

# 痛风性肾病:痛风引起的严重并发症需警惕

柳云

痛风是各种原因引起尿酸升高,临床表现为反复发作的关节红、肿、热、痛,常见于大脚趾关节,也可见于膝、踝及手指关节等。该病常见于40岁以上男性、绝经后女性、高嘌呤饮食以及有家族史的人群。随着生活方式与饮食结构的改变,痛风的发病率呈逐年升高趋势,而痛风性肾病作为其严重的并发症之一,发病率也在逐年增加,如不加以重视会发展成慢性肾衰竭,最终需要依靠透析或肾移植来维持生命。因此,本文为大家科普一下痛风性肾病的相关知识,希望可以提高大家对这一疾病的认知,做到早预防、早发现、早治疗。

## 一、痛风性肾病的基本概念

痛风性肾病是由于长期高尿酸血症导致血液中尿酸盐浓度达到饱和状态,尿酸盐结晶会沉积在肾脏组织,引发炎症和纤维化、阻塞肾小管以及形成尿酸结石,从多方面损害肾脏,进而导致肾功能的减退。

## 二、痛风性肾病的症状及危害

痛风性肾病早期可无明显症状,或仅有轻度蛋白尿、血尿,可能伴有痛风发作(关节红肿痛)。随着疾病进展会引起肾功能减退,可表现出夜尿增多、高血压、水肿、贫血、乏力等慢性肾脏病症状,严重可发展为终末期肾病(ESRD),即常说的尿毒症,患者会进一步出现食欲下降、恶心呕吐等症状,最终需要依靠透析或肾移植来维持生命,至此严重影响了痛风患者的日常生活质量。

## 三、痛风性肾病的日常预防措施

1.调整饮食:控制饮食是痛风性肾病治疗的

基础,患者需要减少高嘌呤食物的摄入,如海鲜、动物内脏、肉汤、果糖类饮料等,多吃新鲜蔬菜,补充维生素和纤维素,适当饮水,促进尿酸排泄。由于酒精会影响尿酸代谢,导致血尿酸水平升高,所以痛风患者应避免饮酒,尤其是啤酒。与此同时,要注意控制蛋白质的摄入量,宜选择优质蛋白,如牛奶、鸡蛋等,但不要过量摄入,以免加重肾脏负担。

2.适当运动:适度的运动有助于控制体重,提高身体的代谢能力,患者平时可以选择散步、慢跑、太极拳等有氧运动。运动强度要根据自身情况而定,不要过度劳累。运动时间可以选择在饭后1—2小时进行,每次的运动时间在30—60分钟为宜,但在痛风发作期要避免运动,防止加重关节疼痛。

## 四、对于痛风性肾病治疗的常见误区

误区1:认为痛风是“小病”  
认为痛风只是关节疼痛,忽视其对全身健康的影响。事实上痛风可能导致慢性肾脏病、心血管疾病等严重并发症,早期干预可以延缓甚至阻止疾病进展,提高生活质量,故应加以重视、积极治疗。

误区2:只在痛风发作时治疗  
许多患者只在痛风急性发作时使用止痛药(如秋水仙碱、非甾体抗炎药),发作结束后就停止治疗,这种观念是错误的。正确做法是急性期使用止痛药和抗炎药缓解症状,急性期过后长期规律使用降尿酸药物控制血尿酸水平、预防急性期反复发作,防止长期的高尿酸血症及非甾体抗炎药

不良反应对肾脏的损伤。常用降尿酸药物有抑制尿酸生成的别嘌醇、非布司他,以及促进尿酸排泄的苯溴马隆和丙磺舒,因个人情况不同,具体用药须在医生指导下使用。

误区3:忽视饮食控制  
很多人认为只要吃药就能控制痛风,忽视饮食管理,这种做法是错误的。事实上饮食控制的重要性不亚于药物治疗,饮食控制是治疗的基础。

误区4:尿酸降得越低越好  
过度使用降尿酸药物,追求极低的血尿酸水平,可能增加心血管疾病风险。我们建议血尿酸最低控制目标应小于360umol/L,不推荐长期维持血尿酸水平小于180umol/L。定期监测血尿酸水平,随时遵医嘱调整降尿酸药物的剂量。

误区5:忽视药物副作用  
长期使用药物但不定期监测副作用当然也是不对的。建议用药前仔细阅读药物说明书,了解药物可能出现的不良反应,用药前后监测肝肾功能、血常规等。服药后如出现副作用时,及时与医生沟通调整治疗方案。

总之,痛风性肾病作为一种因尿酸代谢紊乱而引发的肾脏疾病,对患者的健康具有严重威胁。相信通过本文的介绍,大家能够了解痛风性肾病及其日常防治等相关知识。希望大家积极调整生活习惯和饮食习惯,不要过度劳累和精神紧张,也鼓励大家定期监测血尿酸、肾功能和尿常规等指标,从而有效预防和治疗痛风性肾病,保护我们的肾脏健康。(作者单位系六安市人民医院)

# 带您了解烟雾病:从症状识别到治疗选择

冯亚男

在日常生活中,我们经常會听到一些关于罕见疾病的报道,它们或神秘莫测,也可能令人闻之色变。烟雾病就是这样一种令人感到陌生而又充满好奇的罕见脑血管疾病,该病以独特的血管形态和复杂的临床表现,会给患者身心健康带来极大威胁。很多人对于烟雾病不甚了解,本文就带领大家走进烟雾病的世界,从症状识别到治疗选择,全面科普一下这一疾病,希望可以帮助大家更好地认识和应对烟雾病。

## 一、烟雾病的基本概念

烟雾病是一种以脑血管造影发现双侧颈内动脉虹吸部及大脑前、中动脉起始部严重狭窄或闭塞,颅底软脑膜、穿通动脉等小血管代偿增生,并形成脑底异常血管网为特征的一种慢性脑血管闭塞性疾病。由于在血管造影中,脑底的异常血管形状像吸烟时吐出的烟雾,所以得名烟雾病。这是一种罕见病,可发生于儿童到成人的任何年龄段,其中,儿童的高发年龄段一般为5—10岁,成人的高发年龄段一般是30—50岁。

目前,烟雾病的病因和发病机制尚未完全明确,临床研究认为可能与遗传、感染、免疫等多种因素有关,因烟雾病患者脑底主干动脉狭窄或闭塞,导致脑部血流供应不足,从而易引发一系列缺血性和出血性脑血管事件,这些事件不仅严重影响患者的生活质量,甚至会危及患者的生命。

## 二、烟雾病的症状识别

烟雾病的症状较为复杂,主要可分为缺血性和出血性两组症状,具体如下。

### 1.缺血性症状

短暂性脑缺血发作(TIA):烟雾病患者常出现突然性的肢体无力、言语不清、面部麻木等症状,这些症状通常持续数分钟至数小时,一般都可以自行缓解,但也容易反复发作,这是烟雾病最常见的缺血性症状,它也是脑梗死的前兆。

脑梗死:当脑底主干动脉狭窄或闭塞严重时,则可导致脑梗死的发生,患者可能出现持续性的肢体无力、言语障碍、感觉异常等症状,甚至可危及生命。

### 2.出血性症状

脑室出血:烟雾病患者由于侧支血管或相关动脉瘤破裂,可导致脑室出血的发生,患者容易出现剧烈头痛、呕吐、意识障碍等症状,甚至可能导

致死亡。

蛛网膜下腔出血:虽然烟雾病患者发生蛛网膜下腔出血的概率相对较低,但一旦发生,病情均较为严重,患者会出现剧烈头痛、颈强直、视力障碍等症状。

脑内出血:脑内出血是烟雾病患者另一种常见的出血性症状,患者会有头痛、呕吐、偏瘫、失语等症状,严重时甚至导致死亡。

此外,有一些烟雾病患者还可能伴随头痛、癫痫、认知障碍等症状,严重者可能危及患者的生命。为此,对于疑似烟雾病的患者,要及时就医接受诊断和治疗。

## 三、烟雾病的治疗方法

目前,烟雾病的治疗方法主要包括药物治疗、手术治疗和康复治疗等,具体如下。

### 1.药物治疗

药物治疗是烟雾病治疗的基础,主要目的是控制病情进展,缓解症状。比较常用的药物包括抗血小板聚集药物、血管扩张剂、营养神经药物等;这些药物的使用都要在医生的指导下进行,以保证用药安全性与有效性。

抗血小板聚集药物:常用药物有阿司匹林、氯吡格雷等,有助于预防血栓形成,改善脑缺血状况。但需注意,对于出血性烟雾病患者,要慎用或禁用抗血小板聚集药物。

血管扩张剂:包括尼莫地平,可扩张脑血管,可以增加脑部血流量,改善脑缺血症状。但要注意,血管扩张剂的使用需根据患者的具体情况进行调整,防止引起不良反应。

营养神经药物:如维生素B1、维生素B12、甲钴胺等,能够促进神经功能恢复,提高患者生活质量。

### 2.手术治疗

对于病情较重的烟雾病患者,特别是出现反复脑缺血或脑出血的患者,手术治疗是首选的治疗方法。通过手术治疗可以改善脑部血流,降低脑缺血和脑出血的风险,比较常用的手术方式包括直接血管重建术和间接血管重建术。

直接血管重建术:如颈内血管吻合术等,通过手术将颅外血管与颅内血管直接吻合,并建立新的血液通路,以改善脑部供血,它适用于病情较重、缺血症状明显的患者。

间接血管重建术:如贴敷术等,通过将富含血管的组织贴敷于脑表面,可促进新生血管的形成,有助于改善脑部供血,此方法适用于病情较轻、缺血症状不明显的患者。

手术治疗的效果因人而异,与患者的年龄、病情严重程度、手术方式等多种因素有关,为此在选择手术方式时,需要综合考虑患者的具体情况,制定个性化的治疗方案。

### 3.康复治疗

康复治疗也是烟雾病患者治疗的重要组成部分,主要包括语言、运动、心理等多方面的训练,可以帮助患者重新获得日常生活能力,降低疾病对生活的影响。

语言训练:对于出现语言障碍的烟雾病患者,可以进行针对性的语言训练,帮助患者恢复语言功能。

运动训练:通过专业的运动训练,帮助患者恢复肢体功能,来提高运动能力。运动训练应根据患者的具体情况进行制定和调整,不要过度运动,以免导致病情加重。

对于烟雾病患者的治疗选择,需综合考虑以下几个因素:

病情严重程度:病情较轻的患者可选择药物治疗和康复治疗为主;病情较重的患者可以考虑手术治疗。

年龄因素:儿童患者由于血管代偿能力较强,可选择间接血管重建术;成人患者则可根据具体情况选择直接血管重建术或间接血管重建术。

个人意愿和期望:患者也要充分了解各种治疗方法的优缺点,结合个人的意愿和期望,再与医生深入沟通,共同选择、制定个性化的治疗方案。

总而言之,烟雾病作为一种罕见而复杂的脑血管疾病,给患者的身心健康带来了极大的挑战。但我们通过深入了解和科学治疗,可以有效应对这一疾病,相信大家通过本文的详细介绍,也能更好地认识和应对烟雾病,就让我们携手努力,共同为烟雾病患者的康复和健康贡献一份力量,在未来的日子里,希望每一位烟雾病患者都能战胜病魔,重拾健康与美好生活。

[作者单位系安徽中医药大学第五附属医院(六安市中医院)]

# 骨质疏松症的预防及治疗知识科普

袁慧敏

要有雌激素水平下降、衰老、营养吸收能力下降、维生素D缺乏以及一些内分泌疾病、结缔组织疾病和慢性肾脏疾病等。除此之外,不良生活习惯如吸烟、酗酒、缺乏运动、过多摄入咖啡因等,也可能成为骨质疏松症的诱发因素。

骨质疏松症的症状呈多样化,患者在早期可能无明显表现,随着病情进展,可能出现乏力、腰背疼痛、全身骨痛等症状。疼痛一般为弥散性,无固定痛点,常在姿势改变、长时间行走、夜间或负重活动时有所加重。严重时,骨质疏松还可导致脊柱变形、身高变矮、驼背等,甚至影响心肺功能。骨折是骨质疏松症的一个严重后果,在轻微外伤或日常活动中就有可能发生。

## 三、骨质疏松的预防措施

预防骨质疏松症的关键在于增加骨骼发育期的最大峰值骨量和降低与年龄有关的骨丢失速率,大家日常生活中可以从以下几个方面着手预防。

### 1.合理饮食

合理的膳食营养是预防骨质疏松症的基础,建议大家多摄入富含钙、低盐和适量蛋白质的均衡膳食,高钙食物

如牛奶、豆腐、深绿色蔬菜、坚果和鱼类等,有助于提高骨峰值和维持骨量。同时不要食用高糖、高盐和高脂肪的食物,避免影响钙的吸收及利用,可适当吃一些富含维生素D的食物,如鱼肝油、蛋黄和肝脏等,可促进钙吸收。

适当的运动不仅可以增强肌肉力量和灵活性,提高骨密度,还可以调节机体内分泌系统,提高雌激素水平,从而有效预防骨质疏松。大家可以根据喜好及自身条件,选择散步、慢跑、游泳等运动,也可以做适当的负重运动和抗阻运动,如举重、瑜伽、太极拳等。在运动时要循序渐进、持之以恒,不要急于求成。

### 3.调整生活方式

戒烟限酒:烟草中的有害物质会破坏骨细胞,导致骨量减少,过度饮酒也会影响骨骼健康。

避免过量饮用咖啡及碳酸饮料:因为这些饮品中的某些成分会干扰钙的吸收和利用。

### 4.补充骨健康基本补充剂

钙剂:充足的钙摄入对获得理想骨

峰值、减缓骨丢失、改善骨矿化和维护骨骼健康有益,中国居民膳食指南中建议成人每日元素钙摄入量为800mg,50岁以上人群则应适当增加至每日1000—1200mg。

维生素D:充足的维生素D不但可增加肠钙吸收、促进骨骼矿化,还能够保持肌力、改善平衡能力和降低跌倒风险。建议大家多接受充足的阳光照射,以促进体内维生素D的合成,对于维生素D缺乏或不足者,可给予维生素D补充剂。

5.定期检查骨密度  
骨密度检查是评估骨骼健康状况、预防骨质疏松的重要手段,尤其是中老年人、更年期妇女、长期吸烟者及服用激素类药物的人群,更应定期进行骨密度检查,这样就可以及时发现骨量减少的情况,并采取相应的预防措施。

### 6.积极治疗相关疾病

有一些疾病如内分泌疾病、消化系统疾病和慢性肾病等,会影响骨代谢,增加骨质疏松的风险。为此,大家要积极治疗这些疾病,控制病情发展,这对预防骨质疏松很有意义。

# 颅内动脉瘤术后患者的居家护理常识

孙小雁

颅内动脉瘤是一种非常严重的脑血管疾病,常表现出颅内动脉管壁上的异常膨出,也是蛛网膜下腔出血的一个重要病因。颅内动脉瘤的破裂可能损害神经系统,甚至会危及生命。在现代医疗领域中,医疗技术不断进步,手术治疗颅内动脉瘤已经取得了显著成效,但手术的成功只是治疗的一部分,术后的居家护理对病情康复具有重要影响。很多患者及家属对于居家护理缺乏了解,接下来就为大家介绍一下颅内动脉瘤及其手术治疗,并就术后居家护理进行科普,希望对患者身体康复有所帮助。

## 一、颅内动脉瘤的手术治疗

颅内动脉瘤的形成多与先天因素、动脉硬化、感染、创伤等因素有关,当动脉瘤破裂时,会有大量血液涌入蛛网膜下腔,引发剧烈的头痛、恶心、呕吐等症状,甚至可能导致意识障碍和瘫痪。

颅内动脉瘤的手术疗法主要包括开颅手术和介入治疗,其中,开颅手术是通过打开颅骨,直接夹闭动脉瘤,适用于那些较大或位置复杂的动脉瘤患者;而介入治疗则是通过血管内介入技术,将微导管送入动脉瘤内,填充栓塞材料以封闭动脉瘤,有着创伤小、恢复快的特点。临床医生会根据患者的具体情况,为其选择最合适的手术方式。

## 二、颅内动脉瘤术后的居家护理

### 1.居家用药指导

颅内动脉瘤术后患者居家护理的首要任务就是合理用药,在服药期间,患者要按时测量血压,让血压稳定在医生建议的范围内。药物剂量和种类也都必须严格按照医嘱执行,不可自行增加或减少剂量,更不可擅自更改药物种类。

开颅手术患者:患者在术后需遵医嘱口服神经营养及抗血管痉挛药物,还应注意保持头部伤口的清洁、干燥。

介入治疗患者:如患者使用支架辅助,需长期服用抗血小板药物,预防血栓形成。如果在服药期间若出现皮肤黏膜或泌尿出血等异常,要立即咨询医生或就医,必要时需调整药物剂量。

患者及家属还应警惕一些民间传言及广告,一定不可擅自停用药物而改用偏方或保健品,以免延误病情,造成严重后果。

### 2.饮食结构调整

建议患者遵循低盐、低脂、高蛋白的饮食原则,每日钠盐摄入量应控制在5克以内;可增加蛋白质的摄入,如鱼类、豆制品、瘦肉等,对伤口愈合和体力恢复有一定的促进作用;也可多食用富含维生素和膳食纤维的绿色蔬菜和新鲜水果,如苹果、香蕉、菠菜等,有助于保持大便通畅,有助于预防便秘。

辛辣刺激性食物及兴奋性饮料,如辣椒、浓茶、咖啡等,可能会刺激到神经系统,增加颅内压,不利于术后恢复,所以要禁食此类食物。对于存在高血压、高血脂等基础疾病的患者,更要注意饮食结构的调整,防止并发症发生。

保持大便通畅也是术后护理的一个重要环节,患者可适量食用富含膳食纤维的食物,如粗粮、蔬菜等,可促进肠道蠕动。必要时可使用缓泻剂,以免因大便干燥时用力排便增加颅内压,造成二次出血风险。

### 3.居家活动建议

术后适量的活动有助于促进血液循环,可防止血栓形成,但要避免剧烈运动及重体力劳动,患者也可在家中适量做一些有氧运动,如太极拳、保健操、瑜伽等。这些运动强度适中,既能达到锻炼效果,也不会对手术部位造成过大压力。

散步:在家人陪同下,患者可选择一些人少的公园散步,在外出时应佩戴口罩,散步时尽量选择距离较近的地方,不要过度劳累。

避免特定动作:对于介入治疗患者,在术后一周内要特别注意股动脉穿刺处伤口情况,避免做踮腿、深蹲等动作,防止伤口裂开或出血。

患者运动要遵循循序渐进的原则,逐渐增加活动量,以免过度运动导致身体不适。

### 4.生活细节事项

颅内动脉瘤术后患者在日常生活中需要注意以下细节。

保持情绪稳定:要避免情绪激动、紧张等,以减少对神经系统的刺激,可通过听音乐、阅读等方式分散注意力,来缓解紧张情绪。

注意休息:要养成良好的作息习惯,保持充足的睡眠,术后初期是以卧床休息为主,随身体逐渐恢复,也可适当增加一些活动时间。

注意保暖:预防感冒等呼吸道疾病,尽量避免有咳嗽、打喷嚏等动作增加颅内压。

戒烟戒酒:烟草和酒精对血管有害,术后要严格戒烟戒酒,以降低动脉瘤复发的风险。

定期监测:患者应定期监测血压、血糖等生理指标,要保持在正常范围内。如有异常,要及时就医调整治疗方案。

### 5.心理与社交支持

颅内动脉瘤术后患者常面临心理压力和焦虑情绪,这对康复不利,为此,心理与社交支持也很重要。

心理疏导:患者可与家人、朋友多沟通交流,分享自己的感受和困惑,必要时可寻求专业的心理咨询和疏导,良好的心理状态有助于患者更好地适应术后生活,促进身体的康复。

社交活动:鼓励患者参与社交活动和家庭聚会,可以邀请亲朋好友来探望,让患者感受到家人和亲情的力量,这也有助于患者建立重新融入社会生活的信心,提高生活质量。

家属扮演着重要角色,应给予患者足够的理解和支持,陪伴患者度过康复期。同时,家属也需关注自己的心理状况,必要时可以寻求帮助,以保持积极的心态面对患者的康复过程。

### 6.患者与就医建议

定期复查对于颅内动脉瘤手术患者而言非常重要,通过复查,医生可以及时了解患者的恢复情况,发现并处理潜在问题。

复查时间:建议患者术后半年、1年、2年时各复查一次,如有不适或异常症状要立即就医。复查项目可能包括头部CT、MRI等影像学检查,可以观察血管的愈合情况和动脉瘤的变化。

就医建议:若患者在居家康复过程中出现低血压、头晕、嗜睡、恶心、昏厥等不适症状,或伤口出现红肿、渗液等异常情况,也要及时就医,接受医生的治疗与建议,以便早日康复。

总而言之,颅内动脉瘤术后患者的居家护理不可大意,通过合理用药、调整饮食结构、适量活动、注意生活细节、寻求心理与社交支持以及定期复查等措施,可以帮助患者获得更好的康复效果,降低动脉瘤复发的风险。在此,期待大家共同努力,助力患者早日康复。(作者单位系宁国市人民医院)

成的药物主要有甲状腺素类似物,多重作用药物包括活性维生素D及其类似物、维生素K2类、铍盐和中药等。所有的药物使用都应在医生指导下进行,并定期监测骨密度与药物副作用。

### 3.康复治疗

康复治疗在骨质疏松症患者康复过程中有重要作用,康复治疗主要包括物理疗法、作业疗法、康复工程和心理治疗等。其中物理疗法如电刺激、超声波等,可促进骨折愈合、缓解疼痛;作业疗法可有效提高患者的日常生活能力;康复工程可提供辅助器具和环境改造;心理治疗可帮助患者明显缓解焦虑、抑郁等情绪问题。

总而言之,骨质疏松症是一种严重影响患者生活质量的疾病,大家日常生活中应从饮食、运动、调整生活方式、定期检查骨密度、积极治疗相关疾病等方面,来预防骨质疏松症的发生。对于已经确诊的患者,可以从基础治疗、药物治疗、康复治疗几个方面着手,来改善骨质、控制病情发展。同时,还应加强公众对骨质疏松症的认识,提高人们的健康意识,以降低骨质疏松症的发病率和并发症风险。

(作者单位系安徽省泾县医院)