“帝王病”为何走进百姓家

▲ 厦门市康复医院内科 林永鸿

在物资匮乏的古代，痛风被称为“帝王病”，常被认为是富贵病、帝王之痛，一度成为身份和地位的象征。在古代，痛风主要在富贵人家中流行，特别是在埃及、希腊、罗马等宫廷中盛行，许多著名的帝王将相都患有痛风，法国和英国的多位皇帝曾因痛风而痛不欲生。究其原因，是因为古代只有富贵人家才能享受高蛋白、高脂肪的饮食，这种饮食习惯很容易导致痛风。

为什么痛风患者越来越多

随着现代生活水平的提高和饮食习惯的改变，痛风从“帝王病”演变成现代常见的代谢性疾病，走入寻常百姓人家。由于饮食习惯的改变和生活水平的提高，人们常常选择高嘌呤食物，如啤酒、肥肉、动物内脏等，这些食物会增加体内嘌呤代谢的负担，使尿

酸生成增多，导致尿酸代谢失衡。

痛风发病率呈逐年上升的趋势，发病年龄也越来越年轻化，痛风已成为了一个影响人们身心健康的重大问题。《2021 中国高尿酸及痛风趋势白皮书》显示，我国高尿酸血症患者人数达1.77亿，其中，痛风患者逾1466万人，呈现出年轻化的趋势，而且超过95%的痛风病例发生在男性身上，而女性中痛风的发生率仅占不到5%，男女比例接近20:1。这种差异主要是由于男性和女性在激素水平、饮食习惯和肾功能方面的差异所导致的。

如何预防痛风发作及复发

痛风是一组嘌呤代谢紊乱所致的疾病，其临床特点为高尿酸血症及由此而引起的痛风性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、痛风石慢性关节炎和关节畸形，常累及肾脏

引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成。

急性痛风发病大多与饮食相关，常在患者进食海鲜、动物内脏或者饮酒后发生，或者是劳累、剧烈运动后发作。而痛风性关节炎是由于尿酸盐沉积在关节囊、滑囊、软骨、骨质和其他组织中而引起病损及炎性反应，多见于脚拇趾的跖趾关节，痛风的危害不仅限于关节疼痛，伴有多种并发症，如高血压、心血管疾病等。随着痛风发病率越来越高，如何预防痛风，患病后有哪些注意事项呢？

第一，调整饮食，限制高嘌呤食物。应避免食用海鲜、动物内脏、红肉等高嘌呤食物；适量控制鸡肉、羊肉、牛肉等中嘌呤食物；增加摄入新鲜蔬菜、水果，如芹菜、黄瓜、茄子、苹果等低嘌呤食物，这些食物富含维生素C，有助于预防痛风发作。多喝水，每日饮水量应保持在2000毫升以上，以帮

助稀释尿液中的尿酸，促进其排出。

第二，养成良好的生活习惯，避免酒精摄入。酒精会抑制尿酸排泄，应完全避免酒精饮料，特别是啤酒。保持适量运动，适当的体育活动可以提高身体的整体健康，但应避免剧烈运动，尤其是在痛风发作期间。过重或肥胖可能加重痛风症状，应通过健康饮食和适当运动控制体重。

第三，定期检查，定期监测血尿酸水平，以及及时发现并处理高尿酸血症。

第四，保持足部干燥和清洁，避免穿紧身鞋或长时间行走，以减少足部受伤和感染的风险。充分休息，避免过度劳累，保证充足的睡眠和休息时间。

通过上述措施，可以有效预防痛风的发生和复发，提高生活质量，需要注意的是，痛风急性发作时还是需要及时就医。

重症肺炎患者在ICU的重生之路

▲ 广东省东莞市寮步医院重症医学科 李远辉

说起肺炎，我们都不陌生。作为一种常见病，很多人认为只要按时吃药，慢慢会恢复健康。但是，重症肺炎却不容我们忽视。重症肺炎是一种严重的肺部感染疾病，除了普通肺炎的发热、咳嗽和咳痰等症状外，更重要的是伴有呼吸衰竭、休克或伴随多个器官功能障碍等表现，对患者的生命安全造成严重的威胁。当我们的生命受到威胁时，会在第一时间找到医生。当患者进入到ICU后，患者的重生之路就已经开启。

什么是重症肺炎

肺炎的严重性取决于局部炎症程度、肺部炎症的播散和全身炎症反应程度，如肺炎患者出现严重低氧血症或急性呼吸衰竭需要呼吸机通气支持，或者出现低血压、休克等循环衰竭表现和其他器官功能障碍时可认定为重症肺炎。重症肺炎的病因比较多，比如细菌感染，流行病毒感染等，都可以引起重症肺炎，这会无形中威胁患者的生命健康，特别是年龄较大，且有糖尿病、心脏病、慢性肝病、营养不良等患者，患上重症肺炎后就更加危险。

ICU内如何治疗重症肺炎患者

ICU是重症患者延续生命的重要保障，医院将危重病人集中起来，在人力、物力和技术上给予最佳保障，以期得到良好的救治效果。在ICU接受治疗的患者，医生会为其配备各种监护设备，24小时连续检测患者的生命体征，对患者的血压、心跳、脉搏、血氧饱和度等进行分析，ICU在进行患者治疗与护理时，有自己的流程。所以，在ICU治疗重症肺炎患者时，也会按照流程进行工作。

首先，对患者进行评估。在重症肺炎患者到医院后，医生会为患者做一系列系统的身体检查，进行初步的诊断，并采取必要的措施进行抢救。比如，给患者使用抗生素、呼吸机等。如果患者出现休克，会立刻进行抢救，给患者打针补液、注射血管活性药物等抗休克治疗。同时，医院还会给患者开一些营养剂，以此为患者的身体提供更多的营养支持。这样一来，患者身体的免疫力会增

强，抵抗病原菌的能力会提升，这对患者身体健康恢复有促进作用。

其次，进行初步评估后，医生会根据患者的情况，选择是否提供高级生命支持。对于因为重症肺炎出现呼吸衰竭严重的患者，机械通气与俯卧位通气是常见的治疗方式。机械通气包括有创通气和无创通气，俯卧位通气有助于改善肺部通气和氧合。如经过机械通气和俯卧位通气后呼吸困难仍无法改善，呼吸衰竭继续加重时，医生会采取ECMO（体外膜肺氧合）治疗方式，为心肺受损的患者提供支持，代替患者的部分心肺功能，为患者生命健康赢得更多时间。

再次，医护人员的细心照顾。随着网络技术、医学技术发展，人们对自身健康的关注也逐渐增多，对于ICU也有了初步认识。重症肺炎患者在进入到ICU后，患者会变得紧张与焦虑。这时，医护人员对患者的态度，会影响患者的治疗情绪。在ICU的医护人员，会认真观察每一位患者的身体健康，会观察生命监护设备、呼吸机等使用情况，从中获取有效的数据，确定患者病情发展，而后为后期的治疗提供参考。同时，这些检测数据也可以为医护人员选择药物提供依据，这可以为重症肺炎患者重生打下坚实的基础。

最后，医护人员对患者进行心理支持。对于患者的问题，医护人员会轻声回答，会通过自己的努力，让患者看到希望，主动与病魔对抗。对于出现负面情绪的患者，医生会主动给予患者鼓励，通过心理支持与安慰，指导患者配合医生的治疗和功能锻炼，将患者的希望重新点燃。另外，对于家属的担心，医护人员也会传达，这可以让患者获取更多的力量，可以促进患者身体健康恢复。

总而言之，经过ICU的治疗与康复，许多重症肺炎患者成功地走上了重生之路。在这个过程中，ICU医护人员的专业技术和坚持是患者前进的动力。由此可见，重症肺炎患者在ICU的重生之路是一条充满挑战与希望的道路。也正是因为有了医护人员、家属和患者自身的共同努力，才能让患者在面对疾病时更加坚强，更加勇敢地走向康复。

脑出血与脑梗死的区别

▲ 河北廊坊市人民医院 赵梓羽

脑出血与脑梗死的治疗

脑出血 治疗脑出血的关键在于迅速控制出血、降低颅内压、保护脑组织、恢复功能与预防复发，治疗方法包括内科治疗、手术治疗。内科治疗中控制血压是关键，通常建议将收缩压控制在140 mmHg以下，以减少再出血风险；药物治疗如止血药物（氨甲环酸等）和神经保护剂（如依达拉奉等），但需根据具体情况选择。外科手术治疗包含开颅手术和微创手术，在严重脑水肿或脑疝的情况下，还可能需要进行去骨瓣减压以减轻颅内压。

脑梗死 治疗方法主要包括内科治疗和介入治疗，（1）内科治疗，在迅速评估病情后，对于急性脑梗死患者，通常在发病后4.5小时内进行静脉溶栓治疗。此外，抗血小板药物如阿司匹林和氯吡格雷也被广泛用于预防血栓形成和进一步的脑梗死。对于部分患者，抗凝药物如肝素或低分子量肝素可能被用于防止血栓扩展。（2）对于某些特定情况，如大血管闭塞导致的严重脑梗死，可能需要进行血管内介入治疗。包括机械取栓术，通过导管将血栓取出，恢复血管通畅。此外，血管成形术和支架植入术也是可能的治疗选择，用于处理动脉粥样硬化导致的血管狭窄。

康复治疗 病情稳定后，需开展康复治疗帮助患者恢复受损的功能和提高生活质量。通常包括：（1）物理治疗：通过专业的物理治疗师指导，进行一系列针对性的运动训练和体能恢复练习，以增强肌肉力量、改善关节活动度、促进神经功能恢复，从而帮助患者逐步恢复日常生活能力。（2）作业治疗：作业治疗师会根据患者的具体情况，设计一些日常生活技能训练，如穿衣、进食、个人卫生等，以提高患者的自理能力。（3）语言治疗：对于有语言障碍的患者，语言治疗师会通过各种语言训练和沟通技巧训练，帮助患者恢复语言表达和理解能力，改善交流困难。（4）心理支持：脑血管疾病患者在康复过程中可能会出现焦虑、抑郁等情绪问题，心理治疗师会提供心理支持和咨询，帮助患者调整心态，增强康复信心。（5）药物治疗：医生可能开具一些药物以辅助康复，如抗血小板、抗凝、改善脑循环的药物等。

脑出血与脑梗死是日常生活中常见的脑血管病，二者均可导致脑组织损伤，但其发病机制与治疗方式都存在较为明显的区别。无论是脑出血还是脑梗死，一旦患者出现相关症状，都应立即就医，以便尽快确诊并采取相应的治疗措施，提高治疗效果，减少脑血管疾病的危害。

发病机制的差异

脑出血 脑出血发病是多因素共同作用过程。其中，长期高血压是脑出血最常见的病因。血压突然升高可以导致已经病变的血管破裂，高血压还可能引起远端小血管痉挛，造成管壁缺氧和坏死，进而导致出血。脑血管畸形如动静脉畸形或海绵状血管瘤及血小板减少症或凝血功能障碍等血液疾病，也可能导致出血倾向增加；某些药物，如抗凝药物使用不当，也可能增加脑出血的风险。

脑出血的临床表现多样，取决于出血部位和出血量，常见的症状包括突发性头痛、恶心呕吐、意识障碍、偏瘫、语言障碍等。脑出血病情进展迅速，一次出血的时间通常不超过30分钟，但约20%~40%的脑出血在病后24小时内血肿仍在继续扩大；血肿形成后，会对周围脑组织造成压迫，引起脑水肿和颅内压增高，导致脑组织移位和变形，可能引发脑疝，这是脑出血死亡的主要原因之一。因此，一旦出现上述症状，应立即就医，进行CT或MRI等影像学检查确诊，并采取相应的治疗措施。

脑梗死 脑梗死是由于脑部血管阻塞导致脑组织缺血、缺氧而发生的坏死。脑梗死的主要发病机制之一是动脉阻塞，通常由动脉粥样硬化和动脉炎引起，这种阻塞导致局部血液供应中断，从而引发脑组织缺血和坏死。线粒体功能障碍、心源性栓塞以及血管炎、血液高凝状态、血管畸形等也可能导致脑梗死的发生。

脑梗死的临床表现同样取决于梗死部位和范围，常见的症状包括突发性肢体无力、言语不清、意识障碍、视觉障碍等。脑梗死的病情进展可能较脑出血缓慢，但同样需要紧急处理，一旦确诊，需要尽快进行溶栓治疗或抗血小板聚集治疗，以恢复血流，减少脑组织损伤。