

患者自助手册书系

主 编：饶忠华

执行主编：虞 豪

痛风及相关疾病 患者自助手册

郭柳青 编著

上海科技教育出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

痛风及相关疾病患者自助手册/郭柳青编著. —上海:
上海科技教育出版社, 2006: 1

(患者自助手册书系/饶忠华主编)

ISBN7-5428-4050-9

I. 痛... II. 郭... III. 痛风—诊疗—手册
IV. R589. 7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 147024 号

患者自助手册书系

痛风及相关疾病患者自助手册

编 著: 郭柳青

责任编辑: 蔡 婷

装帧设计: LC 工作室

出版发行: 世 纪 出 版 集 团

上海科技教育出版社

(上海市冠生园路 393 号 邮政编码 200235)

网 址: www.ewen.cc

www.sste.com

经 销: 各地新华书店

印 刷: 常熟兴达印刷有限公司

开 本: 850×1168 1/32

字 数: 115 千字

印 张: 5

版 次: 2006 年 1 月第 1 版

印 次: 2006 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1—5 000

书 号: ISBN7-5428-4050-9/R·317

定 价: 9.80 元

目 录

◆ 1 基础篇 / 1

- ◇ 什么是痛风 / 3
- ◇ 痛风的病因是什么 / 4
- ◇ 痛风的初次发作部位如何 / 5
- ◇ 痛风的初次发作经过怎样 / 6
- ◇ 痛风性关节炎发作频度怎样 / 8
- ◇ 什么是痛风石 / 9
- ◇ 痛风石是怎样发生、发展的 / 10
- ◇ 痛风石与病情轻重有关吗 / 12
- ◇ 痛风石会自然消失吗 / 13
- ◇ 痛风的自然病程怎样 / 14
- ◇ 痛风分哪几种类型 / 16
- ◇ 预防痛风有哪些原则 / 18
- ◇ 如何早期发现痛风 / 19
- ◇ 痛风的诊断要点有哪些 / 20
- ◇ 痛风的中医诊断标准是什么 / 22
- ◇ 痛风的中医证候分类如何 / 23
- ◇ 什么是痛风性关节炎 / 24
- ◇ 痛风与痛风性关节炎是什么关系 / 25
- ◇ 痛风性关节炎发作的诱因有哪些 / 26
- ◇ 如何区别痛风性与风湿性关节炎 / 27
- ◇ 如何区别痛风性与类风湿关节炎 / 28
- ◇ 痛风与肥胖有关吗 / 30
- ◇ 痛风性关节炎好发于哪些关节 / 31
- ◇ 什么是慢性痛风性关节炎 / 32

- ◇如何区别痛风性关节炎与其他关节病 / 33
- ◇痛风与饮酒有关吗 / 34
- ◇我国痛风患者为何逐年增多 / 35
- ◇痛风患者易合并冠心病原因是什么 / 36
- ◇痛风患者易患糖尿病吗 / 37
- ◇尿酸在人体内的来龙去脉如何 / 38
- ◇什么是痛风综合征 / 39
- ◇痛风的不典型表现有哪几种 / 40
- ◇痛风与高脂血症有关吗 / 42
- ◇血尿酸越高越易发痛风石吗 / 43
- ◇痛风的诊断标准是什么 / 44
- ◇什么是假性痛风 / 45
- ◇痛风有哪四大危险并发症 / 47
- ◇痛风可引起腹泻吗 / 48
- ◇血尿酸增高就是痛风吗 / 49
- ◇什么是高尿酸血症 / 50
- ◇哪些高尿酸血症需干预治疗 / 51
- ◇痛风可引起肾脏损害吗 / 52
- ◇痛风结石为什么好发于肾脏 / 54
- ◇痛风性肾病有哪些临床表现 / 55
- ◇老年痛风有何特点 / 57
- ◇什么是急性梗阻性肾病 / 59
- ◇什么是尿酸性肾结石 / 60
- ◇尿酸性肾结石有何特点 / 61
- ◇尿酸性肾病的临床表现有哪些 / 63
- ◇痛风尿路结石有哪些临床表现 / 65
- ◇痛风尿路结石对泌尿系统有何影响 / 66
- ◇痛风性肾病对肾脏有什么影响 / 67
- ◇控制高尿酸血症能减少痛风性肾病吗 / 68
- ◇痛风结石经过治疗后是否会消失 / 69
- ◇病程越长发作越频繁越易发生痛风石吗 / 70



- ◇判断痛风治疗有效的指标有哪些 / 71
- ◇痛风患者如何预防肾脏损害的发生 / 72
- ◇痛风有哪些实验室及辅助检查 / 73
- ◇痛风患者还应同时做哪些检查 / 75
- ◇哪些情况下要想到痛风的可能 / 77
- ◇痛风发作诱因是什么 / 78
- ◇哪些因素引起痛风性关节炎急性发作 / 79
- ◇如何预防痛风发作 / 80
- ◇减轻体重对痛风有何意义 / 81
- ◇痛风伴有肥胖是否减体重越快越好 / 82
- ◇痛风是终身性疾病吗 / 83
- ◇痛风患者主要的死亡原因是什么 / 84

◆ 2 治疗篇 / 85

- ◇治疗痛风的总体原则和目的是什么 / 87
- ◇痛风如何用药 / 88
- ◇降尿酸药能否预防痛风急性发作 / 90
- ◇秋水仙碱能预防痛风急性发作吗 / 91
- ◇急性发作期能否用降低尿酸的药物 / 92
- ◇痛风急性发作期治疗原则是什么 / 93
- ◇痛风急性发作期治疗药物有哪些 / 94
- ◇痛风急性发作控制后如何随访治疗 / 96
- ◇痛风间歇期及慢性期如何治疗 / 97
- ◇痛风间歇期及慢性期治疗药物有哪些 / 98
- ◇秋水仙碱治疗痛风的原理是什么 / 99
- ◇秋水仙碱有哪些不良反应 / 100
- ◇哪些痛风患者不宜使用秋水仙碱 / 102
- ◇怎样使用苯溴酮 / 103
- ◇怎样使用丙磺舒 / 104
- ◇如何处理别嘌醇的不良反应 / 105
- ◇无症状高尿酸血症如何治疗 / 107
- ◇痛风的间歇期及慢性期如何治疗 / 108



- ◇有伤口的痛风石怎么处理 / 109
- ◇痛风石能否手术取石 / 110
- ◇中医对痛风症的认识如何 / 112
- ◇为什么说“痛风症，病在肾” / 114
- ◇痛风的中医治疗有何原则 / 115
- ◇治疗期间又发作是否要增量服药 / 116
- ◇服感冒药时是否要暂停降尿酸药 / 117
- ◇长期服痛风药会伤肾吗 / 118
- ◇病情稳定后可否自己买药服用 / 119
- ◇痛风的饮食治疗包括哪些 / 120
- ◇痛风患者应选用什么样的蛋白质 / 121
- ◇痛风患者如何选用维生素和矿物质 / 122

◆3 生活篇 / 123



- ◇痛风患者三大营养素如何分配 / 125
- ◇痛风患者日常生活中应注意什么 / 126
- ◇什么是痛风患者“八防” / 128
- ◇痛风患者饮食有何原则 / 131
- ◇患了痛风后寿命是否会缩短 / 132
- ◇痛风与性生活关系如何 / 133
- ◇痛风患者饮食宜忌如何 / 134
- ◇痛风患者哪些蔬菜不能吃 / 136
- ◇烹调痛风食品应注意什么 / 137
- ◇痛风发作的急性期食物如何选择 / 138
- ◇痛风发作的缓解期食物如何选择 / 139
- ◇各种食物嘌呤含量比较结果如何 / 140
- ◇痛风病湿热痹阻证食疗方有哪些 / 142
- ◇痛风病痰湿阻滞证食疗方有哪些 / 144
- ◇痛风病肝肾亏损证食疗方有哪些 / 146
- ◇痛风会遗传吗 / 148
- ◇痛风患者饮水应注意哪些事项 / 149
- ◇对痛风患者的忠告 / 151◇

1 基础篇



什么是痛风

痛风是慢性嘌呤代谢障碍所致的一组异质性疾病。其临床特点是高尿酸血症、反复发作的痛风性急性关节炎、痛风石、间质性肾炎，严重者呈关节畸形及功能障碍，常伴有尿酸性结石。本病分为原发性和继发性2类，其中以原发性痛风占绝大多数。

痛风的病因主要是嘌呤代谢障碍，主要包括尿酸的生成增多和排泄减少2个方面的异常。痛风患者中由尿酸增多引起的痛风性关节炎仅占10%，其余大多是由尿酸排泄减少导致的。

出现嘌呤代谢障碍的原因主要有原发性和继发性2种。原发性高尿酸血症和痛风主要是由于多基因遗传缺陷、嘌呤代谢酶的缺陷等导致的代谢障碍。继发性高尿酸血症和痛风主要是某些遗传性疾病、血液病及肾病的并发症。

通常所说的痛风多指原发性痛风。痛风患者中以中老年男性为多，约占95%，女性多于绝经期后发病，青少年患者不到1%，常有家族遗传史。☺





痛风的病因是什么

从西医的角度来看，痛风是人体对尿酸的排泄减少，造成血中尿酸增加，尿酸结晶沉淀在关节中，而促使关节发炎肿痛。典型的患者是中年男性，在夜间睡眠时因为下肢关节的剧烈疼痛而惊醒，发病的关节有明显的发热、发红与肿胀，而以大脚趾关节为最常侵犯的部位。



从中医的观点来看，痛风是属于中医“痹证”的范围，而过多的尿酸则是一种不该有的“痰浊”、“湿浊”，中医认为原发性痛风的主因在于先天性的脾肾功能失调：脾的运化功能有缺陷，所以痰浊内生；肾分清泌浊的功能失调，则湿浊排泄量少而缓慢，以致痰浊内生。此时如果又酗酒、暴食、劳倦过度或关节遭受外伤，则会促使痰浊流注于关节、肌肉，造成气血运行不畅而形成痹痛，也就是痛风性关节炎。☺



痛风的初次发作部位如何

下肢关节

身体任何一个关节均有累及的可能,但83%的患者首次急性痛风性关节炎都发生在下肢关节,尤其是下肢的远端。

第一跖趾关节

大约90%的患者都有足痛风的经历。其中第一跖趾关节(即大脚趾和足背间的关节)是痛风最常发作的关节部位,有50%~70%的患者初次发作部位在单侧第一跖趾关节。

其他关节

痛风性关节炎也可发生于足背,足踝,膝关节,腕、肘关节,偶尔手指关节也会发作。肩、髋、胸锁、骶髂、下颌关节和脊柱较少累及。

累及的关节数

90%以上患者最初通常一次只累及一个关节,少数会波及数个关节。反复发作后,累及的关节逐渐增多,一次发作可累及多个关节,而且不易缓解。所以,痛风早期治疗,是防止再次发作的关键。◎





痛风的初次发作经过怎样

起病

初次发作常在夜间睡眠时急性起病，一般因下肢单一关节如第一跖趾关节疼痛剧烈而惊醒；或是无缘无故突然轻微肿痛，起初不以为然或以为是扭伤、碰伤等。但入夜后疼痛加重，往往不能成眠，数小时内症状迅速发展，次日起床后疼痛难以忍受和不能下地行走，在 48~72 小时内疼痛可达高峰。

☒ 疼痛性质

在发作期如刀割样或咬噬样剧痛。

轻微活动就会使疼痛加重。关节及周围软组织出现明显的红、肿、热、痛，局部肿胀明显，皮肤呈桃红色，压之褪色，皮肤温度升高，触之有发热感。关节活动受限，有明显压痛。患处对温度、触摸和震动极为敏感，怕热、怕压，也不能承受棉被覆盖，所以患肢常须伸出被窝。个别患者局部皮肤有感觉异常，有发麻、针刺感、灼热感、跳动感等。大关节受累时偶有关节积液。抽出的关节滑液中可检出尿酸盐结晶。

缓解经过

初次发作通常有自限性，在数日内至 1 周戏剧性地恢复正常。关节炎消退，活动自如，不遗留功能损害，局部皮肤由红肿转为棕红色而逐渐完全消退。少数患者此时受累关节皮肤可出现脱屑和瘙痒，为本病特有的症状，具有特征性表现。由于

这种关节炎不是由细菌感染引起，所以使用抗生素治疗无效。即便使用抗生素有效也是巧合，为痛风自然病程，并非抗生素的疗效。

来去如风

早期痛风性关节炎发作时虽然剧痛难忍，但又来去如风，就算不使用止痛药，也会在数日内自行痊愈。如果用药则会更加迅速地解除疼痛，而且是愈早服药，止痛效果愈好，很可能服一两次药后就不会发作。☺



痛风发作有前驱症状与全身症状吗

多数无前驱症状，少数于发病前可有疲乏、周身不适及关节局部刺痛等先兆。

多数患者无明显的全身症状，少数患者可伴有头痛、畏寒、低热、倦怠、厌食等症状，偶尔体温可达 $38 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 。可有外周血白细胞增加、血沉增快等。全身症状多见于痛风性关节炎发作较重的患者或有并发症的患者。如痛风石破溃后合并细菌感染、肾结石合并肾盂积水和泌尿系统感染的患者，常有全身症状。



痛风性关节炎发作频度怎样

痛风性关节炎可反复发作。多数患者 1~2 年内在同一或另一关节上再度发作，每年发作 1 次或数次，痛风再次发作的临床特征与初次发作相似。但如果没有持续接受治疗和饮食控制不当，大多会随时间的推移发作变得更加频繁，间歇期缩短，发作后关节炎持续时间更长，累及的关节更多，发生关节炎的部位多变，可能一次同时有多个关节同时发作，症状也更重，甚至发作后肿痛持续存在，症状难以完全缓解，并可出现多种并发症。但本病个体差异较大，有少数患者第一次发作后，长达 10 年以上不发作，甚至终身无事。而有的患者虽关节炎发作很少，但肾脏损害明显，最终因肾衰竭进行血液透析。所以，定期去痛风专科随访，接受医师的咨询和检查仍为必须。☺



不以痛风性关节炎起病的痛风

痛风初次发作也可能不是以痛风性关节炎起病，而表现为肾结石起病，这种情况占 10%~15%，即尿酸肾结石症状出现在关节炎之前，可有腰痛、血尿等，很容易误诊或漏诊。还有一些病例出现的情况可能比较特殊，如以肾衰竭发病，此时与肾科疾病所致的肾衰竭较难鉴别。



什么是痛风石

痛风结节的沉积过程是隐袭发展的，痛风结节本身并无疼痛，所以应注意仔细检查。如前所述痛风结节一般发生在慢性痛风性关节炎病例中，痛风结节一般质地较硬，状似圆形石子，故常称之为痛风石。有慢性痛风石形成者，一般为痛风的中、晚期。随着尿酸盐结晶的不断沉积，痛风石数量可逐渐增多。痛风石小的只有数毫米，如沙粒，称痛风沙粒。随着病情的进展，痛风石可逐渐增大，可如鸡蛋或有更大的痛风结节累积赘生。数目可从最初一两个增加到十几个以上，并累及多个部位，国内报道痛风石最多的一例达 500 多个。☺



痛风病名的由来

痛风症是以人体主要关节，特别是踝趾关节、踝关节、膝关节、肘关节、腕关节及指关节的红、肿、热、痛为特征。因疼痛剧烈，病来迅速，病去如风，故名痛风。痛风是疾病发生、发展过程中的一种症候，并非是全貌，但由于痛风之症具有特征性，故临床上以症定名，从而使痛风一症为一种新的病种载入了当今病名医册。





痛风石是怎样发生、发展的

发生机制

痛风石是由于人体血液中的尿酸浓度太高，尿酸在超饱和状态下以结晶的形式沉积于软骨、滑膜、肌腱、关节或关节周围的皮下软组织中，形成的黄白色结节。痛风石的出现增加了尿酸盐池。痛风石对其周围组织有刺激作用，引起局部皮肤及皮下组织的慢性炎症和结缔组织增生，软骨和软骨下骨质侵蚀缺损，呈“穿凿”样损害，严重者引起骨折和关节脱位。痛风石不断引起关节结构如软骨、软骨下骨质及关节周围软组织的破坏和纤维化，最后可能导致关节畸形，影响外表及功能。

发生率

如果不能有效地控制高尿酸血症，50%~60%痛风患者将发生明显的痛风石和永久性关节畸变。痛风石的发生与血液中尿酸浓度、痛风性关节炎发作次数、肾脏损害程度和痛风病程长短有关。有学者统计，如果不治疗，出现痛风石的机会5年后约30%，10年后约50%，20年后为70%以上；而在2年内极少发生痛风石。血尿酸长期在535微摩/升以上时，50%有痛风石。

发生部位

可见于任何关节软骨(透明软骨或纤维软骨)、滑膜、腱鞘及其周围软组织。通常是多关节分布，好发于关节远端。有学

者认为痛风石除中枢神经系统外，身体任何组织都可能有尿酸盐结晶沉淀。

好发部位

痛风石好发于外耳的耳轮、尺骨鹰嘴、指间和掌指关节、指端皮肤、手掌、腕关节、跖趾、踝关节、足背、足底、膝关节囊和肌腱等处，这些部位的痛风石易被发现。

少发部位

痛风石有时也会出现在鼻软骨、睑板软骨、角膜和巩膜等部位。甚至在大动脉、心肌、主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣、舌、会厌、声带和杓状软骨、气管软骨、阴茎、包皮上也会出现痛风石。很少见于躯干部，如肩、胸、腹、背、腰、臀等处，大腿及上臂等处也少见。可能是这些部位局部温度和血液循环较好，局部组织的 pH 较四肢末梢高的缘故。

内脏

内脏也可发生痛风石，但主要见于肾脏实质。有时可见于输尿管和膀胱。罕见于肝脏、胆囊、胆道和胰腺等。曾有报道在唾液中可找到尿酸盐结晶。脑组织不发生痛风石。也未见在脾和肺中发现痛风石的报道。

外观

体表的痛风石易于发现。体表初次发生的痛风石表面呈黄白色，质地中等，一般没有明显的压痛和波动感。◎