

防痛风从控尿酸入手

□李小霞



尿酸是细胞消耗能量后产生的代谢废物。尿酸值持续超过正常值的话,就会引起高尿酸血症。通俗来讲,在正常情况下,人体每日产生的尿酸大约有 700 毫克。如果人们不注意健康,平时营养摄取过量、过度饮酒或生活习惯不规律就会打破这种平衡,人体内产生的尿酸就会过多,从而引起人体中尿酸的量增加,这就是高尿酸血症。

高尿酸血症具有“男女有别”的特点。在正常饮食情况下,两次空腹检测尿酸值,对男性来说大于 420 微摩/升就算高,对女性来说大于 360 微摩/升就算高。那

么,尿酸值高,到底会引发什么疾病呢?如果不及时治疗高尿酸血症的话,尿酸蓄积就会呈结晶化,在身体的许多器官组织中沉积。尿酸在关节沉积,会引起痛风发作;在肾脏沉积,会引起肾功能不全;在尿路沉积,会引起尿路结石。高尿酸血症和心肌梗死、脑血管疾病也存在相关性。最新研究证实,高尿酸血症也容易引起心脏病、脑卒中、慢性肾病等。高尿酸血症患者比非高尿酸血症的人,患心脏病和脑卒中的概率要高出 3 倍。

无症状不等于不用治

由于高尿酸血症会同时合并有高血压病、糖尿病、肥胖等其他生活习惯病,所以患者一旦被诊断为高尿酸血症,需要定期检测血压、胆固醇、血糖等指标,以确认是否同时合并有其他生活习惯病。

测一次尿酸值是不能立即诊断是否为高尿酸血症的。人们必须是在正常嘌呤饮食的情况下(即与平时一样的饮食条件下,而非在前一天吃过火锅的情况下),于第二天进行检测。经过两次检

测,医生才能诊断患者是否患有高尿酸血症。

一旦被确诊为高尿酸血症,患者何时开始治疗呢?是不是该病没有给自己的生活带来不便,就不用治疗呢?一旦被确诊为高尿酸血症,患者就需要像控制血压、血糖一样对身体进行长期管理,同时还需要防范各种危险因素,如高血压病、糖尿病、代谢综合征以及任何形式的肾病。肥胖、吸烟等不良生活习惯,也有可能导致尿酸升高。

一旦被确诊为高尿酸血症,治疗上不能着急,患者需要耐心地接受长期治疗。最怕尿酸水平波动,尿酸水平要保持在一個稳定的状态。有的人虽然通过药物控制以及保持良好的饮食习惯,让尿酸水平保持在一个平稳的状态,但突然吃了一顿海鲜,又喝了啤酒,第二天尿酸水平一下就上升了,那就有可能发生急性痛风了。

患了痛风,怎么治

首先要明确一个概念,高尿酸血症并不等同于痛风。据研究

显示,有 15%的高尿酸血症患者最终发展为痛风。痛风发作起来,让人疼痛难忍。痛风发作的部位,通常会出现红肿、发热。

痛风发作时,患者可以用物理降温法减轻疼痛症状,且千万不能饮酒。痛风往往在夜间发作,此时患者无法及时赶往医院,那么一定要遵循一个原则,即消肿止痛。因此,痛风患者家中要常备抗炎、止痛药。

第一类是秋水仙碱药物。痛风发作时,如果患部红肿,有剧烈痛感,患者可服用 1 片秋水仙碱药物,预防发作。秋水仙碱这类药物的副作用大,建议一次 1 片,早、中、晚各 1 次即可。在医生的指导下、发作的前兆期服用是基本原则。

第二类是抗炎止痛药。比如扶他林、芬必得等,它们可以迅速止痛,同时还能起到消肿、抗炎的作用。

第三类是激素类药物。很多人对激素类药物有所顾忌,担心使用后会对身体不好。在痛风治疗过程中,用激素类药物治疗是

短期治疗,根据炎症消除速度,一般需要服用 3~7 天。另外,在医生的指导下使用,风险会降到最低。

那么,到底有哪些药物能降低尿酸水平?临床上应用较多的是别嘌醇片,主要在痛风发作间期和慢性期使用,适用于尿酸生成过多、对排尿酸药过敏或无效,以及不宜使用排尿酸药物(如有肾功能不全)的原发性和继发性痛风患者,以控制高尿酸血症。另外一种药物是非布司他片,可抑制尿酸合成,1 天 1 片(40 毫克/片)即可。第三种降尿酸的药物就是苯溴马隆,它可加速肾脏对尿酸的排出,在应用的过程中要注意,有肾结石、严重肾功能不全的患者要禁用。

痛风发作时,如果尿酸值出现变动,疼痛症状可能会加重。已经在服用降低尿酸水平药物的患者,此时仍需要继续服用药物。刚开始服用降尿酸水平药物的患者,一旦痛风症状缓解,请不要停药,即使疼痛症状消失了,也需要遵照医嘱继续服用。

看点

专家呼吁 重视重症医学监护

本报讯 (记者卜俊成 通讯员吴娜)7 月 3 日~5 日,第五届河南省重症监护学术会议召开。这次会议不仅成立了河南省护理学会重症监护委员会心血管重症、小儿重症和气管管理专科小组,而且邀请上海复旦大学附属儿科医院护理部主任张玉侠、浙江大学医学院附属第一医院呼吸治疗科副主任浦其斌、首都医科大学宣武医院主任王欣然、第四军医大学唐都医院总护士长陈素兰等与河南省医疗、护理专家一起,围绕重症监护领域的 27 个专题进行深入研究。

“重症医学学科属于综合性专科,病种多、病情重、变化快,云集医院的各种高、精、尖仪器、设备。重症监护工作技术含量高,是医院危重患者安全保障的最后防线,需要医学界进一步加

强相关研究工作,保障临床监护需求。”河南省人民医院重症医学部护士长、河南省护理学会重症监护委员会主任委员李黎明呼吁,重症监护工作者要及时应用重症监护的新技术、新方法,深入研究,创新工作,尽力保障患者的生命安全。

李黎明告诉记者,从 2010 年第一届河南省重症监护学术会议召开至今,河南省重症医学学科建设日臻完善,护理梯队日渐壮大。该学术会议始终坚持博采众长、共同提高的理念,一直致力于搭建河南重症学科最大、最新的专科进展交流平台,并从临床实践出发,致力于营造一个最接近临床护士护理实践的浓厚的学术交流氛围,最终达到以研究推进工作,以工作带动研究的目的。

乳腺疾病诊疗 进入人文关怀微创时代

本报讯 (记者耿忠民 实习记者王开放)“目前,我国的乳腺疾病诊疗已经开始进入有人文关怀的微创时代。”有“乳腺微创之父”之称的骆成玉教授在乳腺癌的早期诊断及微创治疗学术讲座上说。近日,受河南省医学科学普及学会的邀请,首都医科大学复兴医院乳腺疾病微创手术专家骆成玉教授来郑州义诊,并就乳腺癌的早期诊断及微创治疗举办学术讲座。

据骆成玉教授介绍,腹腔镜技术是目前治疗乳腺良、恶性疾病的现代微创外科技术之一,也是继微创外科腹腔镜技术的又一新突破。腹腔镜技术通过观察屏操作,根据肿物所在部位,进行小切口的微创诊疗。通过腹腔镜技术进行肿瘤切除通常需要取两个切口(腋窝和乳晕部位)。手术切口的大小主要根据肿块的大小来决定,一般只有一两厘米长,仅相当于普通人小拇指指盖的长度,这也使术后伤口的愈合时间大大缩短。此外,腋窝的切口非常隐蔽,术后患者如果不抬胳膊是露不出来的;乳晕的切口如果缝合技术好,术后两三个月切口就很不明显了。

“腹腔镜微创手术的优势不仅是创口小,更重要的是能减轻对组织和神经血管的损伤,从而最大限度地保留乳房的功能。乳房功能和外观的保留对女性的意义尤其重大。”骆成玉说,腹腔镜微创手术最大限度地避免了传统乳腺手术后的哺乳障碍,且乳房的外观几乎没有改变;利用腹腔镜技术清



乳房自诊可以早发现疾病

扫腋窝淋巴结及内乳淋巴结,大大减少了并发症;同时,患者也少心理创伤。乳腺微创诊疗有助于患者重塑信心,最终回归社会,使乳腺疾病诊疗进入更为人性化的阶段。

骆成玉表示,目前女性乳腺癌的发病率全国合计为 42.55 人/10 万人,城市为 51.91 人/10 万人,农村为 23.12 人/10 万人,占妇女恶性肿瘤的第一位。乳腺癌重在早期诊断、早期治疗。随着社会经济水平的提高,患者对疾病治疗的期望已经不仅仅体现在单纯的治疗上,而是更关注术后乳房的功能、外观与生活质量,因此乳腺治疗的“乳腺肿瘤微创与功能治疗”显得尤为重要。

此外,我国也非常重视对乳腺疾病的诊疗工作,通过开展“两癌筛查(宫颈癌和乳腺癌)”等活动,提高社会对乳腺疾病的认知程度。

前沿

肉毒杆菌毒素载体可“改邪归正”

许多人知道肉毒杆菌毒素可被用于美容除皱,但同时它也是一种剧毒物质,只要依托载体进入血液就可能令人丧命。美国科学家日前破解了肉毒杆菌毒素载体的结构,可让这种载体“改邪归正”。

美国加利福尼亚大学的研究人员破解了肉毒杆菌毒素载体的高清图解结构,弄清楚了肉毒杆菌毒素进入血液的分子机理,即名为血凝素复合体的载体会与患者肠道上皮细胞的蛋白质结合,毒素由此可“偷越”肠道

的上皮屏障,进入血液循环。研究人员在弄清楚上述高清图解结构的基础上,制造了一种突变版的血凝素复合体,结果相关蛋白质就不再帮助毒素进入血液。据研究人员介绍,在动物实验中,食用一定剂量肉毒杆菌毒素的 10 只小鼠全部死亡,而食用同剂量、突变版毒剂的 10 只小鼠中只有 1 只死亡。

这一成果的意义在于揭示了阻断这种致命毒素的新途径,有助于人们找到相关的抑制剂。(吕中)

良好血糖控制可降低患肾结石风险

在美国泌尿外科协会 2014 年学术会议上,来自美国克利夫兰诊所泌尿外科的研究者称,糖尿病患者血糖控制得越好,其肾结石形成的风险就越低。其机制可能与良好的血糖控制能预防尿液 pH 值降低、阻止结石形成有关。

研究者称,糖尿病和肾结石都是常见病,两种疾病的患病率都高达 8.3%。此外,这两种疾病的患病人群中有相当一部分重叠,大约 21%的糖尿病患者同时患有肾结石。糖尿病患者易发生肾结石,有一部分原因是糖尿病

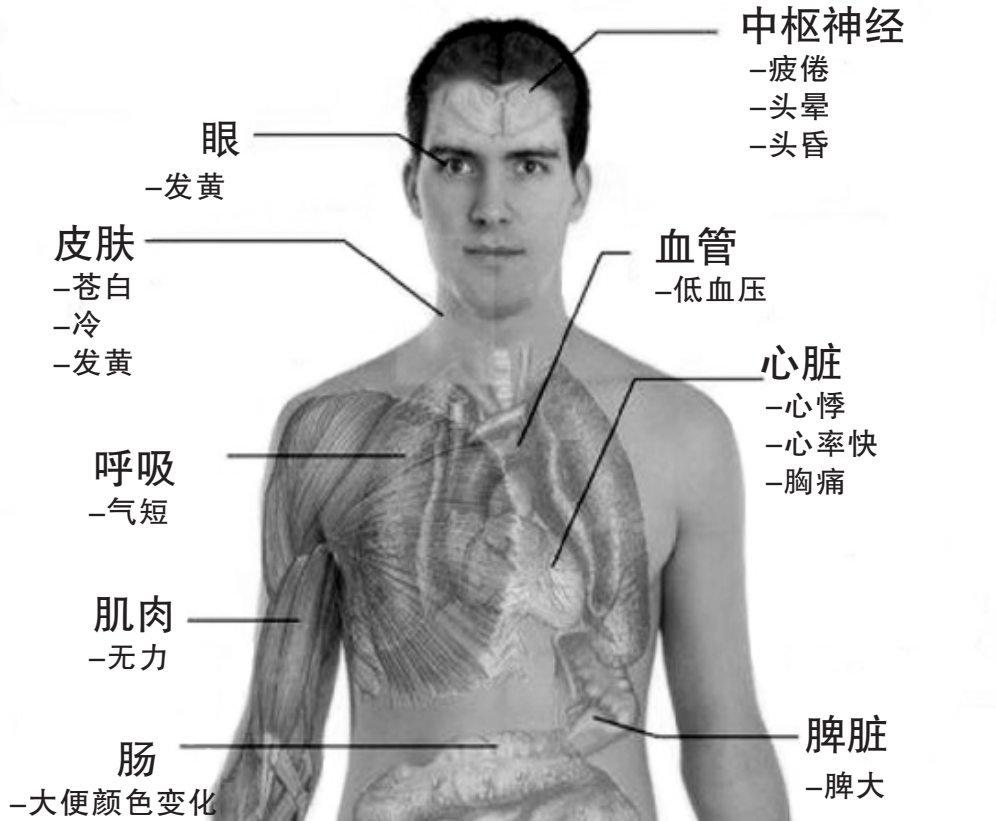
患者的氨合成受损,以及由于尿液 pH 值降低导致其酸排泄量高于非糖尿病患者所致。

为了明确降血糖药物是否可以预防患者尿液 pH 值降低,从而降低肾结石风险,研究者进行了一项回顾性研究,时间长达 12 年,最终确定了 1831 名接受肾结石治疗的 2 型糖尿病患者。研究者对 375 名患者应用胰岛素治疗,对 1456 名患者应用口服降血糖药物治疗。

结果显示,良好血糖控制可预防尿液 pH 值降低,从而降低患者患肾结石的风险。(黄玲)

图说

贫血的症状



刘燕/制图

医学检验离我们很近

——写在省医学科学普及学会医学检验专业委员会成立之际

本报记者 吴玉玺 郭金

“精准武器”保障健康

即时检测不仅在诊断一般疾病时发挥着重要的作用,而且在诊断重大疾病时也发挥着极为重要的作用。河南省人民医院医学检验科专家高航云告诉记者:“做好心脏标志物即时检测,有助于从死神手中挽回患者的生命。”

目前,心血管疾病已成为人类健康的“头号杀手”,急性心肌梗死(AMI)可以在几小时甚至几十分钟内扼杀一个鲜活的生命。因此,能否尽快确诊,能否及时采取有效的医学干预措施,就成了挽救患者生命的关键因素。

高航云说,首诊医师除了要尽快了解患者的病史、诱因、主要症状及体征之

外,还必须马上对患者进行心电图、心脏标志物等相关检查。

为了寻找出一种能够快速、准确地对心脏损伤做出判断的标志物,人类进行了漫长的探索。

20 世纪 50~70 年代,医学家们陆续发现血中的乳酸脱氢酶、天门冬氨酸基转移酶、 α -羟丁酸脱氢酶、肌酸激酶、肌酸激酶同工酶 MB(CK-MB)和乳酸脱氢酶同工酶 1(LDH1)等对 AMI 具有较高的辅助诊断价值。但是,由于这些酶活性升高出现的滞后性、“窗口期”较短以及特异性较差等原因,这种以检验酶的活性高低为主要指标的方法逐

渐被弃用。

2007 年,美国临床生物化学科学院发布的《心脏标志物在急性冠状动脉综合征(ACS)中的应用建议》把心肌肌钙蛋白(cTn)提高到一个非常关键的位置,临床诊断标准把 cTn 作为首选指标,建议对所有疑似 ACS 的患者检测心肌坏死标志物。这种方法的准确性超过了前面所讲的以检验酶的活性高低为主要指标的方法,然而,医学家们发现,这种方法也存在特异性差、“窗口期”短、容易出现假阴性等缺点。

高航云说,近两年,医学界又新推出了心型脂肪酸结合蛋白(h-FABP)检测法,心型脂肪酸结合蛋白是心肌细胞中富含的一种小分子量蛋白。在急性心梗

发 30~60 分钟内,医生可从患者的血液中检测出 h-FABP 异常升高。目前来看,这种方法优于之前的任何检测方法,在获取更多循证医学证据后,将来有可能成为一种新的更重要的心脏标志物。

检测心肌肌钙蛋白的仪器和试剂近年来在不断进步。可喜的是,现在这种检测不仅可以在大实验室用血浆或血清进行,也可以用全血进行床边即时检测。

高航云告诉记者,随着心脏标志物检测技术的不断进步,临床指南要求从患者入院到医生启动溶栓治疗的时间不超过 60~90 分钟。因此,做好心脏标志物的即时检测,十分必要。

在的医疗隐患,这主要表现在以下几个方面:非检验专业技术人员进行操作时,检测前,未对仪器进行校准和质量控制;缺乏对非即时检测操作人员的定期培训;缺乏职能部门监管。

面对以上问题,吕毅提出,“保证即时检测的检测质量,对医院即时检测进行规范化管理,是摆在每家医疗单位面前的大问题”。

2014 年 2 月 1 日,国家标准《即时检测质量和能力的要求》开始实施。从此,即时检测的规范化管理有了统一的国家标准和要求。

如何对即时检测进行规范化管理?

吕毅建议,应该建立即时检测学术团体组织,由河南省医学科学普及学会牵头,联系省内医学检验、临床护理、临床治疗(急救、ICU)的知名专家,成立河南医学科学普及学会检验专业委员会;成立后,该检验专业委员会由国家级知名专家任总顾问,由省内知名专家任名誉主委、主任委员和副主委,各地市医院检验科负责人为委员。

吕毅说,有了即时检测学术团体组织之后,就可以建立健全即时检测管理制度与流程,建立即时检测准入机制,在试点先行探索规范路径的同时,履行好监管职责。

即时检测进入家庭

即时检测在过去习惯性地被称为“床旁检验”,是指虽然在医院内完成,但是不在专业实验室内进行,由非检验专业技术人员操作的,或在家庭、社区医务室进行的一类快速、便捷的新兴检测方法。这一检测技术具有多种类型,如在手术室、重症监护室(ICU)、内分泌病房进行的血气分析检测和快速血糖检测等。

2012 年 12 月 29 日,《国务院印发关于生物产业发展规划的通知》中明确提出,“发展可现场快速检测的血液、生化、免疫、病原体等体外诊断仪器及试剂的制备技术,促进规模化生产。”

2013 年 10 月 10 日,国家标准化管理委员会发布了于 2014 年 2 月 1 日正式实施的《即时检测质量和能力的要求》国家标准中,正式推荐使用“即时检测”这一名称。

据首都医科大学天坛医院医学检验专家康熙雄介绍,在临床检验领域,即时检测以“现场化、快速化、个体化、小型化和定量化”为中心的运营模式,与医院里传统检验“大中心、集中化、批量化、以大型检验设备为中心”的运营模式互为补充。在医院里,即时检测医学装备已经超越了“院内检验科传统检验”的范畴,广泛应用于医院检验科以外的领域,包括院内急诊室、重症

监护室和临床各科室。

康熙雄说,即时检测技术可以减少标本运输、登记、报告的时间,大大减少诊疗周期时间,有力地促进急诊分流,提高转诊和治疗的效率,在时效性和灵活性上弥补了院内传统检验上的不足,也解决了基层医院检验能力不足的问题。

原河南省卫生厅(现为河南省卫生计生委)临床检验中心常务副主任金雨琦告诉记者,即时检测技术在近年来得到了快速发展和广泛应用,可以检测妊娠、血凝状态、心肌损伤、酸碱平衡、感染性疾病和药物浓度(TDM)等多种项目。同时,即时检测也常常在家庭中被应用,如糖尿病患者血糖含量的自我检测等。

据郑州人民医院颐和医院检验科主任吕毅介绍,在健康管理方面,跨入新世纪以来,医疗模式与健康理念的转变成为即时检测发展的强大推动力。个体化医疗需求的日益高涨以及世界卫生组织(WHO)积极推动的移动健康(Mobile Health, M-health)医疗新模式的出现,都使得以大型医疗中心为核心、采取对症治疗的健康模式逐步向家庭日常保健回归,这对检验医学提出了检验设备小型化和检验方法简便化的明确需求。即时检测无论操作模式还是技术定位都与这一需求紧密吻合,有可能成为医疗保健回归家庭的主要支柱。