

# 从控制血尿酸升高到防治痛风

健康体检中有一个必不可少的项目是血尿酸水平测定，但是大家是否关注了这一指标呢？相信绝大多数人都注意到了，因为从门诊反馈来看，拿着化验报告要求咨询的人络绎不绝。咨询的焦点是：什么是血尿酸，数值升高意味着什么，要不要紧，如何医治。为此，有必要普及这方面的知识，希望引起重视并做到痛风的提前预防。

单纯从体检报告的血尿酸水平来看，一般男性>420umol/L，女性>360umol/L可确定为高尿酸血症。高尿酸血症是引发痛风的根本原因，血清尿酸的饱和浓度约为420umol/L，高于此值理论上尿酸可以析出结晶，并可在组织内沉积，引起痛风的组织学改变。然而高尿酸血症和痛风并不是同义词，高尿酸血症者仅有一部分发展为临床痛风，也就是说只有高尿酸血症患者出现尿酸盐结晶沉积、关节炎时，才能称之为痛风。

痛风多见于中年男性，女性仅占5%，主要是绝经后女性，近年痛风发生有明显年轻化趋势。痛风的自然病程可分为四期，即无症状高尿酸血症期、急性痛风性关节炎期、间歇期、慢性期。

痛风急性期的典型发作会让患者“永生难忘”：常于午夜因关节痛而惊醒，突然发现下肢远端单一关节（最常见为拇指及第一跖



趾关节)及周围组织红、肿、热、痛和功能受限，疼痛进行性加剧，呈撕裂样、刀割样或咬噬样，难以忍受，西方人曾迷信地认为痛风是夜间魔鬼啃咬大脚趾所致。在12小时左右疼痛达高峰。初次痛风发作常呈自限性，多于数天或2周内自行缓解，缓解后受累关节局部皮肤可出现脱屑和瘙痒。

急性期之后，患者全无症状，称为间歇期，此后少数患者不再发作，但大多数患者反复发作。受寒、劳累、饮酒(尤其是啤酒)、高蛋白、高嘌呤饮食或穿紧鞋为常见的诱发因素。痛风石及慢性关节炎期时，可见全身多发关节肿胀、僵硬、形态各异的关节畸形，甚至破溃并发感染，严重影响美观和生活质量。

痛风石的形成与高尿酸血症的程度与持续时间密切相关，但如能防治高尿酸血症，患者可以没有本期的表现。痛风肾病也是痛风的特征性病理变化之一，见于90%左右的痛风患者，早期表现为间歇性蛋白尿，并缓慢进展，晚期可出现肌酐升高、肾功能减退。尿酸盐结晶在肾脏沉积可引起尿酸性尿路结石，呈泥沙样，常无症状。高尿酸血症患者常常同时伴有肥胖、冠心病、血脂异常、糖尿病，整个机体处于代谢紊乱状态，使患者心肌梗死、脑中风的发病率显著增高。

体检发现高尿酸血症，为了避免痛风的发生，防治上要区别对待。第一，对于无症状高尿酸血症患者，预防痛风发作主要包括低嘌呤饮食控制和戒酒，目前明确痛风发作与饮酒(尤其是啤酒)及肉类(尤其是内脏)和海产品摄取有关，碳酸饮料及果糖也可能导致痛风，应注意避免。饮食控制后血尿酸仍高于540umol/L时，可启用降尿酸药。第二，对于已发生过急性痛风性关节炎的间歇期患者，应预防痛风的再次发作，关键是通过饮食和药物治疗使血尿酸水平控制达标，此外应注意避免剧烈运动或损伤等诱因，控制体重，戒烟，并鼓励多喝水，长期碱化尿液等。

刘凤静 陈海冰(主任医师)(上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科)

## 骨科手术后谨防静脉血栓栓塞症

人体的健康在于“平衡”，以循环系统为例，在血管内流动的血液凝固和抗凝机制各司其职，从而保证正常的血液循环。一旦静脉系统内形成血栓，就可堵塞血液流动，而血栓如脱落进入血液循环，可直接导致心、脑和肺等重要脏器的血管阻塞，甚至导致猝死。近年来，静脉血栓栓塞症(VTE)已成为仅次于缺血性心脏病和脑卒中而排名第三的常见心血管疾病。

### 骨科手术后抗凝不可少

骨科大手术后人群，如髋、膝关节置换或骨折内固定术后患者，是发生下肢深静脉血栓栓塞症的极高危人群，因此更应积极预防。日前，中国工程院院士、上海交通大学医学院附属第九人民医院上海市关节外科临床医学中心主任戴尙戎教授指出，骨科大手术后深静脉血栓栓塞症是可以预防的，抗凝治疗等预防措施应列入骨科手术后常规治疗。如在上述手术时不接受正规的抗凝治疗，40%-60%的患者会在术后35天内发生轻重不等的深静脉血栓形成，约10%-30%的患者会发

生更易引起肺栓塞的近端深静脉血栓。深静脉血栓的症状非常隐蔽，患者往往没有明显症状而于发生肺栓塞后突然死亡。

### 寻求获益和风险的最佳平衡

我国骨科大手术病人术后接受抗凝治疗的比例低，这主要是因为医生担心出血风险、患者在出院后不便于打针和进行凝血机制监测引起依从性差导致的。为此，中华医学会骨科学分会的2009《中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南》指出：应对骨科大手术后静脉血栓栓塞进行有效预防，其中药物预防是主要措施，它可以减少静脉血栓栓塞的发生风险，有效提升此类手术的安全性。其实，现在已经有新型口服抗凝药，用药后不增加出血风险，无需打针，无需进行常规凝血功能监测，为骨科大手术后人群提供了安全、便捷的预防手段。

戴尙戎教授指出，通过药物改良和科学抗凝治疗方案的制定，可以有效降低静脉血栓形成而不增加出血风险。在抗凝药的选择上，应当权衡风险与获益的平衡。目前根据国内外的相关指南，首次抗凝应该在术后12小时至24

小时之间开始，医生应该在不增加出血风险且血药浓度有效、平稳的基础上选择抗凝药物。用药疗程在2周至5周，应严格遵医嘱。

### 警惕生活中的静脉血栓栓塞症

静脉血栓并不一定与手术有关，例如可在久坐、下肢静止时间过长、膝后方长时间受压等情况下发生，曾被称为“经济舱综合征”。美国前总统尼克松连续长途飞行后，就曾出现左腿深静脉血栓。戴尙戎教授介绍，血液高凝、血流速度缓慢、血管内膜损伤是造成血管内血栓形成的三大“元凶”。长途旅行的人群由于没有及时补水、长期静坐，和前两个“元凶”都“扯上了关系”，因此更易形成血栓。

生活中易发生静脉血栓栓塞症的高危人群还有肥胖者、孕妇、有肝肾疾病者、家族或者自己曾有中风病史者，以及长期卧床，打石膏的人群。

戴尙戎教授建议，预防的手段除服药外，还可以抬高下肢，多做踝、膝关节节律活动，注意多喝水，所有这些措施都利于下肢静脉血液回流，防止血栓形成。 乔闯

## 半数糖友与骨质疏松“难舍难分”

早在1948年，首次发现长期血糖控制不佳的糖尿病患者发生骨质疏松症。我国糖尿病患者约有50%患有骨质疏松症，尽管如此，人们对它的危害性认识还是不够的。

糖尿病性骨质疏松症是由于糖尿病患者胰岛素绝对或相对缺乏，引起机体糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱，钙、磷、镁等元素代谢障碍而导致骨组织骨量减少的一种代谢性疾病。

对于糖尿病人群，骨质疏松症是呈“隐匿性流行”的，无明显自觉症状，而且常被糖尿病及其他并发症所掩盖。骨质疏松症被医学界称为“无声杀手”，因为人们无法感觉到骨量的慢慢流失，早期常无症状，等感到腰酸背痛、弯腰驼背、身高变矮时，往往认为“人老骨脆”是自然规律。但由骨质疏松性骨折带来的严重后果甚至要超过糖尿病本身，使糖尿病患者的治疗和康复更为困难。糖尿病患者发生骨质疏松症的比例明显高于非糖尿病患者。糖尿病患者常见的髌骨骨折、腕部骨折及无明显症状的脊椎骨折，绝大多数是由



骨质疏松症所致。

人体骨骼一直处于骨形成和骨吸收的动态平衡中。糖尿病性骨质疏松症，骨的吸收过程大于骨的形成过程，表现为骨密度渐渐下降，从而易产生骨折。现代研究认为糖尿病患者易患骨质疏松症有以下几个方面原因：1.高血糖导致骨形成减少。2.胰岛素减少导致骨形成减慢。3.各类并发症导致的微血管病

变影响成骨细胞功能，降低骨形成，加重骨质疏松。4.部分降糖药物也会导致骨密度下降。因此，预防糖尿病性骨质疏松症，刻不容缓。

治疗糖尿病并发骨质疏松症主要是强调早期预防，应该严格控制血糖；给予口服降糖药或注射胰岛素，减少、延缓糖尿病并发症的发生；严格按照糖尿病饮食控制总热量，少食多餐，多进食含钙较高的食物，如乳制品、豆类、鱼虾、紫菜、海带等；鼓励糖尿病患者进行适当的户外活动，增加日光照射，促进皮肤维生素D的合成和钙的吸收，促进骨形成；定期进行骨密度检查。必要时应用治疗骨质疏松症的药物，主要分为抗骨吸收药物和促骨形成药物两类。抗骨吸收药物主要包括双膦酸盐类、降钙素类等。促骨形成药物主要是甲状旁腺激素。

糖尿病患者切莫让骨质疏松症乘虚而入，同时避免使糖尿病的治疗功亏一篑。

游利(上海交通大学附属第一人民医院骨质疏松专科副主任医师) 本版图片 TP

体检发现动脉瘤应尽早手术

日前，仁济医院血管外科成功运用“烟囱”技术为一位复杂的腹主动脉瘤患者拆除了血管上的危险“炸弹”。这是仁济医院首例双肾动脉“烟囱技术”治疗腹主动脉瘤。

血管外科主任张岚介绍，腹主动脉瘤属于动脉局部扩张性疾病，是动脉壁局部的异常扩张和膨大的结果，腹主动脉直径超过3厘米可以诊断腹主动脉瘤。腹主动脉瘤主要发生于60岁以上的老年人，常伴有高血压病和心脏疾病，但年轻人也偶尔可见。腹主动脉瘤的患病率占主动脉瘤的63%-79%，大多数腹主动脉瘤系动脉粥样硬化所引起，一般位于肾动脉远端，延伸至腹主动脉分叉处，常波及髂动脉，偶尔位于肾动脉以上部位，又称胸腹主动脉瘤。

大多数腹主动脉瘤都是无症状的，很多病人都是无意中或在体检时发现腹部的中央搏动性包块，因此对于高危人群，如老年人、吸烟者、有动脉硬化性疾病者，应定期行主动脉及周围动脉检查。彩色多普勒超声检查是最简便、经济、无创的检查方法，可以实现早期发现早期诊断，及时治疗。

张岚主任提醒，腹主动脉瘤最常见的并发症为：瘤体破裂、远端脏器栓塞和邻近脏器受压。腹主动脉瘤犹如体内的一颗定时炸弹，一旦破裂，死亡率高达50%-80%。腹主动脉瘤是否易破裂与瘤体直径的大小有直接关系。有研究表明：瘤体直径小于4厘米时，其破裂的发生率是10%；瘤体直径大于5厘米、小于10厘米时，其破裂的发生率是30%-50%；瘤体直径大于10厘米时，其破裂的发生率是80%。所以，目前临床上将瘤体直径达到5厘米作为实施手术治疗的统一标准。

但即使该瘤体较小，同样也有发生急性破裂的可能。因此，腹主动脉瘤患者还是要尽早进行手术。瘤体较小的患者，应定期做影像学检查(如B超检查)，一旦出现了瘤体增大的趋势，建议及早进行积极的干预治疗，减少腹主动脉瘤破裂率和死亡率，改善病人预后，以防出现严重后果。

谭珊(上海交通大学医学院附属仁济医院)