

医患互动话题丛书

名誉顾问 赵东宝 蔡东联

主编 郑璇 徐茂锦 曹翔

痛风



\\ 痛风是怎么回事 \\

\\ 痛风到医院可以看什么科室 \\



NLIC2970942620

\\ 尿酸在体内的“旅游线路” \\

\\ 血尿酸水平与痛风的关系 \\

\\ 血尿酸不高就可以排除痛风吗 \\

\\ 为什么痛风会这么痛 \\

军事医学科学出版社

医患互动话题丛书

痛风

主 编◎郑 璇 徐茂锦 曹 翔

副主编◎王奇金（上海长海医院内分泌科）

马 莉（上海长征医院临床营养科）

李菊红（上海长海医院体检中心）

徐正梅（上海长海医院科研科）

席惠君（上海长海医院内镜中心）

周 哲（中国人民解放军第二军医大学）



NLIC2970942620

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

痛风/郑璇, 徐茂锦, 曹翔主编.
—北京: 军事医学科学出版社, 2013.4
(医患互动话题丛书)
ISBN 978-7-5163-0223-1

I. ①痛… II. ①郑… ②徐… ③曹… III. ①痛风—防治
—问题解答 IV. ①R589.7-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第084981号

策划编辑: 王彩霞 责任编辑: 曹继荣

出版人: 孙宇

出版: 军事医学科学出版社

地址: 北京市海淀区太平路27号

邮编: 100850

联系电话: 发行部: (010)66931049

编辑部: (010)66931039, 66931038, 66931053

传真: (010)63801284

网址: <http://www.mmssp.cn>

印装: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂印刷

发行: 新华书店

开本: 710mm × 1000mm 1/16

印张: 11.625

字数: 158千字

版次: 2013年9月第1版

印次: 2013年9月第1次

定价: 25.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换

前言



当接到这套丛书的策划选题时，“痛风”这一专题引起了浓厚的兴趣。因为，我不仅是一名多年在临床一线为痛风患者提供营养咨询的医生，同时也是一名热衷于各种医学科普书籍的读者。这两种身份的交集使我对这本书有了一个清晰的定位：用老百姓能听得懂的话，讲老百姓最关心的热点问题，记录最实用的防治方案，提供最科学的就医指导。

在这些年的临床工作中，很多痛风患者带着形形色色的问题来我的临床营养门诊咨询，通过指导，他们的指标改善明显，面对满桌珍馐也不再“举箸维艰”。在这一过程中，他们有担心、有盲点、有误区，而我也在不厌其烦的讲解之余，希望有一本科学又有趣、全面又实用的小书让患者在离开医院时，能怀揣一份保障，在闲暇之余随时翻阅参考。感谢军事医学科学出版社的王编辑给了我这次机会，编撰过程中每一次的电话沟通，都被她对读者负责的态度、敬业的热情深深感染，让我在繁忙的科室管理、临床医疗和教学科研之余，仍尽心尽力地搜集临床病例、整理资料、斟酌字句以丰富和充实本书，但时间有限，仓促成书，希望不枉她的信任。

最后，谨以此书献给“痛并快乐着”的广大读者，愿这本小书能伴您享受乐活人生。

郑璇

2013.5.18

目 录



第一篇 认识痛风

痛风是怎么回事?	1
痛风到医院可以看什么科室?	2
痛风可以根治吗?	2
嘌呤是什么物质?	2
尿酸是什么?	3
尿酸在体内的“旅游线路”是什么?	4
血尿酸水平与痛风有何关系?	4
血尿酸不高就可以排除痛风吗?	5
为什么痛风会这么痛?	6
为什么痛风发作时常常是脚趾根部痛?	6
痛风是不是发作次数越多越严重?	7
只要关节不痛,是不是血尿酸水平再高也不用管它呢?	8
什么样的人容易患痛风?	8
为什么男性容易患痛风?	9
我家里有人患痛风,我是不是也一定会得呢?	9
胖子为什么容易患痛风?	10
为什么高血压患者容易患痛风?	10
为什么高血脂的人容易患痛风?	11
为什么糖尿病患者容易患痛风?	11
为什么经常饮酒应酬的人容易患痛风?	11
老年人得痛风有什么特点?	12

女性痛风有什么特点?	13
如何预防痛风?	13
哪些情况容易导致痛风急性发作?	13
痛风和高血压有什么关系?	14
痛风和糖尿病有什么关系?	14
痛风与冠心病的关系?	15
什么是痛风石?	15
为什么会形成痛风石?	16
痛风石的危害是什么?	16
什么是转移性痛风性关节炎?	18
慢性痛风性关节炎的危害有哪些?	18
得了痛风有哪些危害?	19
什么是痛风性肾病?	21
痛风能诱发哪些肾脏病变?	22
什么是痛风的自愈现象?	23
痛风反复发作的原因是什么?	23
什么是痛风发作的“加速”现象?	24
痛风最严重的后果是什么?	24

第二篇 诊断痛风

怀疑是痛风需要做些什么检查?	25
痛风的诊断标准有哪些?	26
检测血尿酸需要空腹吗?	27
尿酸超过多少算是高尿酸血症?	28

血尿酸高了都是痛风吗?	28
如何判断肾脏排泄尿酸的能力?	29
如果痛风不干预会怎么样?	29
痛风发作时血尿酸一定增高吗?	30
尿酸测定有什么临床意义?	31
尿酸测定时应该注意什么?	31
痛风为什么容易误诊?	32
痛风可能和哪些疾病混淆?	32
怎么判定是痛风导致的关节炎还是风湿性 关节炎?	33
痛风性关节炎与类风湿关节炎有什么 区别?	33
痛风性关节炎与风湿性关节炎有什么 区别?	34
痛风性关节炎与骨性关节炎有什么区别?	35
假性痛风是怎么回事?	35
痛风性肾病与慢性肾炎有什么 不一样?	36
我有尿路结石, 怎么知道是不是痛风导致 的呢?	37
哪些情况要高度怀疑痛风合并高血压?	37
如何判定痛风或高尿酸血症合并 高血压?	38

第三篇 西医疗法

我体检发现血尿酸增高, 但没有症状, 需要治疗吗?	39
查出尿酸偏高如何预防痛风发作?	39
正规的痛风治疗应包括哪些方面?	40
治疗痛风的常见药物有哪些?	41
秋水仙碱镇痛效果好, 可以长期 服用吗?	41
秋水仙碱有哪些不良反应?	42

既然秋水仙碱不能长期服用, 家里备点 消炎镇痛药, 痛的时候吃一点可以吧?	43
什么是非甾体类消炎药?	43
痛风患者使用非甾体类消炎药的注意事项 有哪些?	44
常见的非甾体类消炎药有哪些?	44
常用的非甾体类消炎药的不良反应 有哪些?	45
服用非甾体类消炎药需要注意哪些 事项?	45
哪些药物可以促进尿酸排泄?	46
抗生素也能治痛风吗?	47
别嘌醇有什么作用?	47
服用别嘌醇多久可以发挥作用?	48
别嘌醇的不良反应有哪些?	48
服用别嘌醇的注意事项有哪些?	49
痛风急性发作的时候为什么要用激素?	49
尿酸检测正常后还需服药吗?	50
碱化尿液对痛风患者有什么意义?	51
痛风石该如何治疗?	52
痛风合并高血压患者怎么选择药物?	52
痛风合并高血脂患者该如何治疗?	53
痛风合并糖尿病如何选择药物?	55
痛风合并糖尿病可以用胰岛素治疗吗?	55
如何科学治疗痛风性肾病?	56
痛风合并缺血性心脏病如何选择药物?	56
痛风合并缺血性脑病的注意事项 是什么?	57

第四篇 中医疗法

痛风治疗, 中西医哪个更好?	60
哪些中药是降低血尿酸的法宝?	60
针灸对痛风有帮助吗?	61

痛风患者针灸的注意事项有哪些?	61	痛风缓解期食谱和急性期有什么不一样吗?	77
推拿按摩可以缓解痛风吗?	61	痛风患者吃的食物越少越好吗?	77
威灵仙对痛风患者有什么好处?	62	痛风和糖尿病同属“富贵病”，是不是也和糖尿病一样要多吃粗粮?	78
玉米须对痛风的防治功效有哪些?	62	痛风合并糖尿病吃精米还是吃粗粮呢?	78
痛风患者可以吃茯苓保健吗?	63	痛风患者每天吃多少主食比较合适?	79
痛风患者可以服用黄芪吗?	64	痛风患者适合吃荞麦面吗?	79
百合对痛风患者的功效?	64	痛风患者适合吃燕麦吗?	80
芦根对痛风患者的功效有哪些?	65	痛风患者适合吃糯米及其制品吗?	80
车前子对痛风的功效有哪些?	65	痛风患者适合吃拉面吗?	81
痛风患者可选用何首乌吗?	66	痛风患者合适吃小米吗?	82
痛风患者可选用桃仁吗?	66	痛风患者适合吃玉米吗?	82
蒲公英对痛风的功效有哪些?	66	痛风患者适合吃黑米吗?	83
荷叶对痛风的功效有哪些?	67	痛风患者适合吃薏米吗?	84
中草药或中成药是否绝对安全?	68	鸡蛋是发物，会不会诱导痛风发作?	85
适合痛风患者的药食两用食材有哪些?	68	痛风患者喝牛奶好吗?	85
湿热蕴结型痛风患者的参考中药方有哪些?	68	痛风患者可以把牛奶当水喝吗?	86
瘀热内阻型痛风患者如何辨证施治?	69	痛风患者能喝酸奶吗?	87
痰浊凝滞型痛风患者如何辨证施治?	69	只要不吃肉，痛风就不会发作?	87
肝肾阴虚型痛风患者如何辨证施治?	70	痛风患者吃多少肉更合适?	88
痛风急性发作期有什么中草药可以改善症状吗?	70	痛风患者吃鸡还是鸭更好?	88
痛风间歇期患者的参考中药方有哪些?	71	痛风患者能吃猪蹄吗?	89
慢性期痛风患者的参考中药方有哪些?	71	痛风患者能吃羊肉吗?	89
痛风肾病患者患者的参考中药方有哪些?	71	痛风患者适宜吃牛肉吗?	90
痛风脾虚患者的参考中药方有哪些?	72	痛风患者能吃猪血吗?	90
痛风寒湿体质患者的参考中药方有哪些?	72	是不是痛风患者只能吃河鲜不能吃海鲜?	91
		痛风患者能吃三文鱼吗?	91
		痛风患者能吃海蜇吗?	92
		痛风患者能吃海参吗?	92
		痛风患者是不是只能吃河虾不能吃海虾?	93

第五篇 吃的学问

痛风是吃出来的病，能吃回去吗?	75
得了痛风就是要多吃素少吃荤?	75
荤菜都是高嘌呤食物吗?	76

痛风患者能吃螃蟹吗?	93	痛风患者能吃黑芝麻糊吗?	110
哪些鱼适合痛风患者吃?	94	痛风患者可以吃红枣吗?	111
痛风患者能吃鱼油吗?	94	痛风患者可以吃开心果吗?	111
痛风患者绝对不能吃豆制品吗?	95	痛风患者可以吃虫草吗?	111
痛风患者可以吃蚕豆吗?	95	痛风患者可以吃人参吗?	112
痛风患者可以喝绿豆汤吗?	95	痛风患者可以服用螺旋藻吗?	113
痛风患者能喝豆浆吗?	96	痛风患者可以吃蜂胶吗?	113
痛风合并糖尿病的患者适宜吃土豆吗?	96	适合痛风患者的药膳粥有哪些?	114
痛风患者不宜吃什么蔬菜?	97	痛风患者可选用哪些食疗饮品促进尿酸 排泄?	115
痛风患者能吃酸的东西吗?	97	痛风患者可以服用蛋白粉吗?	116
蔬菜对痛风患者有哪些好处?	98	痛风患者应怎样确定每日蛋白质 摄入量?	117
只要是蔬菜痛风患者就可以多吃吗?	98	痛风患者需要补充 B 族维生素吗?	117
哪些蔬菜特别适合痛风患者?	99	痛风患者不能服用维生素 C 吗?	118
水果嘌呤含量低,痛风患者是不是可以 放开肚皮吃?	100	常喝维 C 泡腾片可以改善痛风吗?	118
痛风患者喝鲜榨果汁可以代替日常 饮水吗?	101	痛风患者需要补充维生素片吗?	118
痛风患者适宜吃什么水果?	102	痛风患者常吃食物中哪些富含 维生素?	119
痛风患者什么时间吃水果更好?	103	痛风患者食用含钾丰富的食物有什么 好处?	119
痛风合并肾功能不全患者选用水果需注意 什么?	103	痛风患者需要补充微量元素吗?	120
痛风患者适合吃樱桃吗?	103	膳食纤维有助于控制和预防痛风吗?	121
痛风患者能否用果蔬汁替代白开水?	104	什么样的烹调方法适合痛风患者?	122
痛风患者适宜喝纯净水吗?	105	痛风合并肥胖的患者是否要尽可能地少 吃油?	122
痛风患者每天喝多少水好?	105	痛风患者选用什么样的烹调油更好?	123
痛风患者喝水时间有什么讲究?	106	痛风患者是不是最好食用茶油、橄榄油?	124
痛风患者可以喝茶吗?	107	每天吃多少油最科学?	125
痛风患者从此滴酒不沾吗?	108	痛风患者能吃醋吗?	126
痛风患者可以喝蜂蜜吗?	108	痛风患者可以吃鸡精吗?	127
莲子心茶适合痛风患者喝吗?	109	痛风合并高血压患者怎样控制盐的 摄入?	128
痛风患者可以喝绞股蓝茶吗?	109		
痛风患者可以吃干果吗?	110		

痛风合并高血压的患者应怎么吃?	129
痛风合并高脂血症患者吃些什么好?	130
痛风合并糖尿病的患者该怎么控制饮食呢?	131
血糖生成指数是什么?	132
痛风急性发作期的饮食原则有哪些?	133
痛风缓解期的饮食原则有哪些?	134
如何计算每日所需热量?	135
什么是膳食宝塔?	136
痛风患者的早餐如何安排才科学?	137
痛风患者的午餐应如何搭配?	137
痛风患者如何安排晚餐?	138

第六篇 运动锻炼

运动后是否会加重痛风?	140
不同年龄的痛风患者应如何选择运动?	141
痛风患者运动有什么好处?	141
痛风患者能否大量运动?	142
有氧运动和无氧运动有什么不同?	142
什么样的运动适合痛风患者?	143
如何判断运动量是适宜、不剧烈的?	144
如何运用心率判断运动强度?	144
痛风患者如何培养自己爱上运动?	146
痛风患者如何选择合适的运动?	147
痛风患者运动前应做哪些准备?	147
痛风患者运动过程中应注意什么?	148
痛风患者运动后可补充哪些食物?	149
痛风合并偏瘫患者如何运动?	149
痛风合并血管疾病的运动应注意什么?	150
痛风并发肩周炎患者如何运动?	151
痛风合并糖尿病患者运动时应注意什么?	151

痛风患者什么时间运动最好?	152
痛风患者如何选择合适的运动地点?	152
痛风患者如何制订切实可行的运动计划?	153
什么样的情况应限制运动?	153
痛风患者适合练气功吗?	154
痛风患者出门旅行时要注意些什么?	155

第七篇 日常护理

晚上总是睡不好, 心烦意乱, 怎么办?	156
我最怕夏季痛风发作, 应该怎样预防?	157
痛风发作时足趾关节很痛, 怎么办?	158
痛风患者经常会有尿路感染, 怎么办?	158
痛风患者如何判断自己的体重是否标准?	159
痛风“微胖族”如何控制体重?	160
心理因素对痛风的影响?	161
痛风患者应具备怎样的心态?	162
患有痛风的白领一族如何调节情绪呢?	164
痛风患者如何从兴趣爱好中放松身心?	165
音乐对痛风的作用?	165
痛风患者选择音乐时的注意事项?	166
春夏秋冬, 痛风好发于哪个季节?	167
痛风患者冬季保健有哪些注意事项?	168
老年痛风患者的护理需注意什么?	169
老年痛风患者冬季护理要点有哪些?	170
老年痛风患者夏季护理要点有哪些?	171
老年痛风患者秋季护理要点有哪些?	171
痛风患者的日常起居需注意什么?	172
痛风性肾病的日常护理应注意什么?	174
痛风患者日常足部护理需注意什么?	175

第一篇

认识痛风



痛风是怎么回事？

 **回答：**痛风是人体内一种叫嘌呤的物质代谢发生了紊乱，导致其代谢产物尿酸合成增加或排出减少，进而引起血尿酸升高，造成高尿酸血症。高浓度的尿酸沉积在关节腔、软组织、软骨和肾脏中，引起组织的炎症反应，造成剧烈疼痛，由于这种疼痛像风一样来去匆匆，所以被称为痛风。

大约在1270年，欧洲的医生们开始采用“痛风”一词，英文为gout，含义是“沉积、聚集”。当时人们对痛风病尚不清楚，认为是由于某种毒物沉积在关节内及皮下组织，而导致关节炎和痛风病的发生。现代医学认为，痛风是嘌呤代谢紊乱和（或）尿酸排泄减少所引起的一种晶体性关节炎。痛风分原发性和继发性两大类。原发性痛风是指由于原发性高尿酸血症引起的痛风，临床诊疗工作中常习惯省略“原发性”三个字，故通常所说的痛风都指原发性痛风。原发性痛风占痛风的大多数，其发病率受年龄、性别、生活水平、遗传等多种因素影响。继发性痛风则是继发于某些疾病或因使用某些药物引起的痛风，一类是遗传性疾病伴痛风，多为先天性酶缺乏所致的痛风；第二类是核酸分解代谢增加，如各型白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤、真性红细胞增多症、溶血性贫血、癌症及化疗、放疗、长期饥饿等均可引起；还有一类是由于肾清除尿酸减少引起的，如各

种肾脏病变所致的肾功能减退，药物、乳酸中毒，酒精中毒、慢性铍中毒及铅中毒等。

痛风到医院可以看什么科室？



回答：痛风急性发作时可在急诊处理，恢复后应该到内分泌科或是风湿科对疾病状况做全面检查。同时，由于痛风和饮食息息相关，因此，最好到临床营养科门诊请医生结合个人和疾病情况制订配合药物治疗的个体化营养方案。

痛风可以根治吗？



回答：痛风和糖尿病一样，是一种终身性的代谢性疾病，目前的医疗水平尚不能彻底根治。

随着人们生活水平的提高，劳动强度的下降，痛风的发病率日益增高。目前原发性痛风的病因还不是很清楚，从现代医学观点来看，其发病与环境因素、肥胖、摄入热能过高及活动量减少关系密切，并与遗传有关。虽然目前不能根治痛风，但经规范的药物治，辅以适当的饮食控制、调适精神情绪、注意劳逸结合、避免外伤，则发作程度可减轻，间歇期可以延长并且保持病情长期稳定，这样的患者也不在少数。

嘌呤是什么物质？



回答：嘌呤是细胞核内的遗传物质的构成单位。

我们的身体由40万亿~60万亿个细胞组成，在我们的身体进行新陈代谢的同时，这些细胞也在完成着新老交替、更新换代的过程，年老力衰的细胞被分解，身强力壮的年轻细胞取代它们的位置，以此来维持着我们的生命活动。在这些细胞里含有一种非常重要的物质，就是核酸。核酸这个小

分子包含了我们身体的全部遗传密码。核酸由无数的核苷酸组成。每一个核苷酸又由三部分组成，一个磷酸分子、一个戊糖和一个碱基（嘌呤或嘧啶）。其中，嘌呤包括腺嘌呤和鸟嘌呤两种物质，它们和尿酸的产生密切相关。衰老的细胞被分解时，细胞里的核酸也不能幸免，它们分解产生的嘌呤经过肝脏的进一步加工，就摇身变成了尿酸。此外，嘌呤也是能量燃烧后的残渣。在ATP（三磷酸腺苷）这种构成生命体能量直接来源的物质中也含有嘌呤。所谓ATP不仅可以为肌肉运动提供能量，还是以大脑和心脏为核心的全身各个系统活动所不可或缺的能量源呢。ATP在代谢过程中分解产生能量，嘌呤就类似于能量燃烧后的残渣，这些残渣也同样会在肝脏进行分解，合成尿酸后排出体外。

尿酸是什么？



回答：尿酸是人自身细胞老化分解产生的嘌呤和食物中的嘌呤经过机体酶的加工产生的代谢产物。

衰老的细胞死去时，分解释放出来的嘌呤和ATP作为能源被消耗时，残留下来的嘌呤经过一些酶的作用，就生成了内源性尿酸。我们每天饮食中的动物内脏、海鲜、鸡鸭鱼肉、蘑菇、紫菜和豆类中都有嘌呤类化合物、核酸及核蛋白等物质，它们经过消化吸收，经过酶的加工，生成外源性尿酸。如果把人体比作一座工厂，尿酸好比是工业生产时产生的废物，它可以是这座工厂利用自己的原材料加工产品时产生，也可以是工厂从外面购买组件，重新加工、组装时产生。大致来说，我们身体里的尿酸大约有1/4来自于食物，3/4则由人体的生命活动自行产生。但也并不是说，尿酸就是人体产生的“垃圾”。尿酸在人体中具有一定的抗氧化及调节生长发育的积极作用，血尿酸水平低下与动脉粥样硬化性疾病有关。因此，我们说尿酸对于人体来说是一把双刃剑，过高或过低都对人体健康无益，只有把尿酸水平控制在一个合理的范围，才能保证身体不受到损害。

尿酸在体内的“旅游线路”是什么？



回答：机体产生的尿酸主要经过肾脏和肠道排出。

■ 人体尿酸来源有内源性和外源性。内源性尿酸是体内谷氨酸在肝内合成，或是由核蛋白不断更新分解而来；而外源性尿酸是摄入高嘌呤食物所致。核酸在体内合成和更新，终产物为尿酸。更新顺序为核蛋白→核酸→嘌呤→尿酸。尿酸主要从尿排出，占尿酸总量70%~75%及以上，还有20%~25%经肠道随粪便排出，其余2%左右在自身细胞内分解。尿酸生成过多或排泄太慢时，尿酸代谢失调，形成高尿酸血症。可想而知，当肾脏的功能出现问题时，尿酸排泄不畅，也会导致体内尿酸升高。健康人体内尿酸的生成量和排泄量大致相等。一个健康成人体内的尿酸大约为1200mg，平均每天新生成的尿酸量为750mg，排泄量为500~1000mg。对大多数高尿酸血症患者而言，内源性尿酸代谢紊乱或排泄障碍是导致血尿酸水平升高的主要原因，外源性尿酸合成增加仅起辅助作用。一般而言，如果机体的内源性尿酸合成和排泄正常，单纯高嘌呤饮食不会导致高尿酸血症。只有机体出现内在的代谢或排泄异常时，机体基础血尿酸水平才会升高，如果升高至接近高尿酸血症水平，高嘌呤食物大量摄入后，外源性血尿酸水平的增加，才会诱发高尿酸血症和痛风。

血尿酸水平与痛风有何关系？



回答：高尿酸血症是痛风的重要理化基础，也是引发痛风的根本原因。

■ 但是高尿酸血症并不完全等同于痛风，不少高尿酸血症患者，可终身不出现关节疼痛、肿胀等痛风性关节炎的症状，称之为无症状高尿酸血症。因此，高尿酸血症患者可以说是痛风的“预备役”人群。一般而言，血尿酸越高或持续时间越久，越容易得痛风。溶解在人体中的尿酸，接近98%是以钠盐的形式存在的。在37℃的人体温度下，酸碱度为pH7.4的环

境中，尿酸的饱和度是 $380\mu\text{mol/L}$ ，一般实验室测得尿酸的正常值范围为 $150\sim 420\mu\text{mol/L}$ 。有关资料显示，血尿酸持续在 $540\mu\text{mol/L}$ 以上者，痛风的发生率为 $7.0\%\sim 8.8\%$ ；血尿酸在 $420\sim 540\mu\text{mol/L}$ 时，痛风的发生率为 $0.37\%\sim 0.5\%$ ；血尿酸在 $420\mu\text{mol/L}$ 以下者，痛风的发生率仅为 0.1% 。因此，当人体血清中的尿酸浓度高于 $420\mu\text{mol/L}$ 时，我们称之为高尿酸血症。

痛风发病的先决条件是高尿酸血症，有 $5\%\sim 12\%$ 的高尿酸血症患者会发展成为痛风。不过，除了痛风之外，血尿酸水平的升高还是许多疾病的危险指征。调查数据显示，高尿酸血症人群患冠心病死亡的几率是尿酸正常人群的5倍。高尿酸是独立的死亡预警因素。单纯性高尿酸血症较少见，它常伴有高血压、高血脂、糖尿病和肥胖等多种疾病，统称“代谢综合征”。

血尿酸不高就可以排除痛风吗？



回答：不能，痛风患者在急性期血尿酸水平也可能是正常的。

这是因为痛风急性发作时，剧烈的疼痛会引发机体产生应激反应，表现为垂体加速分泌促肾上腺皮质激素，血中糖皮质激素的含量会明显增加。糖皮质激素除了具有明显的镇痛效果外，还作用于肾脏，促进肾脏尿酸的排泄，使血尿酸水平趋于正常。此时检测尿液会发现尿酸水平明显升高，这是机体的一个代偿反应，代偿的目的是尽可能的帮助机体将尿酸排出体外，以缓解疼痛。此外，因关节疼痛难忍，可导致患者进食量锐减，使食物中提供的嘌呤明显减少，外源性尿酸的合成减少，血尿酸水平降低。有些高尿酸血症患者，血尿酸水平的升高可能与代谢紊乱或尿酸排泄减少无关，而完全是吃出来的疾病。这些人天天酗酒，顿顿鱼肉，饮食结构极不均衡，每日摄入的嘌呤量远远超过机体排泄能力，从而导致了高尿酸血症。

为什么痛风会这么痛？

 回答：痛的原因是由于过饱和的尿酸形成针状结晶刺激关节软骨的滑膜，引发急性炎症反应，导致剧烈疼痛。

当尿酸生成增多和（或）尿酸排出减少时，均可引起血尿酸升高。痛风的急性发作是尿酸盐在关节及关节周围组织以结晶的形式沉积引起的急性炎症反应。当体液中尿酸盐浓度增高到饱和状态时，在某些诱发条件下，如损伤、局部pH降低、全身疲劳、酗酒和情绪不稳定等情况下，尿酸盐就会在关节腔内或关节周围组织中析出。析出的尿酸盐晶体可趋化白细胞，使之到达尿酸盐晶体所在的部位后对尿酸盐晶体进行吞噬。由于白细胞内没有消化尿酸盐晶体的酶，因此进入白细胞内的尿酸盐晶体将触发一系列的炎症过程，在数分钟内即可导致关节局部释放大量前列腺素、白三烯和糖蛋白化学趋化因子等炎症因子，引起关节及关节周围出现红肿和剧痛，造成痛风的急性发作。体外试验也表明单核细胞亦可受尿酸盐晶体刺激，并释放白细胞介素-1，能引发痛风炎症并使之加剧。此外尿酸盐晶体被细胞吞噬后，会很快破坏白细胞内的吞噬溶酶体膜，释放水解酶，引起白细胞坏死，释放激肽等多种炎症因子，这也是导致急性痛风性关节炎发作，引起剧痛的重要原因。

为什么痛风发作时常常是脚趾根部痛？

 回答：脚趾根部承受的身体压力最大，活动频繁，加之局部温度低，容易受到损伤，因此，是痛风性关节炎的常发部位。

大多数痛风性关节炎初次犯病时仅侵犯单个关节，像手、脚、踝、腕等肢体末端的小关节。以拇指关节和第一跖趾关节最为常见，偶尔也可同时发生在多处关节。当痛风性关节炎反复发作时，就可能累及多个关节，四肢关节均可受累。但大多数下肢关节，尤其是肢体远端关节受累，

症状越典型。末端小关节容易发生痛风的原因可能是：①末端小关节皮下脂肪很少，血液循环差，皮肤温度较躯干部位低，尿酸盐结晶易于沉积。②末端小关节由于血液循环较差，组织相对缺氧，局部pH（即酸碱度）低于身体其他部位，有利于尿酸盐结晶的沉积。③躯干部的关节如髋、骶、脊柱、胸肋等关节，局部均有肌肉及较多的脂肪组织，温度比末端四肢的小关节高，血管也较丰富，血液循环较末端关节好，局部pH也比末端小关节处高，因而血尿酸不易沉积，发生痛风性关节炎及产生痛风石的机会就少。

痛风是不是发作次数越多越严重？



回答：不一定，有可能在治疗好转过程中出现痛风发作频繁的现象。

■ 在临床工作中我们确实遇到患者描述的这种情况，即在治疗过程中血尿酸水平明显降低，但痛风发作却越来越频繁。出现这种现象并非如患者所言病情加重、治疗方法不对，相反，我们认为这是患者病情趋于好转的标志。原因有以下几点：①出现这种现象的患者，多为慢性痛风患者。CT和磁共振检查或关节镜检查可以发现，由于长期高尿酸血症，患者关节周围软组织和关节滑膜表面有大量尿酸盐沉积。②有关资料显示，沉积于软组织和关节滑膜表面的尿酸盐晶体，与软组织周围的组织液和关节腔内滑液中的尿酸时刻处于交换状态，血尿酸水平的骤然下降，使组织液和滑液中尿酸突然降低，可导致附着在关节滑膜或软组织中的尿酸盐晶体脱落，脱落的尿酸盐晶体一旦被体内的吞噬细胞吞噬，则可引起痛风发作。有学者将这种现象称之为“转移性痛风”或“二次痛风”。③临床工作中发现，二次痛风具备下列临床特点：多在血尿酸水平骤然下降时出现；痛风发作次数明显增加，但疼痛程度明显减轻；小剂量秋水仙碱即可预防或控制二次痛风的发作；随着发作次数的减少，关节红肿程度明显减轻，关节腔内尿酸盐晶体的数量明显减少。因此二次痛风虽然会导致一时之痛，但从长

远的治疗效果来看，有利于关节周围及关节腔内尿酸盐晶体的清除，更有利于受累关节的修复。

只要关节不痛，是不是血尿酸水平再高也不用管它呢？



回答：错误。只要血尿酸水平超过正常值上限，就要到医院咨询。血尿酸水平超过 $480\mu\text{mol/L}$ 就必须高度重视，开始考虑药物治疗。

如果不及时有效地控制高尿酸血症，将导致痛风性关节炎反复发作，并由急性转化为慢性。血尿酸在关节周围、关节滑膜、骨髓内广泛沉积将导致关节畸形，虫啮样、斧凿样骨缺损或骨折。血尿酸在软组织内沉积所形成的痛风石不但影响美观，而且影响组织的结构和功能，影响日常活动。一般认为血尿酸水平越高，持续时间越长，痛风石的发生率越高，影响越严重。血尿酸在肾脏大量淤积既可以导致急性梗阻性肾病，引起急性肾衰，也可以导致慢性间质性肾炎，最终发展为尿毒症。动物实验和人体研究的结果均显示，长期高尿酸血症可诱发和加重糖尿病、冠心病、中风等现代流行病的发生和发展。

什么样的人容易患痛风？



回答：一般有痛风家族史、肥胖、三高（高血糖、高血压、高血脂）和经常饮酒的男性容易患痛风。

很多疾病的早期都是悄无声息、毫无征兆地潜伏在那里，让人丝毫没有感觉。为了避免疏忽导致的病情加重，以下高危人群尤其要提高警惕，尽可能定期上医院查验尿酸：①老年人，60岁以上人群，无论性别和体型。②肥胖人群，肥胖与超重人群患痛风的机会明显大于正常体重或消瘦者，据统计，70%以上痛风患者均超过其标准体重。尤其是肥胖的中年男性和绝经后女性。95%痛风患者为40岁以上男性，青少年患者不到1%。而