

痛风性肾病及护理

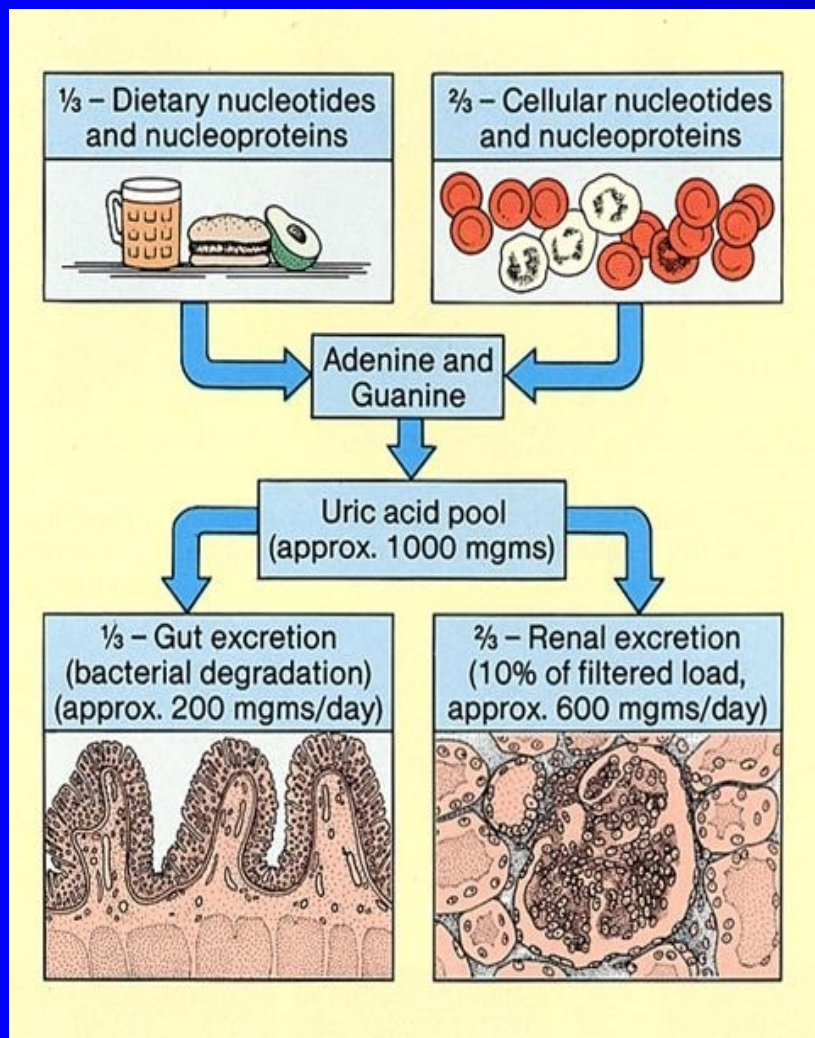
尿酸的来源

- 尿酸是嘌呤代谢的终末产物

- 人体尿酸来源有两条途径

- ✓ 一是内源性的，由核蛋白分解代谢产生，约占总量80%。
- ✓ 二是外源性的，由富含嘌呤食物分解代谢产生。

- 尿酸主要经肠道(1/3)、肾脏(2/3)排泄



发病率

- 痛风发病率约为0.3%，其中约20%-25%痛风患者有尿酸盐肾病
- 欧洲透析移植协会报道，终末期肾功能衰竭由痛风所致者约占0.6%-10%
- 据Zollinger统计，痛风患者经尸解证实有肾病变者占100%

高尿酸血症肾病表现形式

- 慢性尿酸性肾病:尿酸盐肾病、痛风肾病、痛风性间质肾炎
- 急性尿酸肾病: 肾小管尿酸沉积、急性肾功能衰竭
- 尿酸性肾结石形成

痛风肾病的临床表现

1、腰痛及浮肿

早期患者可有轻度腰痛、轻度浮肿，可为单侧或双侧。

2、高血压

40%~45%病人有中度高血压，血压波动于150~180mmHg (20~24kPa) / 90~120mmHg (12~16kPa)，用一般降压药可以控制。

3、轻度蛋白尿

85%的痛风患者在出现明显肾损害之前，往往有持续数年的间断或持续性轻度蛋白尿，很少有大量蛋白尿。

4、尿PH呈酸性及血尿

尿呈酸性，促使结石形成。结石堵塞肾小管及肾以下尿路可引起肾绞痛和血尿。

5、肾盂肾炎症状

尿频、尿急、尿痛、发热、腰痛、尿中白细胞增多，病程迁延可达10余年之久。

6、尿高渗透压及肾小球滤过率

痛风的肾损害以髓质为主，初期患者肾功能障碍100%病例有浓缩稀释功能下降，为尿酸性肾病最早的指征。随病情发展再延及肾小球。

7、氮质血症及尿毒症

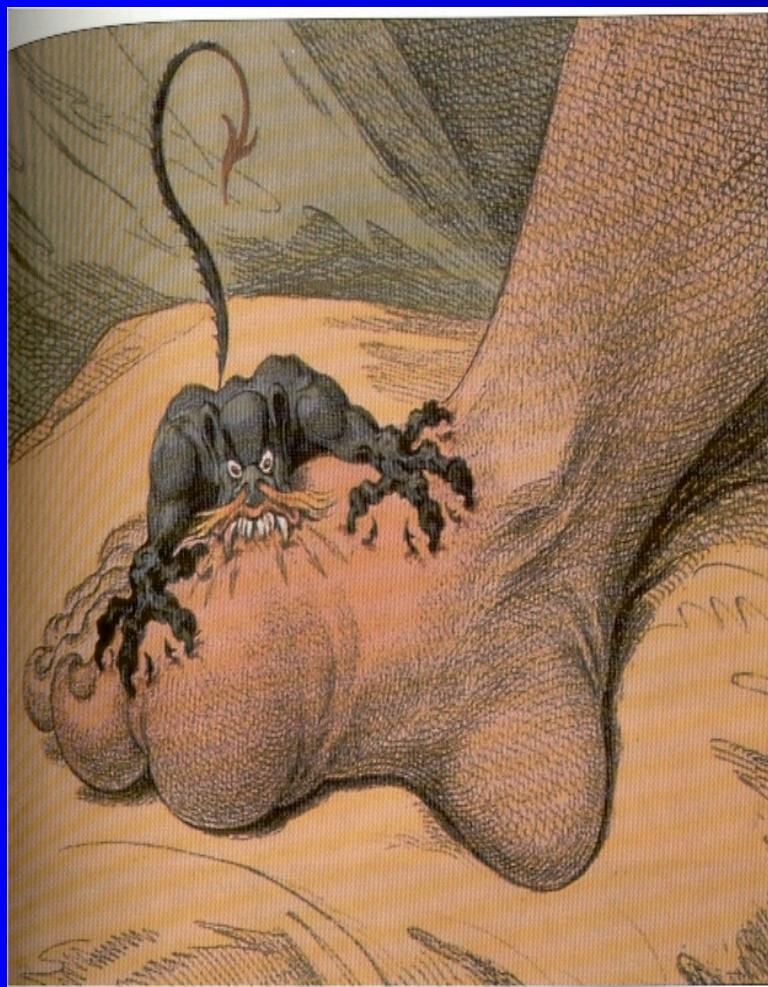
年轻痛风肾病者、约在肾病5—10年后加重。晚期肾小球功能受损，肌酐清除率下降，尿素氮上升，呈尿毒症临床表现。约10%死于尿毒症。

8、肾外表现

- 关节病变
- 痛风石
- 其它表现



关节病变

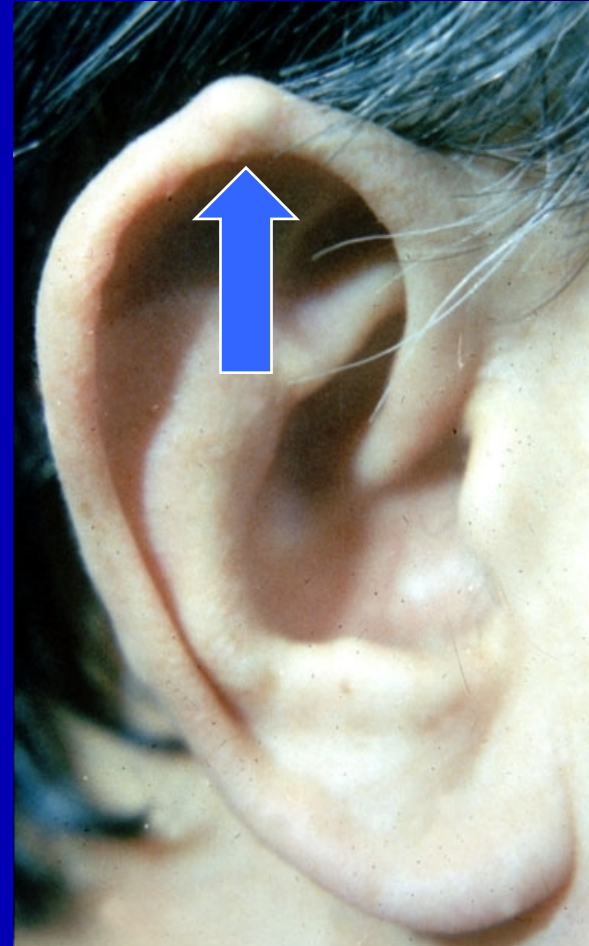


关节病变

- 急性关节炎起病急骤，多于2~6小时关节疼痛达高峰。
- 发作多在夜间，患者因关节炎剧痛而醒来。
- 多先侵犯第一跖趾关节，其后是足跟部、踝部、手指、肘及膝关节受累。
- 所患关节局部红、肿、热、痛，运动受限制，可伴有高热，血沉增快，末梢血白细胞增高。

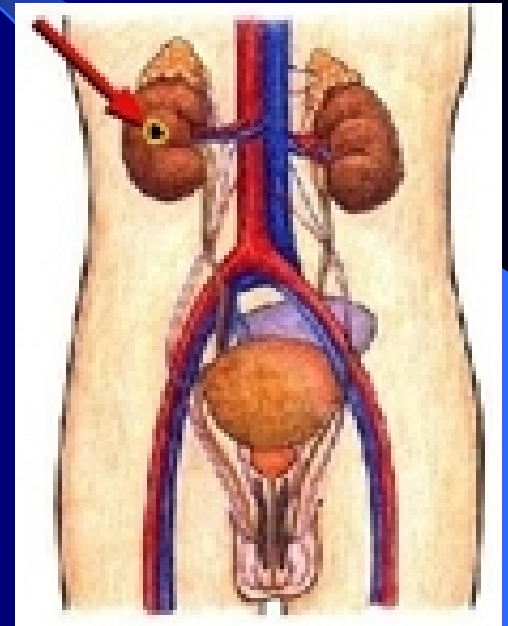
痛风石

- 耳廓皮下或关节附近特别是下肢远端关节周围尿酸盐沉积形成结节肿
- 可破溃形成瘻管，有白色尿酸盐溢出，不易愈合



尿酸性肾结石

- 原发性高尿酸血症发生尿酸结石的机会为正常人的1000倍，90%痛风患者发生结石。
- 尿酸结石患者90%为男性，50%患者反复发作，结石症状出现在关节症状之前者占40%。



易形成尿酸结石的原因

(1) 尿酸生成及从肾排出量大

尿酸排出量	痛风发生率 (%)	痛风伴结石发生率 (%)
<2.38mmol/d (<400mg/d)	12	24
2.38~3.56mmol/d (400~599mg/d)	36	24
3.57~4.75mmol/d (600~799mg/d)	30	32
4.76~5.94mmol/d (800~999mg/d)	16	31
5.95~8.33mmol/d (1000~1400mg/d)	6	49

上述可见，尿酸排出量与痛风及痛风伴结石发生率呈正相关。

(2) 服增加尿酸排泄的药物:

有些药物(如丙磺舒、水杨酸、x线造影剂)抑制了尿酸的重吸收致使尿酸排出增多,引起急性高尿酸尿症,可促进急性高尿酸血症肾病及尿酸结石发生。

(3) 肠道炎症或结肠切除术:

出现重碳酸盐丢失及腹泻脱水，使尿呈酸性并浓缩，易发生尿酸结石。此类患者含钙结石的发生率也高。

慢性高尿酸血症肾病的治疗

- 治疗以降低血尿酸为主，并使其维持在 $297.0 \sim 327.0 \mu\text{mol} / \text{L}$ ($5.0 \sim 5.5 \text{mg/dl}$) 以下。
- 其治疗方案主要是：①饮食疗法；②降低尿酸的药物；③碱化尿液的药物；④降压药物的应用。

(一) 一般治疗

1、饮食治疗

- (1) 避免摄食热量过高，控制体重接近正常；
- (2) 低嘌呤、低蛋白质及低脂饮食；
- (3) 宜进食使尿碱化的蔬菜、海藻类等物；
- (4) 限制食盐量；
- (5) 勿饮酒；
- (6) 充分喝水

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/907124012160006121>