

烟台山医院尉世同：

它是“病中之王” 关于痛风的这些问题,我来回答

关于痛风,你了解多少? 日前, 科主任尉世同做客《“医直播”专家大讲堂》,为大家讲解痛风的那些事



儿,进而帮助更多人了解痛风,远离疼痛。

痛风是长期嘌呤代谢紊乱导致血尿酸增高、尿酸盐晶体沉积引起组织损伤的一种炎症性疾病。因其发病率高、发病时患者疼痛难忍,而有着“病中之王”的称号。“我国约有高尿酸血症患者1.8亿人,其中痛风患者高达8000万人,已接近欧美发达国家水平。”尉世同说。

有的人在健康查体时发现自己的血尿酸过高,忧心忡忡,自认为患上了高尿酸血症,得了痛风。尉世同解释说,“众所周知,痛风是血尿酸过高引起的疾病。高尿酸血症是指在正常嘌呤饮食下,男性血清中的尿酸水平高于420μmol/L,女性的高于360μmol/L。只有出现痛风关节炎的发作,才可称之为痛风。”此外,痛风发作时,约有30%的患者

的血尿酸值在正常范围内。反之,血尿酸过高、关节疼痛也并不代表着痛风“找上了门”,这时就需要医师予以科学诊断。

患上痛风后,不少人会主动或被动地“管住嘴”。在节目中进行中,有网友提问,“控制高嘌呤饮食就可以防止痛风及其发作了吗?”尉世同说:“诱发痛风的因素包含但不限于高嘌呤饮食,此外还有疲劳过度、酗酒、感冒、关节外伤及运动过度等。另有数据表明,50%以上的痛风患者体重超标,约3/4的合并有高血压、高血脂。因此,单纯控制饮食是不够的,减轻体重、治疗并发症、避免使用利尿剂也很重要。”“海鲜加啤酒,痛风到永久”,我们都知道喝啤酒容易导致痛风。那么,喝点白酒应该没啥事吧? 尉世同指出,“不管是白酒还是啤酒,其主要成分

是乙醇,乙醇会延缓尿酸排泄,进而导致其堆积,或将引发痛风。”

“痛风痛风,痛不欲生”,待它急性发作时,很多患者会选择立即使用降尿酸药物。尉世同提醒大家,这种做法并不可取,“它不但无法控制关节炎症,反而会因其降低血尿酸水平,使关节内痛风石溶解,进而加重关节的炎症或引起转移性痛风。所以应该等急性期炎症控制后再用降尿酸药。”既然痛风是急性病,是否意味着红、肿、痛好了之后就不用治了? 痛风是一种慢性病,少数仅发一次或几次,大多频繁发作。尉世同认为,患者应长期随访、定期复查。“当顽固性反复发作或合并有痛风结石、慢性肾病、高血压、高血糖时需长时间规范用药,否则容易导致关节畸形或肾功能不全。”

【宣传科】

腿脚不灵活、怕冷、乏力? 当心这种病



医生正在为下肢动脉硬化闭塞症患者做介入手术。

什么是下肢动脉硬化闭塞症? 什么样的人容易得? 它有哪些表现? 应该如何治疗? 烟台山医院血管外科主任王文利日前做客《“医直播”专家大讲堂》,为大家讲解详细讲解。

上了年纪之后,很多人腿脚不灵活,但有些蹒跚步态并非正常的生理现象,或是疾病“找上了门”。“若老年人出现了走走停停,以及下肢寒冷、麻木、乏力,甚至在夜间疼痛,以至于坐立不安的情况,这意味着有可能患上了下肢动脉硬化闭塞症。”王文利表示,下肢动脉硬化闭塞症是指动脉粥样硬化斑块在动脉内壁上形成,随着斑块不断增大,管腔逐渐狭窄,管道的通畅性受到影

响,流向下肢的血流就会减少,狭窄到一定程度甚至完全堵塞时,供应下肢的血流则不能满足需要,进而出现下肢缺血的症状。

下肢动脉硬化闭塞症在每个阶段的表现各有特点:在早期,大多数患者仅仅表现为怕冷,行走易疲劳等症状;随着下肢动脉狭窄闭塞的程度不断加深,走走停停的症状就出现了,这在医学上被称作“间歇性跛行”。随着病情进一步进展,患者在不活动时也会感到疼痛,即“静息痛”,已到此时若仍不管不顾,下肢可能面临坏死;疾病进展到第四个阶段时,患者的下肢伤口不易愈合,甚至出现足趾发黑坏死,不得不选择截肢,或合并感染,危及生命。

“下肢动脉硬化闭塞症患者不能任由病情发展,应积极接受治疗,以减轻疼痛,改善下肢血供、恢复肢体功能、保存健全肢体。”王文利指出,无论手术与否,基础治疗应贯穿下肢动脉硬化闭塞症治疗的始终。患者应彻底戒烟,“吸烟是加重病情并导致治疗失败的重要危险因素。”做到低糖、低脂、低盐饮食,适当增加适量的体育运动,如每天步行30分钟。此外,王文利还提到,随着医疗技术的进步,对下肢动脉硬化闭塞症的治疗也日趋微创化,“对于需要手术的患者,介入手术因其具有创伤小、恢复快、疗效确切、可重复操作等优点而逐渐取代传统术式,成为首选的治疗方法。” 【宣传科】

偏头痛多年不愈 病因竟是“卵圆孔未闭”

34岁的国女士受偏头痛困扰多年,每次发作起来都疼痛难忍,需靠大量止痛药物才能得以缓解,严重影响其生活质量。让国女士没想到的是,偏头痛竟是看起来毫不相关的心脏病引起的。

带着疑问,国女士来到烟台山医院心血管内科门诊就诊。接诊的李强主任医师在经过详细询问病史、查体并查阅其辅助检查后,耐心地向患者解释道:“偏头痛是一类有遗传倾向的周期性发作疾病,多于儿童期和青春期起病,表现为发作性的偏侧搏动性头痛,伴恶心、呕吐、畏光,在安静或睡眠后头痛缓解。偏头痛患者中卵圆孔未闭(PFO)的比例为25%,相关研究显示,行PFO封

堵术后偏头痛症状缓解的比例达85%,原有偏头痛的发作频率将减少83%。”听了李主任的分析答疑后,患者及家属重燃希望,积极要求进行微创经皮卵圆孔未闭封堵术。

日前,烟台山医院结构性心脏病团队为国女士在局麻下行经皮卵圆孔未闭封堵术,仅用时15分钟就顺利结束手术。术中及术后心脏彩超评估未见明显分流信号,患者术后恢复良好,现已顺利出院,后期将对患者进行定期随访。

据了解,卵圆孔是胚胎时期胎儿心脏房间隔中部左右心房间的交通孔,是胎儿时期重要的生理通道之一。一般在出生后第1年闭合。若大于3岁仍不闭合,称卵圆孔未闭

(PFO)。约20%-25%的正常成人存在PFO。当咳嗽、大笑、深呼吸、打喷嚏时,可出现一过性右向左分流,导致反常栓塞。很多卵圆孔做经胸心脏超声很难发现,需要做右心声学造影、经食道超声或发泡试验才可确诊。

针对该病例,李强主任医师提醒大家,PFO患者发生脑卒中、偏头痛、外周动脉栓塞、减压病等风险较正常人群呈数倍升高。如果出现不明原因的头痛、头晕、呼吸困难或肢体无力等症状,应及时就医,医生会考虑卵圆孔未闭的可能,并进行相关检查,必要时予以介入治疗。找准病灶、对症下药,才是祛病良方。

【北院心血管内一科】



烟台一男子遭遇“奇怪”的腹痛!

烟台山医院准确诊断,及时救治

前段时间,烟台的一位中年男子出现了“奇怪”的腹痛:发作时,疼痛难耐;按压肚子时,疼痛却并不明显。血分析、超声检查显示均无大碍。这种腹痛用十几种常见的引发腹痛的疾病都无法解释。

在烟台山医院北院肛肠外科,程伟才主任,栾鹏博、汪立鑫医生分别对患者进行了仔细检查,仍未找到病因。科室随即进行病例讨论,决定为患者做腹部增强CT检查,由季新威医生全程陪同检查,随后全科及时分析CT影像。

结果发现,病人腹腔的大静脉有很多很大的异常信号。经影像科专家确诊后,证实为分布在小肠的大静脉里长了血栓,血栓顺着血管往前发展,直到腹腔主干静脉和肝内的静脉。医学专业诊断叫做“肠系膜上静脉血栓形成并门静脉及分支静脉血栓形成”。

据统计,单纯的肠系膜上静脉血栓形成占所有入院患者比例的万分之五左右。这种疾病非常容易误诊,确诊的时间和成功治疗的机会成正比。如果确诊时间晚,即使积极治疗,死亡率也比常见的腹痛高几百倍。而像这种血栓已经延伸到肝脏血管的病例更是少之又少,发生肠出血、肠坏死、败血症等严重风险的几率高得多。

由于第一次遇到这种病人,没有治疗经验,北院肛肠外科团队分头行动,联系国内知名专家请教诊疗方案,查阅国内外文献资料,向患者交待病情及注意事项,向医院汇报并联系兄弟科室会诊,协助诊疗。用最短的时间争取最多的资源,为病人争取获得最佳的治疗方案。从病人来到确定治疗方案,整个过程不到5个小时。

在随后的十几天时间里,经过



科室全体医护人员的精心呵护,病人顺利度过了几次呕血、便血的危险之后,最终病情好转顺利出院。

【北院肛肠外科】

二胎孕妈遭遇罕见产科急症

烟台山医院及时明确诊断为其解除痛苦

近日,二胎孕妈刘女士出现排尿困难伴下腹部胀痛难忍症状,紧急到烟台山医院北院区就诊。经诊断,刘女士被确诊为罕见的产科急症——妊娠期子宫嵌顿。

据了解,刘女士怀孕13周了,头胎为剖宫产分娩。近20天,刘女士持续出现轻微的排尿困难,来院前夜突然排尿困难加重,伴下腹部胀痛难忍。夜班值班医师考虑尿路感染,给予尿分析检查未见白细胞,超声急诊床边超声检查胎儿及泌尿系统未见明显异常,结合尿分析“尿路感染”继续尿潴留诊断依据不足。

针对刘女士的情况,产科医生经过详细讨论,并联系北院超声诊断科宋修芹副主任,结合急诊超声图像,考虑患者为罕见的妊娠期子宫嵌顿引起“尿潴留”。遂于导尿同时嘱患者胸膝卧位进行体位纠正,经体位纠正后患者腹痛腹胀逐渐消失,4天后复查B超子宫位置恢复正常,拔出尿管后排尿亦正常,患者顺利出院。

妊娠期子宫嵌顿是一种极罕见的产科急症,继发于妊娠12周后不能上升于腹腔的后位子宫。国内少数的几例报道都有剖宫产史。它的主要临床表现是下腹痛、尿潴留、尿急、尿失禁、便秘等,而尿潴留及腹痛作为首发症状较为常见。若嵌顿持续,可引起出血甚至流产。只要及早就医,明确诊断,孕14周前可通过膝胸位纠正;孕14—20周,先膝胸位,无效时手法复位,尤其是有粘连史的患者。一旦手法复位失败,需开腹进行复位。

对于这种极为罕见的产科急症,必须快速明确诊断,科学治疗,避免病情进一步发展对患者造成更多不良预后。同时,烟台山医院产科专家也再次呼吁广大初孕产妇,尽量避免无指正的剖宫产,孕早期合理增重、规律运动,增加自然分娩成功率,同产科医生一起努力降低一胎剖宫产率,从而降低二次妊娠发生妊娠期并发症的风险。 【北院产科】