

痛风及高尿酸血症诊治进展

痛风的定义

- 持续、显著的高尿酸血症，在多种因素影响下，过饱和状态的单水尿酸钠（MSU）微小结晶析出，沉积于关节内、关节周围、皮下、肾脏等部位，引发急、慢性炎症和组织损伤，出现临床症状和体征
- 痛风的属性
 - 代谢性疾病 Metabolic disease
 - 风湿性疾病 Rheumatic disease
 - 晶体相关性疾病 Crystal related arthropathies

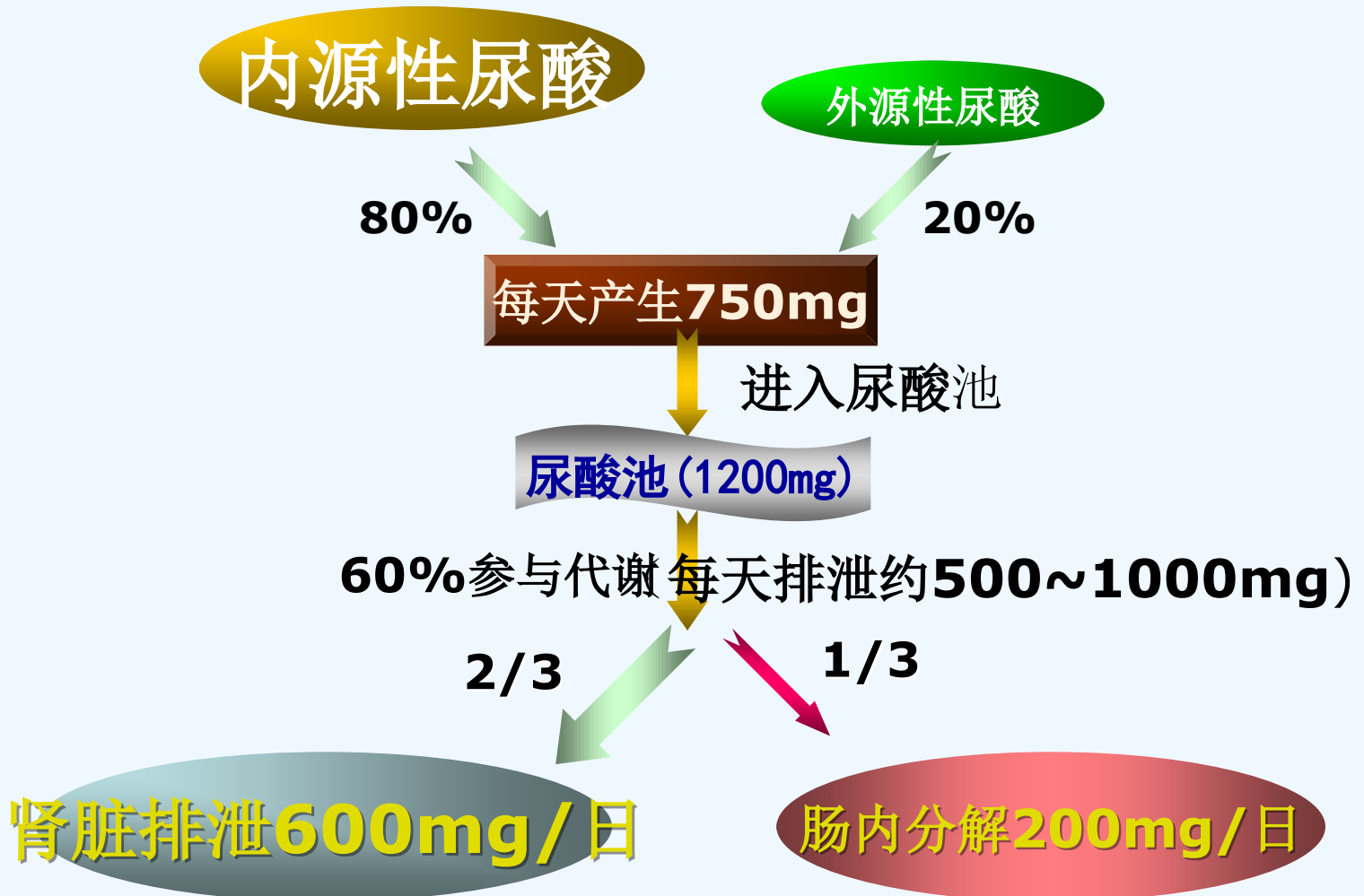
痛风的发病机制

痛风关节炎的急性发作主要是由于**血尿酸值迅速波动**所致，是尿酸钠盐结晶引起的炎症反应

- 血尿酸突然↑，尿酸结晶在滑液中沉淀形成针状尿酸盐。
- 血尿酸突然↓，痛风石表面溶解，并释放出不溶性针状结晶。

尿酸盐晶体的形成和在关节腔内的沉积是痛风发病的始动因素。

尿酸在人体的转运



痛风的临床过程

高尿酸血症期



急性关节炎期



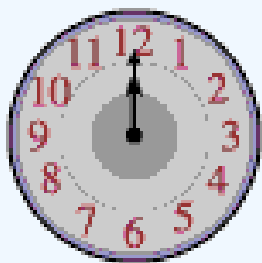
间歇期



慢性关节炎期



尿酸肾病



血尿酸浓度

- 正常血尿酸浓度

男性208-420 $\mu\text{mol} / \text{L}$ (3.5-7mg/dl)

女性149-350 $\mu\text{mol} / \text{L}$ (2.5-6mg/dl)

- 高尿酸血症

男性或绝经后女性血尿酸浓度 $>420 \mu\text{mol} / \text{L}$

女性血尿酸浓度 $>350 \mu\text{mol} / \text{L}$

血尿酸水平与痛风发病率

尿酸水平 (umol/L)	痛风发生率
>540 umol/L	7.0-8.8%
420-540umol/L	0.37-0.5%
<420umol/L	0.1%

高尿酸血症≠痛风

- ◆ 5%—15%高尿酸血症发展为痛风
- ◆ 1%痛风患者血尿酸始终不高
1/3急性发作时血尿酸不高
- ◆ 高尿酸血症既不能确诊也不能排除痛风
- ◆ 高尿酸血症—生化类型
痛风—临床疾病

痛风急性发作诱因

饮酒

高嘌呤饮食

创伤

手术（术后3~5天）

出血

急性痛（感染）

药物

放疗

减少肾脏排泄尿酸的药物

可用**CAN'T LEAP**字母协助记忆

C—Cyclosporine 环孢素 **L**—Lasix 速尿和其他攀利尿剂

A—Alcohol 酒精

E—Ethambutol 乙胺丁醇

N—Nicotinic acid 烟酸

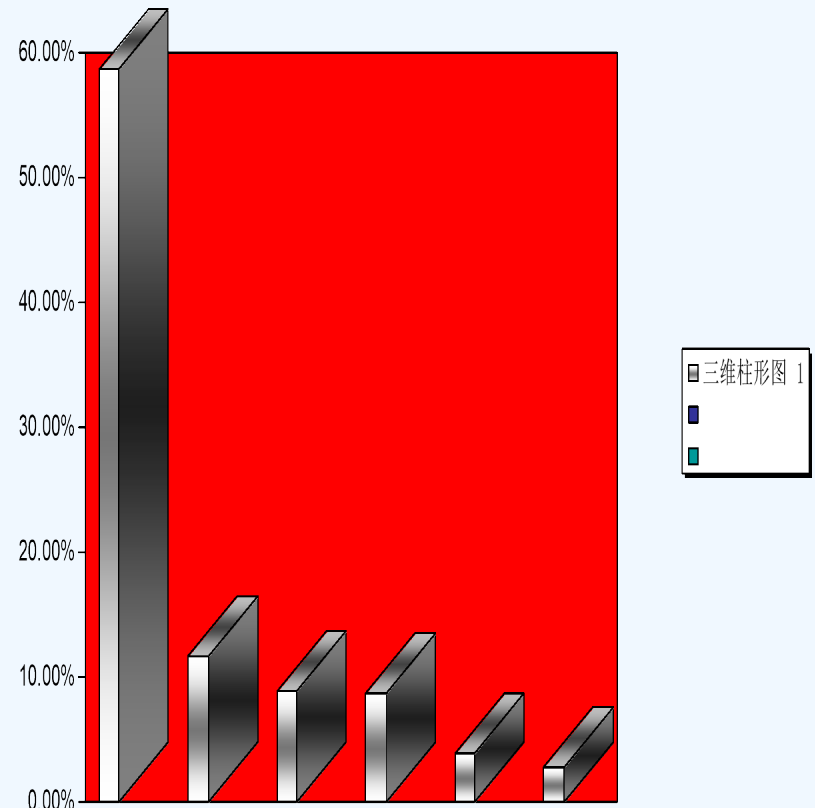
A—Aspirin 阿司匹林

T—Thiazides 噻嗪类
胺

P—Pyrazinamide 异烟酰

痛风主要累及的关节

- ✓ 第一跖趾关节58.7%
- ✓ 跖趾关节11.7%
- ✓ 掌指、指间关节8.9%
- ✓ 踝关节8.7%
- ✓ 膝关节3.9%
- ✓ 腕关节2.8%
- ✓ 其他



急性痛风性关节炎的临床特点

- 年龄：首发常在40岁左右
- 部位：60-70%首发于拇指跖关节
- 反复发作累及多关节
- 大关节受累导致关节积液
- 常发生于夜间或清晨
- 性质：疼痛剧烈，拒摸
- 皮肤发红、发亮，并可导致脱屑、瘙痒。



痛风发作间歇期与痛风石

- **痛风发作间歇期：**仅表现为血尿酸浓度增高，无明显临床症状。此期如能有效控制血尿酸浓度，可减少和预防急性痛风发作。
- **痛风石形成：**最常见关节内及其附近，如软骨、粘液囊及皮下组织处。典型部位是耳轮，也常见拇跖、指腕、膝肘等处。

痛风性肾病

- 痛风性肾病：
 - 慢性高尿酸血症肾病：早期蛋白尿和镜下血尿，逐渐出现，夜尿增多，尿比重下降。最终由氮质血症发展为尿毒症。
 - 急性高尿酸肾病：短期内出现血尿酸浓度迅速增高，尿中有结晶、血尿、白细胞尿，最终出现少尿、无尿，急性肾功衰竭死亡。
 - 尿酸性肾结石：**20%~25%**并发尿酸性尿路结石，患者可有肾绞痛、血尿及尿路感染症状。

其他特点

- 非典型部位急性痛风关节炎的发生率明显增高,老年女性甚至出现多关节炎。
- 高尿酸血症患者,若未治疗5年后12%可出现痛风石,20年后出现痛风石的比例为55%。
- 骨关节炎患者出现痛风石的时间明显缩短,该结果提示对于骨关节炎合并高尿酸血症患者更应关注短期内出现痛风关节炎的风险。

痛风诊断—1997年ACR标准

- 1 关节液中有特征性尿酸盐结晶，**或**
- 2 用化学方法或偏振光显微镜证实痛风石含有尿酸盐结晶，**或**
- 3 符合12 条中6条：
 - ✓ 急性关节炎发作1次以上；
 - ✓ 1天内炎症反应达到高峰；
 - ✓ 单关节炎发作；
 - ✓ 关节发红；
 - ✓ 第一跖趾关节肿胀或疼痛；

痛风诊断—1997年ACR标准

- ✓ 单侧第一跖趾关节受累
- ✓ 单侧跗骨关节受累；
- ✓ 可疑或证实的痛风石；
- ✓ 高尿酸血症；
- ✓ 影像学证实的不对称关节内肿胀；
- ✓ 影像学证实的无骨侵蚀的骨皮质下囊肿；
- ✓ 关节炎发作时关节液微生物培养阴性

综合性治疗

◆非药物治疗

◆药物治疗

高尿酸血症的治疗

急性期治疗

间歇期治疗

并发症的治疗

痛风的非药物治疗

- 患者教育、生活方式和饮食习惯的调整
- 避免高嘌呤饮食：如动物内脏、海产品、浓肉汤等
- 肥胖者减肥
- 严格戒酒，尤其啤酒
- 每日饮水量2000ml以上

痛风的药物治疗

- 按照痛风自然病程，分期进行药物治疗

高尿酸血症的治疗

急性期治疗

间歇期治疗

并发症的治疗

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/055230102032012011>