

痛风反复发作，日常应该怎么做

姜 洪

珙县底洞镇中心卫生院 644503

【中图分类号】R589.7

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 05-109-02

1 什么是痛风?

痛风是一种反复发作性炎性疾病，因人体内嘌呤生物合成代谢、尿素增加或尿酸未能良好排泄而提高血液中的尿酸，最终因尿酸盐结晶大量堆积而在关节滑膜、软骨等组织内持续发作，例如，急性关节与软组织炎症、慢性关节炎等。痛风是单钠尿酸盐结晶、尿酸在细胞外液呈超饱和状态，从而让晶体大量沉积而形成的异源性疾病。当前痛风主要分为原发性痛风、继发性痛风、特发性痛风三类。

1.1 原发性痛风

在痛风中，原发性痛风占比较高，主要受遗传因素、环境因素影响，会阻碍人体尿酸排泄，并且还具有较强的家族易感性。

1.2 继发性痛风

患者因肾脏疾病、肿瘤化疗等会诱发痛风，例如骨髓增生性疾病、铅中毒服用乙胺丁醇等药物。

1.3 特发性痛风

特发性痛风病因不显，其主要包含着急性发作性关节炎、尿酸盐肾病等。

2 为什么会患上痛风?

当前，医学界尚未明确痛风病因、发病机制等，但是高尿酸血症是非常关键的生化基础。通常情况下，人体内尿素过多，会在关节、组织中堆积大量尿酸结晶从而诱发痛风。具体诱发因素：

若患者患有高尿酸血症，则有 5%—15% 几率演变为痛风。患者尿酸排泄故障或体内堆积大量尿酸后，会诱发痛风。若患者患有 I 型糖尿原贮积病、血液病等，经过化疗、放疗等后会增加体内尿酸，诱发痛风。若患者长期服用噻嗪类利尿剂、吡嗪酰胺、小剂量阿司匹林等药物，其直接影响着患者的肾脏尿酸排泄功能，提高了血尿酸水平，从而诱发痛风。若患者长期摄入高嘌呤食物，例如动物内脏、海鲜等，会在人体内形成大量尿酸，从而提高痛风发病率。若患者长期摄入大量酒精，其中含有较高的嘌呤成分，也容易诱发痛风。

当前，我国高尿酸血症与痛风发病率逐年提升，随着人们寿命延长、生活条件变好，发病群体越发年轻，并且男性发病率高于女性，肥胖群体发病率高于普通群体。由此，应正确认识何种群体易患上痛风？（1）伴有痛风家族史稳定群体，若直系家属患有痛风，其发病率直线提高。（2）50 岁以上且超重的男性以及绝经后的女性。（3）患有高血压、糖尿病等基础病的群体。（4）长期大量饮酒或喜食肉食的群体。（5）因个人或工作原因需要长期参加饭局、酒局的群体。

3 痛风发作后都有什么症状?

急性痛风发作时，患者会感到关节疼痛。一般情况下，患者出现轻微损伤或相关疾病后非常容易出现痛风症状，其高发于肢体远端关节等部位，同时沉积尿酸盐结晶也会诱发肾绞痛。其常见症状表现为：清晨与午夜发病率较高，患者会

感到关节疼痛、红肿等，甚至还会出现功能障碍。首次发作时，单侧第一跖趾关节较为高发。痛风发作具有自限性，在两周左右会自行缓解，发作过程中伴有高尿酸血症。而对于慢性痛风来说，其以“破坏性关节变化”为显著特征，其多为足痛风，并且也会诱发肾绞痛等。同时，痛风石也是显著特征之一，常见于耳廓与关节周围及其鹰嘴等位置。痛风石一般外观尺寸不一，是呈黄白色且表层菲薄的赘生物，破溃后会出现白色粉状物。此外，患者还会感到发热、全身不适等症状。痛风还伴有并发症，如痛风性肾病、尿酸性肾结石、急性肾衰竭等。

患者发现一个及以上关节出现疼痛、肿胀、发热等症状，或已经确诊为痛风但是出现肾区疼痛、血尿等，应及时前往医院就医，只有及时发现与治疗，才能控制痛风发展并且预防各类并发症，上述提及的易发群体应定期体检。

4 日常应该怎么做?

4.1 定期检查

只有及时检查与治疗才能提高痛风治愈率，对此，患者应定期接受关节液或痛风石内容物检查、血尿酸测定、尿酸测定、超声检查、X 线检查、CT 与双源 CT 等检查，了解自身情况以及病情发展等。

4.2 临床护理

针对不同发病阶段的患者应采取不同的护理方法，以此提高治疗效果。对此，护理人员、患者及其家属应了解不同时期的发病特征，针对性采取护理策略。首先，应限制患者从事于体力劳动的工作，避免长期处于高压或精神紧张的状态中。其次应限制患者长期剧烈运动，此类运动活动会让患者大量出汗，从而降低血容量等，阻碍尿酸排泄，出现高尿酸血症后会引发痛风性关节炎。再次，患者不能服用含有大量嘌呤的食物，必须控制患者饮食与体重。若脂肪过多会阻碍肾脏排泄尿酸，由此应禁止饮酒，多喝水。最后，针对肾脏病变等，应叮嘱患者注意保暖，若过于寒冷或潮湿会提高痛风发病率。应保证劳逸结合，均匀饮水并且定期前往医院复查。

4.3 饮食

综上，痛风患者应重点关注自身饮食，养成良好的饮食习惯，如控制嘌呤摄入、控制体重、多食用低盐食物、定期喝水等。其具体如下：急性期患者应严格控制嘌呤摄入，避免摄入大量外源性嘌呤，不能食用牛腰、凤尾鱼、浓肉汤、干豆类等，应尽量少食用兔肉、猪肉、鲤鱼、鲈鱼等。鼓励患者多食用奶酪、精制粮食、蔬菜水果、杏仁等。根据上文可知，肥胖是诱发痛风的主要原因之一，由此患者应控制体重。若饮食失衡会诱发痛风急性发作，减少食量，保持常规群体的 80%—90% 即可，定期运动。但是患者也不能过度节食，避免出现酮症。同时，患者应保持清淡饮食，加大碱性食品摄入，其能有效控制血清尿酸浓度，让尿液呈碱性，加快尿酸排泄。

(下转第 110 页)

无痛胃肠镜成功赶走畏惧

王定保

郫都区安靖街道社区卫生服务中心 611731

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 05-110-01

目前随着我国经济水平和生活水平的提高、循证医学的建立和精准医疗的推广以及胃肠镜的普及,有越来越多的人群能够意识到有效的胃肠镜检查对于发现消化道病变具有非常重要的意义。但是在人们接受胃肠镜检查时,难免会出现犹豫的情况,有很多患者都会对胃肠镜检查产生恐惧,都会在想这么粗的管子进入到身体里真的不会难受吗?所以都会产生一定的抗拒,但是随着无痛胃肠镜的发展,并且也广泛地应用在临床上,可以减轻患者进行胃肠镜检查时的疼痛感和恐惧感,以下将详细的说明

一、难受的体验从何而来?

虽然胃肠的黏膜本身并不会产生痛觉,但是由于在操作的过程当中,胃镜的插入和打气会导致患者出现呕吐的情况,再加上对口咽部的摩擦,会导致患者出现疼痛的现象。而肠镜的需要通过结肠,也就是九曲十八弯才能够到达终点,在这期间对患者造成的牵拉和压迫等会导致患者出现腹胀,甚至在进行大便时会出现绞痛感,特别是对于有部分进行腹部手术史的患者来说会更加明显。但是也有小部分人群对于上述的不适感只是暂时的,并且是可以接受的,但是大部分的人群都是无法忍受的。所以出于对患者安全的考虑,不得以进行终止检查。因此,为了能够使患者接受胃肠镜检查,并且减轻在进行胃肠镜检查时带来的不适感,无痛胃肠镜也随之而来。

二、睡一觉就完整检查

所谓的无痛就是在对患者进行胃肠镜检查之前,通过使用药物将患者保持在镇静或者是麻醉的状态,可以缓解患者对于检查产生的焦虑、恐惧以及不适,可以提高患者的检查效果,同时也能够减少患者对于内镜检查时不适感的记忆。根据不同的场景和情况,专业的麻醉医师需要选择合适的麻醉药物以及麻醉给药的方案。目前在临床上应用非常广泛的麻醉药物,就是丙泊酚用来镇静。

对于患者在进行无痛内镜检查时,需要由专业的麻醉医师对患者进行麻醉的评估,有效的评估也是能够促进无痛内镜

检查顺利的保障。通过询问患者的病史以及进行必要的体格检查,随后麻醉医师会给出患者是否能够进行无痛胃肠镜检查的建议,比如患有严重呼吸系统疾病的患者以及患有消化道梗阻的患者,在进行胃肠镜操作过程当中是具有一定风险的,因此,不建议这类患者进行无痛检查;还有一些特殊的情况,比如孕妇也不适合进行无痛胃肠镜的检查。如果患者通过了麻醉的评估,并且完成操作前的准备,则需要在医生和护理人员的指导下美美的睡上一觉,在醒来以后已经完成了胃肠镜的检查,并且不会感觉机体上的不适。

三、麻醉药会伤脑吗?

虽然无痛胃肠镜检查对于普通胃肠镜检查来说,患者更容易接受,但是有更多的患者会注意无痛胃肠镜对于机体的安全性,同时麻醉药物是否会影响患者的记忆以及是否会影响患者智力?其实麻醉医师所选取的静脉麻醉的药物,比如丙泊酚,这种药物具有着起效快、代谢快的特点,同时按照其使用的标准反复多次的对患者使用,并不会影响患者的智力或者是记忆力。在加上在操作的过程当中有专业的麻醉医师全程的进行监护,以及非常完备的监护设施和抢救设施,能够在出现意外时及时的进行处理,但是这种意外的发生率在临床上是非常低的。当然安全的前提是专业,所以建议有需要进行无痛胃肠镜检查的患者一定要到专业的医疗机构进行相关的评估并检查。

四、无痛胃肠镜的优点

检查者在检查前是不会出现紧张的情况的,同时在检查的过程当中也不会出现任何的不适感,患者在检查结束以后能够迅速的恢复清醒;无痛胃肠镜检查能够有效的避免进镜时对患者胃肠道造成的损伤,同时检查时会更加的安全;无痛胃肠镜检查能够缩短检查的时间,可以提高检查的效率。所以,无痛胃肠镜不仅是给患者带来不痛,同时还能够保证患者在无感的状态下进行胃肠镜的检查,有利于胃肠镜的技术操作,同时更加的安全,检查的效果也更加的好。

(上接第 109 页)

同时,尽量不要食用火锅、烧烤等,选择合适的食物烹饪方式,以水煮为主,食用前应去除汤。急性期患者应大量饮水,加快尿液排泄,降低尿酸浓度,避免出现尿道结石。

4.4 心理

发病时,患者会感到明显疼痛,从而会出现焦虑、抑郁、抵触等情绪。对此,护理人员及其家属应关注患者的情绪变化,了解患者的心理情况,构建良好的关系,通过面对面交谈、看电视等方法降低患者的心理压力,让患者能接受治疗方案并且主动参与治疗,提高治疗效果。

4.5 药物

根据上文可知,患者发病时会感到明显疼痛,对此护理人员应告知患者,使用抗炎镇痛剂不能加快尿酸代谢与排泄,若患者长期使用此类药物,反而会加重肾脏负担,而运用降尿酸药物仅能降低血尿酸量,没有抗炎症止痛等效果。若在痛风急性发作期使用上述药物,只会加重痛感。由此,若痛风间歇、偶尔发作可不使用药物。但是若痛风持续发作超过两次,并且经过调控后血尿酸持续上升,可让患者服用药物,但是不能产生依赖性。此外,应在急性关节病发作前或发作中 5-10 天左右服用碱类药物,若患者出现了肾脏结石,其 pH 值 < 6.0 时,尿液排泄量大幅提高。总之,护理人员应根据患者情况选择是否用药。