
三、痛风结节(痛风石)	(15)
四、肾脏损害	(16)
第四节 痛风的中医病因病机	(17)



一、先天禀赋异常	(18)
二、饮食饥饱失调	(18)
三、外感寒湿之邪	(18)
四、病久酿痰成瘀	(18)
第五节 小知识	(18)
一、痛风的遗传方式有何特点?	(18)
二、痛风可以根治吗?	(20)
三、瘦人会得痛风病吗?	(20)
四、为什么说痛风是一种“富贵病”?	(21)
五、为什么说痛风是一种世界性的疾病?	(22)
六、哪些人容易患痛风病?	(22)
七、高尿酸血症与痛风有什么区别?	(23)
八、如何判断体内尿酸生成过多或排泄不良?	(23)

第二章 痛风的临床检查与诊断

第一节 痛风的临床表现	(25)
一、无症状高尿酸血症	(25)
二、痛风性关节炎	(26)
三、痛风结节肿(痛风石)	(27)
四、痛风性肾病	(28)
第二节 痛风的体征	(30)
一、肥胖体征	(30)
二、关节体征	(31)
三、皮肤体征	(31)
第三节 痛风的实验室及特殊检查	(31)



一、一般实验室检查	(31)
二、尿酸含量测定	(36)
三、实验室特殊检查	(41)
第四节 痛风的诊断与鉴别诊断	(43)
一、诊断依据	(43)
二、诊断标准	(43)
三、鉴别诊断	(45)
四、痛风的常见合并症	(48)
第五节 小知识	(51)
一、老年人痛风有何特点?	(51)
二、儿童及青少年痛风有何特点?	(52)
三、痛风对性功能有影响吗?	(52)
四、痛风石出现后经过治疗能消退吗?	(53)
五、哪些原因可引起痛风性关节炎急性发作?	(53)
六、痛风性关节炎是否必然造成关节畸形及功能 障碍?	(54)
七、血尿酸值升高对痛风性关节炎发作有何影响?	(55)
八、痛风石破溃后能否自行愈合?	(55)
九、痛风石为什么极少发生在髌、肩、脊柱等大关节 部位?	(56)
十、痛风石为什么好发于肾脏而不发于心、脑、肺等 器官?	(56)
十一、痛风尿路结石与非痛风尿路结石有何不同?	(57)



十二、痛风性肾病和慢性肾炎有什么不同？	(58)
十三、诊断痛风最简便而有价值的检查项目是什么？	(59)
十四、关节腔液穿刺检查对痛风诊断有何意义？	(59)
十五、痛风患者的子女及直系亲属是否也应作血尿酸检查？	(60)
十六、哪些现象提示痛风患者已有肾功能受损？	(61)

第三章 痛风的最佳治疗方案

第一节 痛风的治疗原则与目的	(62)
一、治疗原则	(62)
二、治疗目的	(63)
第二节 痛风的药物治疗方案	(64)
一、急性痛风性关节炎的治疗	(64)
二、痛风间歇期及慢性期的治疗	(70)
三、痛风结节的治疗	(75)
四、痛风性肾脏病变的治疗	(76)
五、无症状高尿酸血症的治疗	(78)
第三节 痛风的外科手术治疗方案	(79)
一、手术治疗前的评估与准备	(79)
二、慢性痛风性关节炎及痛风结节的手术治疗	(82)
三、泌尿系结石的外科治疗	(86)
第四节 痛风合并症的治疗方案	(91)



一、合并高血压的治疗	(91)
二、合并动脉粥样硬化的治疗	(92)
三、合并糖尿病的治疗	(93)
四、合并高脂血症的治疗	(94)
第五节 痛风的中医中药治疗方案	(95)
一、分期证治	(96)
二、分型证治	(98)
三、单方验方	(100)
四、针灸治疗	(103)
五、推拿按摩	(104)
第六节 小知识	(105)
一、痛风性关节炎急性发作时一定要使用抗生素治 疗吗?	(105)
二、痛风患者使用抗生素治疗有哪些注意事项?	(105)
三、痛风性肾病可以逆转吗?	(106)
四、痛风合并高血压时一定要治疗高血压吗?	(106)
五、痛风合并高脂血症时一定要降脂治疗吗?	(107)
六、痛风患者何种情况下使用秋水仙碱为宜?	(107)
七、秋水仙碱能够预防痛风石及肾结石吗?	(107)
八、别嘌醇对痛风性关节炎急性发作治疗有效吗?	(108)



九、别嘌醇对痛风石及肾结石有何治疗作用？	(108)
十、哪些药物不宜与别嘌醇同时服用？	(108)
十一、痛风急性发作时可以贴伤湿膏药、搽风油精吗？	(109)
十二、痛风急性发作时局部可以冷敷或热敷吗？	(109)
十三、痛风发生关节腔或滑囊积液时是否要行穿刺抽液？	(110)
十四、痛风患者如何使用针灸及推拿按摩治疗？	(110)
十五、痛风结节长期存在后是否会发生癌变？	(110)
十六、如何判断痛风的预后转归？	(111)
十七、痛风患者死亡的主要原因是什么？	(111)

第四章 痛风的预防保健

第一节 护理措施	(113)
一、心理护理	(113)
二、生活护理	(113)
三、药物治疗的护理	(114)
四、手术治疗的护理	(115)
第二节 预防措施	(115)
一、注意饮食控制	(115)
二、预防各种感染	(116)



三、防止过度疲劳	(116)
四、避免精神刺激	(116)
五、维护家庭和谐	(116)
六、坚持规则服药	(117)
第三节 饮食调养	(117)
一、调养原则	(117)
二、饮食宜忌	(118)
三、常用调养食物	(118)
四、饮食调配	(121)
五、无症状高尿酸血症的饮食调养	(123)
六、急性发作期的饮食调养	(124)
七、间歇期的饮食调养	(125)
第四节 体育锻炼	(125)
一、体育锻炼辅助治疗痛风的机理	(126)
二、体育锻炼项目的选择	(126)
三、体育锻炼的时间地点	(127)
四、体育锻炼项目	(128)
第五节 小知识	(130)
一、痛风可以预防吗?	(130)
二、痛风患者适宜吃细粮还是吃粗粮?	(131)
三、体形较瘦的痛风患者也要严格控制饮食吗?	(131)
四、痛风患者可以吃荤菜吗?	(132)
五、痛风患者吃水果有什么限制吗?	(132)
六、痛风患者炒菜用各种调味品有禁忌吗?	(133)



七、痛风患者可以吃各种糕点和饮料吗？	(133)
八、痛风患者饮水有哪些注意事项？	(133)
九、痛风患者可以饮茶吗？	(134)
十、痛风患者可以吃人参类补品吗？	(135)
十一、痛风患者进行体育锻炼有哪些注意事项？	(135)
十二、体育锻炼对痛风患者有哪些好处？	(136)
十三、痛风患者适合于哪些体育锻炼活动？	(136)



第一章 痛风概述

痛风是人类最古老的代谢性疾病之一,亦是遍布全球的世界性疾病。早在公元前 400 多年,医学文献中即有关于痛风的病例记载,但对痛风的真正认识却经历了近千年的漫长过程,而对痛风病因与发病机制的全面了解也只是近几十年才取得一定进展。临床研究结果表明,先天因素如遗传和后天因素如饮食、生活方式等是导致血尿酸升高与痛风发生的关键。

在我国,随着人们工作与生活方式以及饮食结构的不断变化,高尿酸血症与痛风的发病患者人数逐年增加,预计在 21 世纪的前 20 年内痛风将成为我国仅次于糖尿病的第二号代谢性疾病。痛风对人类健康的影响不容忽视,必须引起全社会的高度重视。

第一节 痛风的基本常识

一、定义

痛风是由于嘌呤代谢障碍、体内尿酸产生过多或排泄减少,致使尿酸在组织内蓄积引起的一组疾病。临床特点为高尿酸血症、反复发作的急性单关节炎、尿酸钠盐形成痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎。若未经适当治疗,最终发展为痛风



性肾病。

我国中医学中亦有“痛风”一名,但与西医的痛风并不完全一致。汉代张仲景《金匱要略》中所述的“历节”一证,就类似于痛风症状。而明代李时珍《本草纲目》中所描述的“痛风”为游走性关节疼痛,与痛风不尽相同。因此中医古籍中记载的“痛风”实际上是痹证的别名。根据痛风的关节症状,应归属于痹证范畴,与痹证中的“热痹”、“顽痹”、“历节”等十分相似。

二、流行病学特点

痛风是一种世界流行的代谢病,可发生于不同国家及不同种族人群,其患病率与遗传、性别、年龄、生活方式、饮食习惯、经济发展程度、治疗药物、其他疾病、采取的诊断标准等诸多因素有关。

(一)种族与地区

痛风的发病率因种族和地区的不同而有差异。欧美国家痛风的发病率较高,约占总人口数的0.13%~0.37%,年发病率约为0.20%~0.35%。在第二次世界大战前,痛风在东方民族患病率很低。而日本在第二次世界大战后经济飞速发展,蛋白质类食品成倍增加,如今痛风已成为日本的常见病。我国台湾地区也是如此,据资料报道,台湾农村痛风的发病率为0.16‰,城市及周边地区痛风的发病率为0.67‰。

我国于1948年首次确诊2例痛风病例,1958年前仅报道25例痛风,至1990年已有千余例痛风病例报告,其中尚不包括大量漏诊和误诊的病例。改革开放以来,随着经济的迅速发展和高蛋白食物的摄入,痛风及高尿酸血症的患病率亦在



不断增加。由于没有进行较大规模的普查,所以目前国内痛风的确切发病率尚不能完全肯定,估计大约在 0.1% 以下。

(二) 家族遗传

痛风是一种遗传缺陷性疾病,具有遗传倾向。目前认为痛风的遗传方式一般是常染色体显性遗传或常染色体隐性遗传,部分为 X 连锁遗传。原发性痛风是常染色体显性遗传,约 10% ~ 25% 有痛风阳性家族史。痛风患者的近亲中约有 5% ~ 25% 有高尿酸血症,另有不到 1% 患者为酶缺陷所致。对于家族中有痛风史的人,患痛风的可能性大于其他人。

(三) 体形

痛风常被称为“富贵病”,好发于 40 岁以上的较为肥胖的中年男性,尤其是不爱运动、进食肉类蛋白质较多、营养过剩的人。且常并发高血脂(高甘油三酯)、高血压病等。因此就痛风的发病来说,肥胖的人高于瘦人,营养过剩高于营养一般的人,中老年人高于年轻人。

(四) 性别

性别对痛风的发病具有明显的影响。有资料表明男性痛风占痛风患者总数的 95% 左右,呈现男性明显高于女性的性别发病特征。但女性痛风患者发病年龄几乎都在绝经期之后(继发性痛风除外),月经正常的妇女尤其是年轻妇女极少发生痛风症。这可能由于雌激素对肾脏排泄尿酸有促进作用。

(五) 年龄

痛风的发病亦有明显的年龄特征。绝大多数患者在 40 ~ 55 岁之间,平均起病年龄大约为 45 岁,年龄最大的可超过 70 岁;年轻人甚至少年儿童也可患痛风,但临床非常少见。因此



对儿童、绝经前妇女及 30 岁以下的男性诊断痛风时应该慎重。近年来由于我国人民生活水平的提高,特别是饮食结构及生活方式的变化,痛风的发病年龄也在提前,40 岁以前发病者已非少见,必须引起重视。

(六)地理位置

地理位置对痛风的发病率可能有一些影响,但远不如遗传、种族、生活条件等因素那么明显。在我国,青藏高原游牧地区的痛风发病率较高。高原缺氧特别是从平原进入高原者由于缺氧患高山不适应症、高山红细胞增多、高山高血压及高山心脏病等,可继发急性痛风性关节炎。有人在西藏高原观察到汉族人移居西藏后痛风患病率增加,而一些来自内地的汉族急性痛风性关节炎患者,当他们返回内地后,大部分患者痛风性关节炎不再发作,究竟是食物改变还是高原缺氧所致尚难以定论,但地理环境因素确实可影响痛风的发病。

(七)职业

痛风主要发生于生活条件优越的上层人士。临床调查表明,高收入的中上层社会人群痛风的发病率远远高于平民与体力劳动者;城市发病率明显高于农村,血尿酸水平与教育程度、经济收入、社会地位等呈明显的正相关。在我国,痛风患者中以干部、企业家、知识分子等从事脑力劳动者以及所谓的“白领”阶层居多,可能与这部分人条件优越、待遇丰厚、体力消耗少、生活水平较高有关。

三、分类

临床上广泛采用的分类法是分为原发性痛风与继发性痛风两大类。

