

健康咨询丛书

何戎华 编著



健康
咨询
丛书

痛风

2000问

江苏科学技术出版社

健康
咨询
丛书

健康咨询丛书

痛风 200 问

何戎华 编著

江苏科学技术出版社

前 言

痛风像糖尿病一样，是一种古老的疾病。早在公元前 400 多年，医学文献中就有关于痛风的记载。痛风是遍布全球的世界性疾病，越是发达的国家，发病率就越高，所以这种疾病在一些欧美国家比较常见。但近 10 余年来，随着我国生活水平的普遍提高及饮食结构的逐渐改变，痛风的发病人数正在逐年增加。预计在进入 21 世纪时，痛风在我国可能成为仅次于糖尿病的第二号代谢疾病，这是一个值得我们重视的问题。因为痛风也是一种只能控制、不能根除的终生性疾病，它对健康的损害、对工作与生活的影响不可低估。但是，如果能对痛风的基础知识有较为全面的了解，并能长年坚持有效的防治措施，就能使绝大多数痛风病人享受和正常人一样的优质生活。遗憾的是，目前我国对痛风基本知识的普及、调查与防治工作远不如糖尿病那样深入。许多人对“痛风”这一名词感到陌生，这对开展痛风的防治工作是十分不利的。有鉴于此，笔者利用业余时间编写了这本小册子。本书除介绍痛风的基本概念和起病原理外，还对其诊断和防治细则作了全面的叙述，内容力求实用、通俗、易懂。在编写过程中，除参考了国内外有关痛风的医学文献外，还渗透了个人多年诊治痛风的临床经验与心得。

在本书编写过程中，蒙贺星医师给予多方面支持，何钢雨同志代为抄写部分章节，在此一并表示由衷的感谢。

这本小册子愿竭诚为临床医务工作者及痛风病员服务，并成为他们的知心朋友。

何戎华

1995年元旦于南京医科大学
第一附属医院

目 录

1. 痛风是何种类型的疾病？它是如何分类的？	1
2. 痛风发生的基本原理是什么？	2
3. 人类对痛风的认识从何时开始？	3
4. 你知道痛风一词的来源和含意吗？	4
5. 痛风及高尿酸血症是人类所独有的疾病吗？为什么？	4
6. 我国中医对痛风是如何认识的？	4
7. 痛风是一种世界性的疾病吗？	5
8. 痛风的发病率如何？	6
9. 哪些人易患痛风？	7
10. 性别对痛风的发生有影响吗？	7
11. 年轻人是否也会患痛风？	7
12. 痛风会遗传吗？	8
13. 痛风是终生性疾病吗？	9
14. 有人说痛风是一种“富贵病”，此话对吗？	10
15. 比较瘦的人是否也会得痛风？	11
16. 什么是核酸？什么是嘌呤？它们与尿酸有何关系？	11
17. 什么是尿酸？它的生成步骤是怎样的？	11
18. 正常人每日尿酸生成量是恒定的吗？	12
19. 正常人血中尿酸浓度是多少？	13
20. 正常男女之间血尿酸浓度有无差别？	13
21. 血尿酸是否随不同年龄阶段变化而变化？	14
22. 血尿酸浓度是否与体重有关？	14
23. 人体内哪些酶可促进尿酸生成？哪些酶可抑制尿酸生成？	15

24. 尿酸是如何排出体外的？	15
25. 正常人每日尿中尿酸排出量应是多少？	16
26. 每日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？	17
27. 是否痛风病人尿中尿酸排出量均是增多的？	18
28. 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
29. 尿酸的化学成分是什么？它是有毒物质吗？	19
30. 尿酸以何种形式存在于血中？	20
31. 高尿酸血症与痛风有何区别？	21
32. 高尿酸血症是否必然发展为痛风？	22
33. 高尿酸血症病人有临床症状吗？	22
34. 高尿酸血症是否能够自然恢复正常？	22
35. 血尿酸升高后主要沉积在哪些器官和组织内？	23
36. 尿酸为什么会引起关节和组织的炎性反应？	24
37. 血尿酸值超过多少就容易在组织内沉积？	24
38. 痛风病情的发展过程分几个阶段？	25
39. 什么是痛风性关节炎？它分几种类型？	26
40. 痛风性关节炎好发于哪些关节？为什么？	27
41. 痛风性关节炎发作时，有哪些症状和特点？	28
42. 痛风病人在发病时有哪些全身症状？	29
43. 痛风性关节炎发作期一般持续多长时间？	29
44. 关节部位受凉、受潮是否会引起痛风性关节炎发作？	30
45. 除了关节局部受潮受凉外，还有哪些因素可引起痛风性关节 炎急性发作？	31
46. 痛风性关节炎最易误诊为哪些关节病？	32
47. 痛风性关节炎和类风湿性关节炎有何不同？应如何区别？	32
48. 痛风性关节炎和类风湿性关节炎是否可同时发生于一个病人 身上？	35
49. 痛风性关节炎和风湿性关节炎有何不同？二者应如何区别？	

.....	36
50. 痛风性关节炎是否必然造成关节破坏、畸形及功能障碍?	37
51. 是否血尿酸越高, 越易引起痛风性关节炎发作?	38
52. 是否血尿酸越高, 则痛风性关节炎发作越重?	38
53. 为什么少数病人在关节炎发作时血尿酸升高不明显, 甚至在 正常范围内?	39
54. 痛风是否可引起全身性骨质疏松和容易造成骨折?	40
55. 什么叫痛风石? 它是如何形成的?	41
56. 痛风石最好发生于哪些部位?	41
57. 痛风石与痛风结节是否含意相同?	41
58. 痛风石的外观、大小及数目有何特点?	42
59. 痛风石的数目、大小与血尿酸控制之间有关吗?	43
60. 痛风石出现后是否可经过治疗而消退?	43
61. 关节周围皮下的痛风石对人体有什么危害?	44
62. 为什么痛风石极少发生在髌、肩、脊柱等关节部位?	44
63. 是否血尿酸越高, 越易发生痛风石?	45
64. 痛风石会自行破溃吗? 为什么?	45
65. 哪些因素与痛风石的破溃有关?	46
66. 痛风石破溃后流出的白色物是什么?	46
67. 是否痛风病程越长, 发作次数越频繁, 则越易发生痛风石?	47
68. 破溃了的痛风石能否自行愈合?	47
69. 尿酸对肾脏的损害有几种类型?	48
70. 为什么痛风结石好发于肾脏而在其它器官如肝、肺、脑等却 极少发生或不发生?	48
71. 在什么情况下尿酸容易在肾脏及尿路中沉积而导致痛风性肾 病及结石的发生?	49
72. 痛风性肾病与肾结石是否常同时并存?	51
73. 痛风性肾病与肾结石常发生于双侧肾脏吗?	51
74. 肾内痛风结石的数目与大小有什么特点?	52
75. 痛风结石可发生在输尿管和膀胱吗?	52

76. 痛风尿路结石（包括肾脏、输尿管及膀胱）对泌尿系统有什么影响？	53
77. 痛风尿路结石有哪些临床表现？	54
78. 肾脏、输尿管或膀胱内的尿酸结石是否都会出现临床症状？	55
79. 尿路痛风结石经过内科治疗后是否可以消失？	55
80. 痛风病人尿路痛风结石与非痛风病人的尿路结石有何不同之处？	56
81. 关节及软组织皮下痛风石和肾内痛风石成分是否完全相同？	56
82. 痛风性关节炎和肾病变二者相比，哪一种发生率高？哪一种在临床上先发病？	57
83. 痛风性肾病对肾脏有什么影响？	58
84. 积极控制高尿酸血症能否减少或防止痛风性肾病的发生？	58
85. 痛风性肾病有哪些临床表现？	59
86. 痛风性肾病可以逆转吗？	60
87. 痛风性肾病和慢性肾炎有何不同？应如何区别？	60
88. 痛风病人常易伴发哪些代谢紊乱性疾病？	61
89. 高尿酸血症及痛风病人是否易患胆结石？	62
90. 痛风病人容易患高血压吗？	63
91. 痛风与高尿酸血症病人是否常同时伴有高血脂症？	63
92. 痛风是否和糖尿病一样，应作为动脉硬化和冠心病的危险因素看待？	64
93. 痛风病人易合并冠心病的原因是什么？	65
94. 痛风病人易患糖尿病吗？其原因是什么？	65
95. 痛风对性功能有影响吗？	65
96. 痛风的诊断有统一标准吗？	66
97. 哪些情况下要想到痛风的可能？	67
98. 诊断痛风最简便而有价值的检查项目是什么？	68
99. 检测血尿酸应注意哪些事项？	68
100. 血尿酸升高的人是否都应考虑有痛风？	68

101. 测定 24 小时尿中尿酸含量对痛风诊断有价值吗? 69
102. 留 24 小时尿测尿酸含量时应注意哪些事项? 69
103. 测定 24 小时尿酸排出量, 是否为判断痛风肾脏病变轻重的可靠指标之一? 70
104. 测定血尿酸的方法有哪些? 哪种方法最为灵敏? 71
105. 应如何判断血尿酸升高与痛风之关系? 71
106. 诊断痛风性关节炎的依据有哪些? 其中以哪项最为可靠? ... 72
107. 痛风性关节炎发作时是否会抗“O”升高、血沉加快? 72
108. 痛风石中的尿酸盐结晶, 在显微镜下观察其形状有何特征? 73
109. 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? 73
110. 痛风性关节炎 X 线摄片有何变化? 其诊断价值如何? 74
111. 哪些现象提示痛风病人已有痛风性肾病和肾功能受损? 75
112. 如何早期诊断痛风性肾病? 76
113. 如何发现痛风病人有肾及泌尿道结石? 77
114. 痛风病人的子女及直系亲属是否也应该作血尿酸检查? 78
115. 痛风病人除常规检查血及尿之尿酸值外, 尚应同时作哪些必要的实验室检查? 78
116. 什么叫假性痛风? 假性痛风与痛风有何区别? 80
117. 有些初发的痛风性关节炎常被误诊为丹毒, 二者应如何区别? 80
118. 治疗痛风的总体原则和目的是什么? 81
119. 痛风的治疗措施主要包括哪些方面? 82
120. 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? 84
121. 痛风病人如何观测自己的体重? 85
122. 痛风病人是否要像糖尿病人那样, 限制饮食总量和忌糖类副食品? 87
123. 身体消瘦、低于标准体重的痛风病人, 是否也要严格控制饮

食量和饮食成分?	87
124. 粗粮与细粮哪一种对痛风病人合适?	88
125. 哪些蔬菜嘌呤含量较多? 哪些含量较少?	88
126. 荤菜中的嘌呤含量都比蔬菜高吗?	88
127. 哪些荤菜嘌呤含量高? 哪些荤菜嘌呤含量相对较少?	89
128. 水果中嘌呤含量高吗? 痛风病人能吃水果吗?	90
129. 动物油与植物油均富含嘌呤吗? 哪种油对痛风病人适合? ...	90
130. 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?	91
131. 痛风病人可以吃各类糕点吗?	92
132. 痛风病人可以吃各类饮料及咖啡吗?	92
133. 痛风病人饮水应注意哪些事项?	92
134. 痛风病人饮茶好, 还是喝白开水好?	93
135. 痛风病人每日饮水量应是多少?	94
136. 痛风病人夏天能吃冷饮吗? 可以洗冷水浴吗?	94
137. 痛风病人每日食盐摄入量是否要限制?	95
138. 海鲜类食物易引起痛风性关节炎发作吗?	95
139. 痛风病人可吃鸡蛋与牛奶吗?	95
140. 痛风病人可饮酒吗?	96
141. 痛风病人必须戒烟吗?	96
142. 痛风病人能吃人参类补品吗?	97
143. 痛风病人需要服用维生素类药品吗?	98
144. 体育活动对痛风病人有益处吗?	98
145. 痛风病人在安排体育锻炼时应注意什么?	99
146. 哪些体育活动对痛风病人是禁忌的? 哪些是适合的?	99
147. 应如何选择体育锻炼的时间与地点?	99
148. 已有皮下痛风石形成的病员是否可进行体育锻炼?	100
149. 肥胖的痛风病人应如何减轻体重?	101
150. 肥胖的痛风病人在日常生活中如何做到使自己体重减轻?	101
151. 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?	102
152. 痛风或高尿酸血症病人, 同时患有糖尿病时, 在药物治疗方面应注意些什么?	103
153. 痛风病人伴有高血压时, 应怎样进行治疗?	104
154. 痛风合并高脂血症时是否要用降血脂药?	106
155. 痛风性关节炎发作时, 局部的红、肿、热、痛是否与细菌感染有关? 用抗生素对控制发作有帮助吗?	107
156. 痛风病人有发热及细菌感染需要用抗生素时, 应注意哪些事项?	107
157. 治疗痛风的药物有几大类?	108
158. 别嘌呤醇治疗痛风的原理是什么?	108
159. 别嘌呤醇适用于所有的痛风病人吗? 哪些病人不宜使用?	109
160. 别嘌呤醇对痛风性关节炎急性发作有效吗? 它是否可及时控制关节红、肿、热、痛及发热?	109
161. 别嘌呤醇是否可预防痛风性关节炎发作?	109
162. 别嘌呤醇是否可使已形成的结石消除或缩小?	109
163. 别嘌呤醇是否可预防痛风性肾结石及皮下结石的形成?	110
164. 别嘌呤醇是口服片剂吗? 有无针剂? 应在饭前还是饭后服?	110
165. 别嘌呤醇常用的剂量是多少? 在用药过程中是否要经常调整剂量?	110
166. 当血尿酸降到正常后, 是否就可停用别嘌呤醇?	111
167. 别嘌呤醇常见的副作用有哪些? 应如何预防及处理?	111
168. 哪些药物不宜与别嘌呤醇同时服用?	112
169. 降血脂药力平脂是否可降低血尿酸?	112
170. 力平脂的用法及疗程如何? 它有哪些副作用?	113
171. 秋水仙碱是哪一类药物? 它治疗痛风的原理是什么?	113
172. 在何种情况下痛风病人须使用秋水仙碱?	114
173. 哪些痛风病人忌用秋水仙碱?	114
174. 秋水仙碱服用的方法如何? 常用量是多少?	114

175. 痛风性关节炎不发作期间（间歇期）是否须继续服用秋水仙碱？…………… 115
176. 秋水仙碱能预防痛风性关节炎急性发作吗？…………… 115
177. 秋水仙碱能预防痛风石及肾结石的形成吗？…………… 116
178. 当痛风病人因为肾或输尿管结石而发作肾绞痛时，用秋水仙碱、别嘌呤醇及促尿酸排泄药（如丙磺舒、苯溴酮）有效吗？…………… 116
179. 秋水仙碱有哪些毒性与副作用？如何预防及处理？…………… 117
180. 当痛风性关节炎发作时，秋水仙碱是否可与别嘌呤醇同时服用？要不要暂时停用别嘌呤醇？…………… 117
181. 一些解热镇痛药如消炎痛、阿司匹林、扑热息痛、安乃近、保太松、布洛芬等，是否对控制痛风性关节炎急性发作有效？…………… 118
182. 肾上腺皮质激素如强的松、地塞米松等，可用于治疗痛风性关节炎急性发作吗？…………… 119
183. 痛风性关节炎急性发作期是否适合作理疗、针灸及按摩疗法？…………… 120
184. 痛风性关节炎急性发作时，局部可敷贴伤湿止痛膏、虎骨膏及涂搽风湿油、正骨水之类吗？…………… 120
185. 痛风性关节炎急性发作时，局部可冷敷或热敷吗？…………… 120
186. 痛风性关节炎发生关节腔或滑膜囊内积液时，是否要进行关节穿刺抽液？…………… 121
187. 痛风结节（即痛风石）有什么治疗方法？…………… 121
188. 痛风结节破溃后应如何处理？…………… 122
189. 破溃的痛风结节发生化脓性细菌感染时，应如何处理？…………… 122
190. 痛风性肾结石的病人发生肾绞痛及血尿时，应如何处理？…………… 123
191. 痛风性肾结石可以用激光碎石术治疗吗？…………… 123
192. 临床常用的促进肾脏排泄尿酸药物有哪些？哪一种效果好？…………… 124
193. 用促尿酸排泄药物时，应如何保证其疗效的最大发挥？…………… 124

194. 当痛风性关节炎急性发作时, 是否要暂停服用促尿酸排泄药物?	125
195. 痛风病人如何检测自己尿液的酸碱度?	125
196. 如果尿液偏酸性, 应如何调整至偏碱性?	125
197. 促进尿酸排泄药物是否应与别嘌醇合用? 单用与合用哪一种疗效更好?	126
198. 促进尿酸排泄药物能否使肾内沉积的尿酸或结石排出? 能否使其消失?	126
199. 如果病人有肾功能减退, 用促尿酸排泄药物是否有效?	127
200. 促进尿酸排泄药物是否要长期服用?	127
201. 丙磺舒常用剂量是多少? 它有哪些副作用?	128
202. 哪些痛风病人不宜服用丙磺舒?	128
203. 苯溴酮常用剂量是多少? 它有哪些副作用?	128
204. 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?	129
205. 能否合用两种以上的促尿酸排泄药物?	129
206. 已有痛风性肾病, 但肾功能正常的痛风病人, 应如何防止肾脏病变之发展, 保护肾功能?	129
207. 对已进入肾功能不全的晚期痛风性肾病, 应如何治疗?	130
208. 无症状的单纯高尿酸血症是否需要治疗? 应如何治疗?	130
209. 中医治疗痛风的原则与方法有哪些?	131
210. 皮下痛风结节是否会由于长期受尿酸的刺激而发生癌变?	132
211. 皮下痛风结节热敷或理疗是否可促进其吸收或缩小?	132
212. 判断痛风治疗是否有效的指标包括哪些?	133
213. 痛风病人能否接受外科手术? 哪些情况下不宜进行外科手术?	133
214. 痛风病人在手术后伤口愈合是否比一般人缓慢? 刀口是否容易发生感染?	134
215. 痛风病人自我保健需备有哪些物品与常用药物?	134
216. 造影剂对已有痛风性肾脏病变的病人是否有害?	135

217. 得了痛风后寿命是否会缩短?	135
218. 痛风病人的预后如何? 哪些因素对预后有影响?	136
219. 痛风病人主要的死亡原因是什么?	136
220. 如何早期发现痛风?	137
221. 痛风可以预防吗? 哪些措施有助于防止痛风发生?	138
222. 痛风病人应如何预防高血压、动脉硬化、冠心病及脑血管 意外的发生?	139

附录

1. 常用食品中嘌呤含量比较 (每 100 克中含量)	141
2. 食品胆固醇含量比较 (毫克/100 克食品)	142

1. 痛风是何种类型的疾病？它是如何分类的？

痛风和糖尿病一样，也是一种慢性代谢紊乱疾病。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。由于痛风是一种慢性终身性疾病，病程可长达数十年以上，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。

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。这种异常主要包括两个方面：①参与尿酸生成过程中，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；②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。继发性痛风是继发于其它多种急、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、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：①有原发病因为基础；②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；③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；④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。

此外，尚有一种“假性痛风”，实际上不属于痛风范围，但有时易误诊为痛风（详见本书 116 题）。

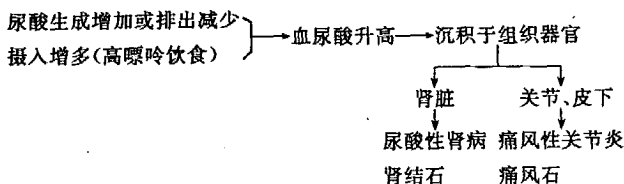
临床上所遇痛风病人绝大多数为原发性痛风。因此，在日常诊疗工作中常把“原发性”三个字省略，故本书文中所述痛风皆指原发性痛风。

2. 痛风发生的基本原理是什么？

长期血液中尿酸增高是痛风发生的关键。人体尿酸来源主要有以下两个方面：①人体细胞内蛋白质分解代谢，产生的核酸和其它嘌呤类化合物，经一些酶的作用而生成尿酸；②食物中的蛋白成分，所含的嘌呤类化合物及核酸，经过消化与吸收后，在体内经一些酶的作用生成尿酸。尿酸的生成是一个很复杂的过程，在尿酸生成的全过程中，需要一些酶的参与，这些酶大致可分为两类：促进尿酸合成的酶与抑制尿酸合成的酶。痛风就是由于遗传缺陷，引起这些酶的活性异常，例如促进尿酸合成酶的活性增加、抑制尿酸合成酶的减弱等，从而导致尿酸生成的增多，或者由于遗传缺陷导致肾

脏排泌尿酸发生障碍，使尿酸在血液中聚积，产生高尿酸血症。如果高尿酸血症长期存在，则尿酸将沉积在关节、皮下组织、肾脏等部位，引起关节炎发作、皮下尿酸结石（痛风石）、肾脏结石或尿酸性肾病（痛风性肾病）等一系列的临床表现，这就痛风发生的基本原理。

痛风发生的基本原理可归纳如下：



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作了详细记载，他的弟子 Galen 对痛风结节，也就是痛风石也作了仔细的报道。但他们对痛风这个以关节炎和痛风结节形成为特点的疾病之本质，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