



痛风的症状和治疗方法教案

汇报人：XX

2024-01-25



目录

- 痛风概述
- 痛风症状表现
- 诊断方法与标准
- 治疗原则及策略选择
- 常见药物介绍及使用注意事项
- 患者教育与生活方式调整建议
- 总结回顾与展望未来进展方向



01

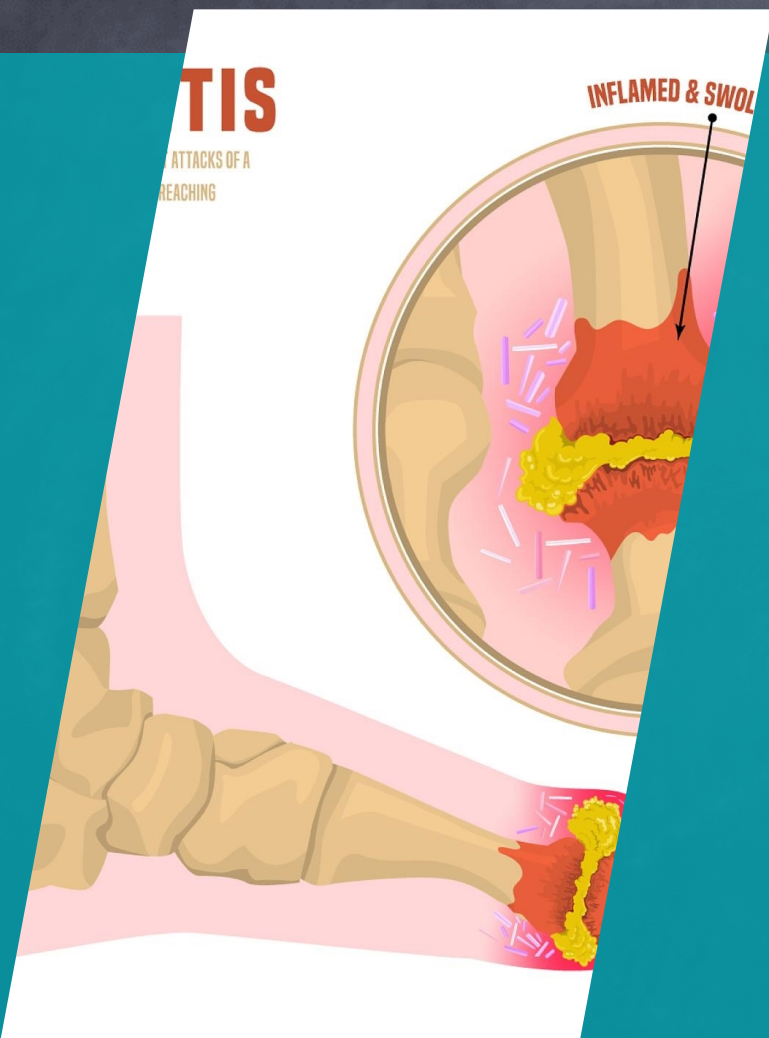
痛风概述

Chapter





定义与发病机制



定义

痛风是一种由于尿酸代谢异常导致关节和周围组织炎症的疾病。

发病机制

尿酸是嘌呤代谢的终产物，正常情况下，尿酸在血液中保持一定浓度，并通过肾脏排泄。当尿酸生成过多或排泄减少时，血液中尿酸浓度升高，形成高尿酸血症。长期高尿酸血症可导致尿酸盐在关节和周围组织沉积，引发痛风发作。





流行病学特点

01



发病率



痛风在全球范围内均有发生，但不同地区的发病率存在差异。

02



年龄与性别分布



痛风多见于中老年男性，女性患者相对较少，但绝经后女性发病率有所上升。

03



遗传因素



痛风具有一定的家族聚集性，遗传因素在痛风发病中起重要作用。



危险因素及预防



危险因素

高嘌呤饮食、肥胖、高血压、糖尿病、高血脂等疾病以及长期使用某些药物（如利尿剂、阿司匹林等）均可增加痛风发病风险。



预防措施

调整饮食结构，减少高嘌呤食物摄入；保持健康体重；积极治疗高血压、糖尿病等慢性疾病；避免长期使用可能升高血尿酸的药物；适量运动，促进尿酸排泄。



02

痛风症状表现

Chapter





急性关节炎发作

01

夜间或清晨突然起病



02

关节剧痛，呈撕裂样、刀割样或咬噬样



03

伴受累关节的红、肿、热、痛和功能障碍



04

常见单侧第一跖趾关节受累，其余依次为踝、膝、腕、指、肘等关节



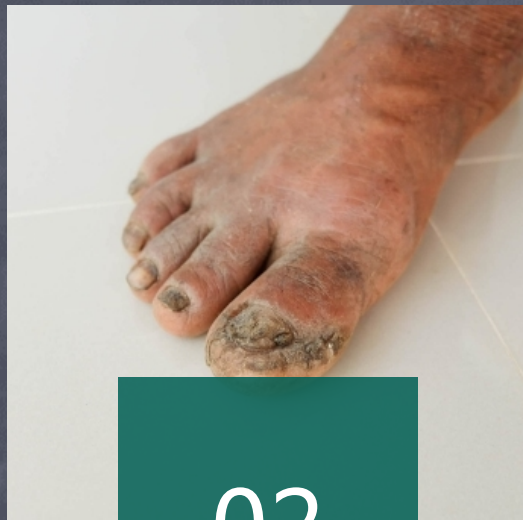


痛风石形成与沉积



01

痛风石是痛风的特征性临床表现



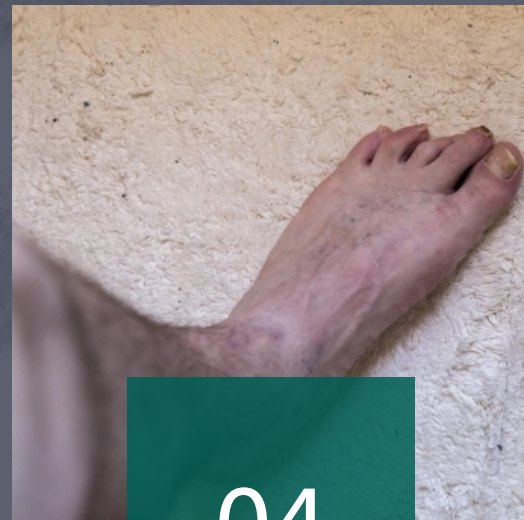
02

常见于耳廓、跖趾、指尖、掌指、肘等关节



03

外观为大小不一的、隆起的黄白色赘生物，表面菲薄，破溃后排出白色粉状或糊状物



04

严重者关节畸形、活动受限



肾脏受累表现

痛风性肾病

早期仅有间歇性蛋白尿，随着病情发展可呈持续性，伴有肾浓缩功能受损时夜尿增多，晚期可发生肾功能不全



尿酸性肾结石

约10%-25%的痛风患者肾有尿酸结石，呈泥沙样，常无症状，结石较大者可发生肾绞痛、血尿



急性肾衰竭

大量尿酸盐结晶堵塞肾小管、肾盂甚至输尿管，患者会突然出现少尿甚至无尿，可发展为急性肾衰竭



其他相关症状

01

发热

体温可达38.5度以上，伴有寒战、头痛等全身症状

02

心悸、恶心

痛风急性发作时，部分患者可出现心悸、恶心等伴随症状

03

高血压

痛风患者常伴发高血压，可能与肾功能受损有关

04

其他并发症

如高脂血症、糖尿病等代谢性疾病也可与痛风同时存在



03

诊断方法与标准

Chapter





临床表现诊断



01

急性关节炎发作

痛风患者常出现夜间或清晨突然起病，关节剧痛，呈撕裂样、刀割样或咬噬样，难以忍受。受累关节及周围组织红、肿、热、痛和功能受限。

02

间歇发作期

痛风发作持续数天至数周后可自行缓解，一般无明显后遗症，或遗留局部皮肤色素沉着、脱屑及刺痒等，以后进入无症状的间歇期，历时数月、数年或十余年后复发。

03

慢性痛风石病变期

皮下痛风石和慢性痛风石性关节炎是长期显著的高尿酸血症，大量单钠尿酸盐晶体沉积于皮下、关节滑膜、软骨、骨质及关节周围软组织的结果。



实验室检查辅助诊断



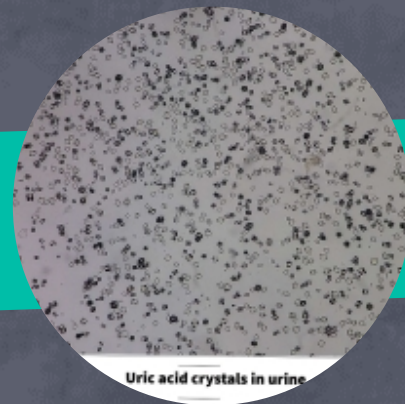
血尿酸测定

男性血尿酸值超过7mg/dl，女性超过6mg/dl为高尿酸血症。



尿尿酸测定

低嘌呤饮食5天后，24小时尿尿酸排泄量 > 600mg 为尿酸生成过多型（约占10%）；< 600mg提示尿酸排泄减少型（约占90%）



滑液或滑膜活检

发现尿酸盐结晶即可确诊。

影像学检查应用

X线检查

可见关节骨质破坏累及关节面，关节间隙高度变窄，关节面不规则，关节呈半脱位或脱位状，软骨下骨有硬化和溃疡形成，同时伴有边缘性骨质增生。

CT与MRI检查

可更准确地判断关节内肿胀的程度、有无痛风石及其对关节面的破坏程度。





04

治疗原则及策略选择

Chapter



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/466203210005010110>