

□寻医问药

李艳鸣



## 痛风病应怎样安全用药

近年来,痛风在中青年人群中的发病率呈上升趋势。但许多人对痛风的损害程度知之不多。其实,痛风对健康危害很大。一是痛风本身会引起关节的病痛折磨,二是痛风通常带有一种或者多种并发症,主要包括肾功能受损、高血压、高脂血症、糖尿病、动脉硬化、冠心病、脑血管疾病等。然而许多患者对此并不了解,在预防和治疗过程,常会出现一些偏差。

### 误区之一:

一旦发现血尿酸增高,就长期吃药

高尿酸血症是痛风的发病基础,没有高尿酸血症就没有痛风,但其并非痛风的同义词,大多数高尿酸血症不发作作为痛风,仅5%~12%的高尿酸血症发展为痛风。对无症状的高尿酸血症不一定需要长期使用降尿酸药物治疗。

需特别强调的是,药物应用的指征问题,一般认为每年有两次以上发作,或有痛风石、肾结石、肾损害表现,或经饮食控制、运动等生活方式干预3~6个月,血尿酸仍显著升高者方需要药物来控制。

### 误区之二:

痛风急性发作时采用抗生素治疗

痛风急性发作时,受累关节(多见于大拇趾、足背)局部常常出现显著的红、肿、热、痛和功能障碍,严重患者还可出现发热、血白细胞包括中性粒细胞升高等现象。如不作详细的病史追问、体检和血尿酸等检查,很容易误诊为局部感染或发炎,随即给予青霉素等抗生素治疗。由于痛风急性发作本身有一定的自限性,一般患者即使无任何治疗,亦多可于急性发作3~10天内逐渐自然缓解,这种自我缓解常常被误认为是抗生素的疗效。

### 误区之三:

乱用秋水仙碱

疼痛发作时患者按照说明书开始服用秋水仙碱片治疗:首次1mg,以后每1小时服0.5mg,直至总量达6mg或出现腹泻或关节肿痛缓解。由于秋水仙碱的治疗量与中毒量非常接近,副作用大,这样的服法现在已经不提倡了,如需服用也采取小剂量的治疗法,首次1mg,1小时后服0.5mg,以后每12小时服0.5mg,效果与大剂量相似,但副作用大大减低。目前,秋水仙碱治疗痛风性关节炎的地位也渐渐被甾体类药物所代替。

还有些患者常自行购买一些专治痛风的药物(强骨力等)或不正规的中成药,这些药中常含有激素,大量使用后会各种并发症。

### 误区之四:

降尿酸治疗不规范

痛风是慢性病,多数患者常常遵医嘱长期服用别嘌醇或苯溴马隆等降尿酸药物治疗。由于这些药物在临床上应用较为广泛,使得有人认为是只要是痛风就吃这些药。有些痛风患者急性发作时也继续吃,结果适得其反。降尿酸药物无消炎止痛的作用,尿酸急剧下降的时候,会引起关节腔内尿酸溶解,也会诱发急性发作,致疼痛迁延。根据目前国际指南推荐,开始使用降尿酸治疗药物,建议同时服用小剂量秋水仙碱预防性抗炎,每天2片(如有禁忌,也可以选择NSAID或激素),这样可以大大减少降尿酸治疗过程中痛风的急性发作,大大减少患者的痛苦,提高幸

福感,从而提高依从性。秋水仙碱预防性抗炎0.5mg/D~1mg/D用量,安全性较高,预防性抗炎应维持至尿酸达标后3~6个月方停药。

### 误区之五:

害怕药物不良反应,拒绝用药

痛风治疗分为急性发作期治疗和慢性维持期治疗,其防治关键在于慢性维持期治疗,只有把血尿酸控制了,才能从根本上控制痛风性关节炎的再次发作及防治由高尿酸血症导致的相关疾病。

许多患者认为药物副作用大,不愿长期接受药物治疗;一些患者则采取所谓的“饮食控制”疗法,企图通过单纯的饮食控制,达到降低血尿酸水平的目的。对于血尿酸水平较高的患者,单纯通过饮食等其他非药物治疗,往往难以使血尿酸降低到理想水平。对于降尿酸药物来讲,只要应用适当,密切监测,药物不良反应还是很小的,患者不必过分紧张。

有些痛风石形成的患者笃信手术治疗,其实手术治疗并不能从根本上解决问题,如血尿酸水平还是很高,痛风石还会形成,且手术切口难以愈合。如把尿酸降至300umol/L以下,痛风石则有望慢慢变软,甚至被吸收掉。

### 误区之六:

不清楚降尿酸的目标

对于伴痛风石或泌尿系尿酸盐结石的痛风患者,降尿酸治疗的目标为300umol/L;对于无痛风石或泌尿系尿酸盐结石的痛风或高尿酸血症患者,降尿酸治疗的目标为360umol/L。血尿酸浓度越低,痛风石溶解越快。这样我们可以将关节腔内的尿酸盐结晶慢慢溶解,当这些晶体经过降尿酸治疗溶解干净以后,并使血尿酸水平持续保持在360umol/L以下不产生新的结晶,这时痛风就被治愈了。

降尿酸治疗药物应用多久?按照国际指南,降尿酸治疗不应停药,应长期维持。根据我们的临床经验,经过积极降尿酸治疗持续达标1年左右时间后(视患者病情及病程有所不同),大部分患者可减量到最小剂量维持用药。事实上,有部分患者停药后靠运动、饮食等生活方式干预也可维持在较好的血尿酸水平(仅部分患者);而有少数患者,减药尿酸就反弹,这部分患者则需要长期治疗维持。

### 误区之七:

过分强调饮食控制

人体的尿酸由内源性和外源性尿酸两部分组成,内源性尿酸由机体新陈代谢产生,占总尿酸水平的80%,外源性尿酸占20%,即使饮食控制得再严格也只能解决20%的尿酸水平,相当于60umol/L~90umol/L的血尿酸水平。我们强调饮食控制,不但强调食物的种类,还注意食物的数量和热量,但饮食并不能解决所有问题,除了饮食治疗外,还要接受一些降尿酸的药物治疗。

### 用药小常识

#### 常用降尿酸药物介绍

目前我国降尿酸的药物有:别嘌醇、苯溴马隆、非布司他。别嘌醇是最经典的降尿酸治疗药物,经济实惠,作用效果确切,剂量可调控,根据个体耐受性,从100mg/D至600mg/D调整药物用量。

别嘌醇:别嘌醇有严重过敏现象,约2%的人对别嘌醇过敏,其中1%属于严重过敏,致剥脱性皮炎,甚至威胁生命。使用别嘌醇前需检测HLA-B\*5801基因,预期判断患者用药可能出现的风险,或临床使用时慢慢滴定,可大大提高用药的安全性。

苯溴马隆:苯溴马隆的降尿酸治疗作用力度其实一点也不逊色,尤其在中国人群中,部分患者起病是由于尿酸排出的减少,对这部分患者,使用苯溴马隆效果较好。苯溴马隆50mg/D~100mg/D一般即可取得较好的降尿酸治疗作用,达标后缓慢减量,多数患者可减量至25mg/D~50mg/D维持。但肾功能不好或有肾结石者不能用。

非布司他:非布司他是近年来新面世的药物,其降尿酸作用之强大,可以实现快速达标,并且相比别嘌醇,其肝肾功能损害风险更低,过敏现象罕见,但价格优势不高。

### 专家门诊

#### 感冒时要少乘飞机

35岁的陈女士在一家外贸企业任销售经理,经常要出差,多数时间要经常国内国外来回飞,被称之为“飞鸟一族”。可是前天,一下飞机她就直奔浙江省中医院,原因是左耳听不清声音了。“近在咫尺的说话声音感觉是从很远处传过来的,根本听不清楚。”陈女士述说。

为陈女士接诊的是省中医院耳鼻喉科专家赵荣祥主任医师,他说,门诊中像陈女士这样的病人不少见,陈女士所说的“听不清”应类似于游泳、洗头或洗澡时耳朵内进水“闷牢”的感觉,专业术语也叫急性航空性中耳炎,这种情况往往发生于旅游旺季或经常乘坐飞机的“飞行一族”,陈女士乘坐飞机时正值感冒并患有鼻炎,连续乘坐飞机容易造成此疾病。

赵荣祥解释说,飞机升降时,气压变化大,高空气压低,下降时越接近地面气压越高。正常人的耳朵要通过咽鼓管——耳朵鼓室与鼻咽部一根相连的细管自主调节,当外界气压低时,耳室中压力会向外排;气压高时让气进来,使得鼓膜里外两边气压达到平衡。如果乘坐飞机正患感冒,咽鼓管不好或原本就有耳功能基础疾病的人,会影响自我调节而发病(外界气压高时,会将鼓膜向里压;外界气压低时,会使得鼓膜向外鼓)。曾有一位50多岁的老病人,因工作需要经常乘坐飞机,每次乘坐飞机后,就感到两耳不仅“闷牢”,还疼痛得厉害,原因就是咽鼓管不通畅,久病成医,每次遇到这类毛病就立即赶到赵荣祥这儿“救急”。赵荣祥特别叮嘱那些“飞鸟一族”,患感冒时要少坐飞机,即使要坐,当飞机上下起落时,可多做做吞咽动作,嘴里可含一颗话梅用来分泌唾液,目的是让咽鼓管开放。其次,患耳疾或耳朵咽鼓管不太好的人,患有鼻炎、鼻窦炎及过敏性鼻炎时更容易得急性航空性中耳炎。

于伟

### 提个醒

#### “甲减”可致老年人水肿

年过花甲的张女士最近小腿有点水肿,她以为是肾脏出问题了,却被医生告知“可能是甲状腺的问题”。中老年人尤其是女性出现腿脚水肿或心跳过缓,未必都是肾脏疾病或心脏疾病,也有可能是体内甲状腺激素缺乏的征兆,应警惕甲状腺功能减退症(“甲减”)的发生。

#### “甲减”症状多易误诊

“甲减”是指由于各种原因导致的甲状腺激素缺乏而引起的机体代谢和全身各个系统功能减退的临床综合征,并且随年龄增长而增加。“甲减”之所以会导致水肿,是因为甲状腺激素具有利尿作用,一旦减少就会引起体内水分与钠盐的滞留所致,但这种水肿用手指按压皮肤无凹陷。老年“甲减”患病表现经常不典型,且易与一些退行性病变、脑功能下降等现象相混淆,因而漏诊或误诊的机会很高。

老年“甲减”在早期几乎没有明显不适,但随着时间的推移,则会慢慢浮现出一些症状,例如怕冷、皮肤苍白或呈萎黄色、头发稀疏、月经失调、性情改变、莫名的声音低沉嘶哑、水肿、便秘、心跳过缓、心脏扩大等。

工作、生活压力过大、不良的生活习惯等都会增加女性患甲减的几率,所以保持良好心态、规律的生活才是保持健康的不变主题。女性在50岁以后,应定期抽血检查甲状腺激素水平,检测结果再结合临床检查,比如查看是否有皮肤干燥、起皮,指甲变薄、变脆,关节肌肉疼痛等,就很容易把“甲减”诊查出来。

#### 有的需终生激素治疗

“甲减”可分为原发性与继发性两种,病因各异。一旦出现上述症状,应立即就医,查甲状腺功能,然后根据病因进行不同的治疗。原发性“甲减”约占90%以上,常见的是甲状腺自身免疫性萎缩或淋巴细胞性甲状腺炎,从而导致甲状腺功能降低,这是老年“甲减”的主要病因。在进行甲状腺手术、甲状腺放射性碘治疗后,或抗甲状腺药物治疗过程中,也可出现短暂的甲状腺功能减退。继发性“甲减”是由于垂体或下丘脑疾病引发,例如肿瘤、手术、放疗或产后导致垂体缺血性坏死,从而造成甲状腺激素缺乏。

“甲减”一旦确诊,治疗是非常简单的,只要应用适当的甲状腺激素作替代治疗就可以了,因为你自身很难再造出来。患者服药,要有耐心,因为这是长期的,有的甚至需要终身服药,否则一旦停药,“甲减”又会严重起来。

为了预防甲减,很多人就会走入碘补得越多越好的误区,而这样则会适得其反。现在的食盐中大都含有碘,尤其是北方人“口重”的饮食习惯,现有的碘盐中的碘含量已足以满足人体的需求,刻意的在餐桌上加上紫菜,在零食中食用海带反而不利。有时,过多碘的摄入亦会诱发甲状腺炎。

钱伟

#### 义务献血光荣



浙江农林大学是杭州市的无偿献血先进单位,每个月会定期开展一次无偿献血活动,每年有超过1000人次大学生志愿者报名参加无偿献血。图为近日该校学生志愿者在校园里的流动献血车上无偿献血。

陈胜伟

### 服务台

## 哪些人易受“电离辐射”伤害

半年做了两次x光检查,会对身体有影响吗?怀孕前做了x光检查会对宝宝不好吗?……对于看不见摸不着的辐射,不少市民心生恐惧。其实,相比普通市民,更需要做好防护的是从事放射诊疗的医务工作者和相关职业人群。

据杭州市职业病防治院提供的数据,近几年来,杭州职业病排名前三的一直都是尘肺病、职业性耳鼻喉口腔疾病和化学因素所致职业性中毒,但电离辐射因广泛应用于工业、农业、医疗、地质勘探、科研等各个领域,相关行业领域涉及的放射工作人员人数众多,在工作过程中不可避免的会受到电离辐射的照射,引起职业性放射损害。仅医疗行业而言,随着杭州市民营医疗机构的发展,放射工作人员数量迅速增加,至2015年底,浙江省开展放射诊疗工作的医疗单位就有2000余家,放射工作人员达12000余名。

为更好地保障放射工作人员的职业健康与安

全,杭州市职业病防治院正式建立了辐射遗传分析实验室。实验室引进染色体扫描分析系统,以外周血淋巴细胞染色体畸变分析和外周血淋巴细胞微核试验两个检查项目为重点,对放射工作人员进行在岗/前/在岗/离岗职业健康检查,做好辐射相关从业人员的职业健康监护。除此之外,实验室还提供放射事故受照人员的生物剂量评估。

据介绍,杭州市职业病防治院已获得《职业病诊断机构批准证书》及《职业健康检查机构批准证书》,具备开展职业病诊断和职业健康检查的资质,辐射遗传分析实验室的成立,标志着该院成为除浙一医院外,省内第二家有资质和能力为放射工作人员独立承担完整职业健康监护服务的机构。

根据中华人民共和国国家职业卫生标准GBZ 235—2011《放射工作人员职业健康监护技术规范》,人体外周血淋巴细胞染色体畸变分析和外周血淋巴细胞微核试验是放射工作人员职业健康体

检两个必检项目,对于判定辐射损伤有着很大的价值,在放射工作人员职业健康监护中占重要地位。

据杭州市职防院专家介绍,电离辐射对人体健康危害是明确的,可分为随机性效应和确定性效应(组织反应)两种。随机性效应的发生不存在剂量阈值,理论上,受到辐射的剂量增大可导致疾病发生概率增加,如遗传效应、直肠癌、子宫癌、消化系统癌症、白血病、多发骨髓瘤等,而确定性效应的发出则存在剂量阈值,只有受照剂量达到一定的水平以上才会发生,其效应的严重程度也会随受照剂量的大小而异,如乏力、脱发、牙龈出血、白细胞降低、性欲下降、皮肤红斑、白内障、放射事故中大剂量受照时发生的急性放射病、长期超剂量限值受照引起的慢性放射病等。特殊情况:胎儿在母亲子宫中受到辐射照射,会引起出生后智力迟钝,智商下降,尤其在怀孕8~15周期间最为危险。

严敏