

痛风20问：如何规范诊疗，实现不“痛疯”？

■高洁 孔瑞娜

随着社会经济不断发展,人们生活方式及饮食结构的变化,我国高尿酸血症和痛风患病率逐年升高,并呈现年轻化趋势。据统计,目前我国高尿酸血症患病率约为13.3%,痛风患病率约为1.7%。但从常见慢性疾病的诊治现状看,痛风规范化诊疗的推广力度及患者依从性不容乐观。

高尿酸血症和痛风是多系统受累的全身体性疾病,其诊治需要多学科共同参与。同时,这也是一个慢性疾病,需要长期的病情监测与管理。治疗痛风,重在慢病管理。

1、何谓高尿酸血症和痛风？

高尿酸血症是指正常饮食状态下,不同时间2次检测空腹血尿酸水平男性>420umol/L(7mg/dl),女性>360umol/L(6mg/dl)。

痛风属于代谢性疾病,由于尿酸盐晶体沉积于关节、软组织及肾脏,引起关节炎、皮肤病变及肾脏损害等。高尿酸血症和痛风是同一疾病的不同状态。在2018版欧洲抗风湿病联盟更新的痛风诊断循证专家建议中,将痛风的病程分为临床前期(无症状高尿酸血症及无症状尿酸盐晶体沉积)和痛风期(即临床期,分为痛风性关节炎发作期及发作间期、慢性痛风性关节炎)。

2、高尿酸血症和痛风会遗传吗？

高尿酸血症和痛风是遗传和环境因素共同作用的复杂疾病,是一种多基因相关的疾病,具有一定的家族聚集患病现象。

研究发现,血尿酸水平遗传可能性为27%至41%,痛风遗传可能性为30%,20%的痛风患者存在家族史。遗传和环境因素所占比例约55%:45%,痛风的发生与环境因素的关系更为密切。

3、高尿酸血症和痛风的病因有哪些？

病因主要包括三大类:
(1)先天性遗传病、慢性肾脏病、药物、血液系统疾病、恶性肿瘤等明确继发性高尿酸血症的疾病;
(2)大量酒精、高嘌呤饮食、高尿酸/果糖饮料等饮食方式;
(3)肥胖、高血压、缺血性心脏病、心力衰竭、糖尿病、高脂血症等伴发疾病。

4、高尿酸血症和痛风会引起哪些器官、系统损害？

高尿酸血症和痛风常见并发症依次为高血压、肾脏损害、糖尿病、高脂血症、心脑血管疾病等。

5、如何诊断痛风？

欧洲抗风湿病联盟推荐三步法诊断痛风:

第一步,寻找关节滑液或痛风石抽吸物中的尿酸盐晶体。
第二步,如果无法进行关节液镜检,当出现以下典型临床表现时,可临床诊断痛风,包括:足或踝关节的单关节炎(尤其是第一跖趾关节);既往曾有类似急性关节炎发作;关节肿痛症状出现急骤(24小时内达峰);关节局部红斑;男性并存在心血管疾病和高尿酸血症。
第三步,当痛风的临床诊断不确定且不能证实晶体时,建议寻找尿酸盐晶体沉积的影像学证据,特别是超声或双能CT。

6、为何建议行双能CT检查？

双能CT能准确并特异地识别尿酸盐结晶和其他成分,并定量结晶大小,



甚至能发现早期无临床症状的尿酸盐沉积部位及其含量;可用于痛风的早期诊断及检测痛风治疗的效果。

7、痛风一定血尿酸高吗？

虽然痛风的生化基础是高尿酸血症,但痛风发作期血尿酸可能正常。约10%的痛风患者在痛风急性发作期血尿酸<360umol/L(6mg/dl),在非急性痛风性关节炎发作期,血尿酸水平正常。因此,不可掉以轻心。

8、无症状高尿酸血症患者需要进行降尿酸治疗吗？

无症状高尿酸血症患者应首先采用非药物治疗措施控制血尿酸水平,即调节饮食、加强锻炼以及控制体重等。

9、起始降尿酸药物治疗的指征是什么？

有以下任何一种情况的痛风患者推荐开始降尿酸治疗:≥1个痛风石,痛风造成影像学损伤,频繁的痛风发作(≥2次/年);既往曾经有1次以上的痛风发作,但发作频率小于2次,血尿酸>540umol/L(9mg/dl);肾结石患者年龄小于40岁,血尿酸>480umol/L(8mg/dl)并伴有高血压、糖耐量异常或糖尿病、血脂紊乱、肥胖、冠心病、卒中、心功能不全等。

10、如何把握降尿酸治疗的时机？

大多数痛风指南均不建议在痛风急性发作期使用降尿酸药物,应在抗炎、镇痛治疗2周后再酌情使用。如果在稳定的降尿酸治疗过程中出现痛风急性发作,则不必停用降尿酸药物,可同时进行抗炎、镇痛治疗。

11、降尿酸治疗的目标和疗程是什么？

推荐所有接受降尿酸治疗的痛风患者采用达标治疗策略,并依据连续血尿酸检测药物剂量滴定及后续剂量调整,而不是固定剂量的降尿酸治疗。推荐痛风患者降尿酸治疗目标为血尿酸<360umol/L(6mg/dl),并长期维持;若患者已出现痛风石、慢性痛风性关节炎或痛风性关节炎频繁发作,降尿酸治疗目标为血尿酸<300umol/L(5mg/dl),直至痛风石完全溶解且关节炎频繁发作症状改善,可将治疗目标改为血尿酸<360umol/L,并长期维持。

12、如何预防痛风发作？

建议患者降尿酸的同时预防痛风

发作。具体的抗炎预防措施需要根据患者情况个体化选择。预防发作应持续3至6个月(不少于3个月),如果患者痛风持续发作,应继续评估并根据需要继续预防治疗。

13、什么是难治性痛风？

具备以下三条中至少一条:
(1)单用或联用常规降尿酸药物足量足疗程,但血尿酸仍≥360umol/L(6mg/dl);
(2)接受规范化治疗,痛风仍发作≥2次/年;
(3)存在多发性和(或)进展性痛风石。

14、痛风患者什么时候考虑手术治疗？

痛风患者如果存在痛风石并出现局部并发症(感染、破溃、压迫神经等)或严重影响生活质量的患者,可考虑手术治疗。

15、痛风患者应如何运动？

低强度的有氧运动可降低痛风发病率,而中高强度运动可能增加痛风的发病率。运动次数以每周4至5次为宜,每次0.5至1小时。
患者可采取有氧运动,如慢跑、太极拳等。痛风急性期应以休息为主,中断锻炼。运动期间或运动后,应适量饮水。运动后应避免冷水浴。

16、痛风患者如何进行饮食结构调整？

饮食管理不能代替药物治疗,但可减少药物剂量。
传统的低嘌呤饮食观念要更新,不能单纯以嘌呤含量来界定食物的选择,目前强调每日饮食嘌呤含量控制在200毫克以下。
痛风患者选择蔬果类食物可作参考:

- (1)不宜进食过多含糖饮料和糖分(尤其是果糖)含量高的水果,如苹果、橙子、龙眼、荔枝、柚子、柿子和石榴等。
- (2)柠檬、樱桃和橄榄等对痛风患者有益。
- (3)西瓜、椰子、葡萄、草莓、李子和桃等可适量食用。
- (4)绝大多数瓜类、块茎、块根类及大多数叶菜类蔬菜,均为低嘌呤食物,建议食用。
- (5)不宜多食香菇、草菇、芦笋、紫菜、海带及粮食胚芽等嘌呤含量较高的植物性食品。

肉参考:
(1)从种类而言,红肉嘌呤含量高于白肉,动物内脏嘌呤含量高于普通肉类,进食肉类宜以瘦肉为主,鸡蛋的蛋白、牛乳、海参等嘌呤含量较低。
(2)从食用数量而言,痛风患者每日肉类摄入量不宜超过100克。
(3)肉类食品的加工方式应予以重视。经腌制、腌制或熏制的肉类不宜食用,提倡新鲜肉类。烹饪时,提倡水煮后弃汤食用。使用佐料时,避免使用过多盐、糖和香辛料等。

17、痛风患者应如何控酒？

2012年美国风湿病学会痛风诊疗指南推荐,痛风急性发作期和慢性痛风性关节炎的患者应避免饮酒。
痛风间歇期血尿酸水平达标后仍应控制酒精的摄入:男性每天不宜超过2个酒精单位,女性每天不宜超过1个酒精单位。(1个酒精单位=14克纯酒精)

18、痛风患者应如何饮水？

增加饮水量可减少痛风发作次数,降低血尿酸水平,减少尿酸盐结晶沉积。
无肾脏病、心力衰竭等禁忌的情况下,建议痛风患者每天分次饮水,饮水总量2至3升,尿酸碱度(pH值)在6.3至6.8。
饮用水尽量选择弱碱性、小分子水。应避免饮用含糖饮料、含糖软饮料、果汁、浓汤等,可以饮用茶或不加糖的咖啡。

19、如何选择合并症用药？

高尿酸血症与痛风患者合并高血压时,降压药首选氯沙坦和(或)钙通道阻滞剂,不推荐噻嗪类和利尿剂等单独用于降压治疗。
合并高甘油三酯血症时,降脂药建议首选非诺贝特;合并高胆固醇血症时,降脂药首选阿托伐他汀钙。合并糖尿病时,优先选择兼有降尿酸作用的降糖药物,次选不升高尿酸的药物。

20、参加病友会有何益处？

痛风病友会是一种集专科医生、多学科医生、护士、患者和家属为一体的综合组织,组织患者开展有针对性的健康教育。病友会不仅可以建立患者家属对疾病防治的科学认识,同时还能加强医患沟通,促进疾病治疗。
(作者为海军军医大学第一附属医院风湿免疫科医生)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

问 如何吃出口腔健康？

答

张颖
上海市口腔医院儿童口腔科主任医师

日常饮食和口腔健康息息相关。古语有云“食不厌精,脍不厌细”,实际上科学研究表明,当食物更可口、更精细的同时,或多或少会对健康产生负面影响,首先殃及的便是口腔健康。

我们牙齿一生的历程早在妈妈十月怀胎时便开始了。乳牙胚和部分恒牙胚在胎儿阶段便开始发育,如果孕妇摄入的钙、磷等矿物质不足,可能会影响胎儿牙胚的发育。

孩子出生后,饮食的选择直接影响口腔健康。太多的糖会导致蛀牙风险增加;含糖饮料,尤其是碳酸饮料,同样会增加蛀牙的几率;饮食太过精细,咀嚼能力得不到锻炼,乳牙如果无法及时脱落,会导致“双排牙”;缺乏咀嚼刺激,容易出现颌面部、牙弓发育不足,影响外貌,导致牙齿排列拥挤等后果。

既然吃糖会蛀牙,那么富含碳水化合物是不是也应该少吃呢?
实际上,两者对口腔影响是不同的。

碳水化合物又称为糖类化合物,是维持大脑、心脏、骨骼等机体活动的一种能量来源。如果摄入不足会导致机体能量缺失。而通常所说的糖是游离糖,食用后会先影响其他低热量营养食品的摄入及吸收,破坏膳食平衡,导致一系列健康问题,包括口腔健康问题。

因此,日常饮食中,不应一概回避甜食,正确的做法是均衡食用碳水化合物以及果蔬。果蔬等富含纤维素的食物在咀嚼过程中,能清洁牙齿,减少牙菌斑堆积,降低蛀牙风险。玉米等耐咀嚼的食物,能刺激生长发育期孩子的颌面部发育,有利于乳牙牙根吸收、恒牙顺利萌出,使颌骨正常发育。

当然,选择食物也要软硬得当,食物过于坚硬也会危害牙齿。临床上,经常有患者因长期喜食较硬食物,如煎饼等,造成牙釉质磨耗,出现牙齿敏感的症状。用牙啃咬骨头、蟹壳、坚果外壳等,非但起不到锻炼颌骨的作用,还可能导致牙齿外伤。

问 哪些食物能保护眼睛？

答

华海梅
复旦大学附属儿科医院营养科主任



用眼过度是现代人的通病。对于处在生长发育阶段的孩子而言,长时间观看电子屏幕,会造成眼部疲劳、视力下降等伤害。此时,一份科学饮食护眼宝典不可或缺。

维生素A原和维生素A
维生素A是构成感光物质的重要原料,维生素A充足,可增加眼角膜的光洁度,使眼睛明亮有神。维生素A有两种主要形式:维生素A原(主要为β-胡萝卜素)和已形成的维生素A。β-胡萝卜素可以在体内转变成维生素A。
维生素A主要来源于动物性食物,存在于动物肝脏、鱼肝油、蛋、奶及其制品。β-胡萝卜素主要来源于植物性食物,存在于绿叶蔬菜、黄色蔬菜和水果类,如:西兰花、豌豆苗、菠菜、胡萝卜、甘薯、枸杞等。

要注意的是,动物性食物或补充剂中所含维生素A是已形成的维生素A,过量补充会超过植物性食物中的维生素A原更易引起中毒。

类胡萝卜素(叶黄素和玉米黄素)
类胡萝卜素家族里,只有叶黄素和玉米黄素存在于眼睛的视网膜中,它们能吸收损害视网膜的蓝色光线,保护视网膜的同时保持视觉敏锐与清晰。富含叶黄素的食物有菠菜、花椰菜、洋葱、芦笋等。富含玉米黄素的食物有玉米、南瓜、橙子、菠菜、芥蓝等。

花青素
花青素有强化毛细血管的作用,稳定眼部的微血管,并增强微血管的循环。此外,花青素还是一种强抗氧化剂,可以减少自由基对眼睛的伤害,有提高视力的功能。富含花青素的食物有蓝莓、黑莓、草莓、樱桃、紫萝卜、红萝卜、红石榴、紫米等。

维生素B2(核黄素)
核黄素为体内多种酶的辅酶,广泛参与人体内的氧化还原反应,若核黄素缺乏,会出现眼球结膜充血、羞明、视物模糊等症状。蛋类、瘦肉、乳类、豆类、谷类是核黄素的主要来源。

要提醒的是,食物虽然有保护视力的功效,但小朋友们千万记得,良好视力的维护基于平时注意用眼卫生,食物才能为眼睛健康保驾护航。

问 化疗后为何要定期验血？

答

张金凤
上海市奉贤区中心医院肿瘤内科医生

肿瘤化疗病人出院时,医生常常会反复交代:出院后记得,血常规每周两次,肝肾功能每周一次,如有不适随时就诊。为什么医生会反复强调要验血呢?

化疗杀死癌细胞的同时也会对正常组织器官造成重创,其中就包括骨髓。其相关不良反应叫骨髓抑制,表现为外周血血红蛋白、白细胞、中性粒细胞和血小板降至正常水平以下。
白细胞/中性粒细胞减少是化疗药物最常见的血液学毒性反应。严重的中性粒细胞下降会增加侵袭性感染的发生风险,或导致患者出现发热和感染等症状,从而使得化疗药物减量或治疗被迫推迟,最终影响抗肿瘤疗效。

发生白细胞/中性粒细胞减少时,有的病人会有乏力的感觉,但更多病人可能毫无不适,如果不通过定期验血及时

发现,处理,本来1-2度的白细胞/中性粒细胞减少就可能发展成3-4度,加之肿瘤患者自身免疫力低下,会发生严重后果,治疗不及时就会危及生命。

血小板减少也是化疗常见的血液学毒性之一,且恢复时间较长,常需1至2周,不及时处理会影响后续治疗。重度血小板减少可出现自发性颅内或颅内出血等致命事件。

红细胞的半衰期较长,受化疗的影响较小,通常短时间内下降不明显,但一旦出现贫血,恢复也需较长时间。因此需定期验血观察,发生肿瘤化疗相关贫血时根据化验结果明确贫血程度、贫血类型,从而及时纠正,以免影响后续治疗。

另外,化疗还可导致患者肝肾功能损伤,也需通过定期验血及时发现进而采取相应措施。
本版图片:视觉中国

咳嗽老不好,警惕这些罪魁祸首

■郭引翔

张先生最近一段时间总是咳嗽,感觉喉咙里有痰,有异物,但用药过后始终不见好转。夜里床上躺一会儿就出现咳嗽,无痰,坐起来就好些。去医院检查后,医生说是由于过敏性鼻炎引起的。
咳嗽本身不是一种疾病,而是一种非常常见的症状。咳嗽是人体保护性反射动作,通过咳嗽,可以将呼吸道内的分泌物和外界进入呼吸道的异物排出。根据咳嗽时间长短,可分为三类:小于三周为急性咳嗽,大于八周为慢性咳嗽,三至八周为亚急性咳嗽。慢性咳嗽常见原因有以下几种:

●咳嗽变异性哮喘
这是慢性咳嗽最常见原因。哮喘患者的典型症状往往是喘息、气促、胸闷等。有些哮喘患者仅仅表现出咳嗽这一

种临床症状,主要表现为干咳,通常咳嗽比较剧烈,在夜间及凌晨比较严重。患者的气道比较敏感,感冒、冷空气、灰尘及油烟等都可能诱发或加重咳嗽。

●上气道咳嗽综合征
鼻部疾病如过敏性鼻炎、非过敏性鼻炎、鼻窦炎等引起分泌物倒流至鼻后和咽喉等部位引发咳嗽,临床上称为上气道咳嗽综合征。这类患者常表现为咳嗽、咳痰,有时伴有鼻塞、打嚏等。慢性咽炎、慢性扁桃体炎等也可引起咳嗽。

●食管反流性咳嗽
食管出现反流时,胃酸和其他胃内容物反流入食管,会刺激咽喉引起咳嗽。大多表现为干咳、无痰,多发生在餐后、进食时、日间或体位变换时,偶尔会出现剧烈咳嗽。进食酸性、油腻食物等容易诱发或加重咳嗽。

●嗜酸性粒细胞性支气管炎

这是一种以气道嗜酸性粒细胞浸润为特征的非哮喘性支气管炎,表现为慢性刺激性咳嗽,多为干咳或伴少量黏痰、无呼吸困难,部分患者对油烟、灰尘、异味或冷空气比较敏感。需行痰细胞学检查嗜酸性粒细胞百分比来确诊。

●变异性咳嗽
可理解为过敏引起的咳嗽,主要表现为干咳、无痰、感觉喉咙发痒,闻到油烟、灰尘、异味、冷空气、花粉等,易出现刺激性咳嗽。有过敏性疾病或过敏物质接触史。常见过敏原:蟹、霉菌、小麦、大豆、鱼、抗生索、虾、酒精、橡胶、香水、牛奶、花粉、花生等。

●药物引起的咳嗽
咳嗽有时是由于药物引起的,且表现多无典型特征,早期难以发现,常见易引起咳嗽的药物有降压药中的ACEI类

(比如贝那普利)等。一般而言,这种情况引发的咳嗽停药一至四周后,症状就会逐渐消失。

●心源性咳嗽
有些心功能不好,尤其是急性左心衰的患者,会出现夜间阵发性呼吸困难且伴有咳嗽。这是由于心衰引发肺淤血、肺水肿,导致支气管黏膜水肿,气道分泌物增多,气道通气功能障碍,进而引起了心源性咳嗽。有心血管疾病的患者,如果久咳不愈,特别是出现夜间咳嗽,需提高警惕。

●心因性咳嗽
这是由于患者严重心理问题或有意清咳引起的,又称为习惯性咳嗽。典型表现为日间咳嗽,专注于某一事物及夜间休息时咳嗽随之消失,常伴有焦虑症状。
(作者为上海东方肝胆外科医院呼吸内科医生)