

PATIENT INFORMATION

手、腕和肘部的痛风

慢性痛风可在手指关节周围留下称为痛风石的坚硬肿块，从而限制手部活动及功能。

Arthritis Research UK Primary Care Centre / Wikimedia Commons, CC BY 2.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

痛风常在夜间突然发作。某个关节（有时是拇指根部、指关节、手腕或肘尖）在短短数小时内变得剧烈疼痛。关节外观发红、发热且肿胀，触痛极为明显，甚至床单的重量都难以忍受。这被称为**急性发作**，首次发作常累及足部，但手部及手腕也是常见部位。

在两次发作之间，关节可能感觉完全正常，因此人们常忽视首次发作。然而，随着数月乃至数年的进展，痛风可在皮下形成硬结，位于指关节周围、指关节处或肘部上方。这些称为痛风石。它们在皮下可呈粉笔样或白色，随着体积增大，可导致手部僵硬、握力减弱，并使扣衬衫纽扣等精细动作变得困难。如果肿块压迫腕部神经，部分患者还会注意到手指出现**麻木或刺痛感**。

实际情况

痛风是一种累及全身的全身性疾病，表现为关节症状。您的身体会产生一种称为**尿酸**（尿酸盐）的代谢废物。当血液中尿酸过多时，可形成微小的尖锐晶体，沉积在关节内及其周围软组织中，包括手部和腕部。

您的免疫系统将这些晶体视为入侵者并对其进行攻击，这种反应即为您所感受到的突发且严重的炎症发作（急性发作）。如果高尿酸血症多年未得到控制，晶体可聚集成坚硬的沉积物（痛风石）。随着时间的推移，这些沉积物可侵蚀骨骼、损伤肌腱，并偶尔压迫神经。重要的是，发作和肿块是同一问题的两个方面：**体内尿酸过多**。控制尿酸，即可控制疾病。

我们能做什么

治疗分为两个独立的部分，两者都至关重要。

控制急性发作。急性发作可通过抗炎药物缓解，通常为口服非甾体抗炎药（NSAID）、秋水仙碱或短期糖皮质激素疗程。这些药物在早期使用时效果最佳，因此建议在下次发作前与医生共同制定应对计划。

长期降低血尿酸水平。这才是从根本上治愈痛风的方法。每日服用一种药物，最常见的是**别嘌醇**，可逐渐将血尿酸水平降至目标值以下。在目标水平维持足够长时间后，尿酸盐结晶会缓慢溶解，发作停止，痛风石缩小。饮食和生活方式调整（减少啤酒和烈酒摄入、减少含糖饮料、保持健康体重、充分补水）有所帮助，但对大多数人而言，每日服药才是关键。

手术仅在少数情况下需要，例如痛风石巨大并穿透皮肤、干扰肌腱或压迫神经（例如引起腕管综合征症状）。即便如此，术后仍需继续通过药物降低血尿酸水平。

预期情况

痛风是我们能够真正有效控制的少数关节炎类型之一。如果长期将血尿酸水平控制在目标值以下，急性发作会变得罕见直至消失，且已有的痛风石会逐渐溶解。这是一个缓慢的过程，需要数月至数年的时间，且降尿酸药物通常需要终身服用，因为停药会导致尿酸盐结晶重新形成。

这种耐心是有代价的：手部痛风石堆积越多，对手部功能的影响就越大，因此尽早降低尿酸水平可以保护您的握力和手部功能。坚持治疗的患者预后良好。

何时就医

- **首次出现红、肿、痛的关节：**请立即就医。关节感染的外观与痛风完全相同，属于急症，因此必须将两者区分开来。
- **反复发作，或发作频率增加：**这是开始降尿酸治疗的信号。
- **关节周围出现肿块，或肿块破溃皮肤并渗出粉笔样物质。**
- **手部麻木、刺痛或无力：**可能是沉积物压迫神经，值得进行评估。

更深入的了解

本节以更具深度、适合学生水平的讲解方式介绍相关生物学知识。虽然管理痛风并不需要掌握这些内容，但如果您好奇为何痛风发作如此突然且剧烈，以及为何治疗需要承担两项独立的任务，请继续阅读。

痛风究竟是什么：尿酸盐结晶

尿酸是身体分解称为嘌呤的物质（来自细胞和某些食物）时产生的正常代谢废物。当血液中的尿酸盐水平持续升高时，它会从溶液中析出，在关节内及周围形成微小的、针状的**单钠尿酸盐（MSU）结晶**。在温度较低的部位更容易形成结晶；这也是为什么大脚趾作为人体温度最低且最外周的关节，成为痛风典型的初次受累部位。

炎症小体：为何发作如此突然且剧烈

发作始于免疫吞噬细胞（**巨噬细胞**）吞噬尿酸盐（MSU）结晶。这些结晶触发了一个名为**NLRP3炎症小体**的内部警报复合物，该复合物激活了一种酶（caspase-1），进而释放一种强效的炎症介质——**白细胞介素-1 β （IL-1 β ）**。IL-1 β 使关节内充满炎症反应，在数小时内导致急性发作时出现的迅速、剧烈的红肿、发热和疼痛。同样由寒冷促进结晶形成的机制，也解释了痛风发作常于夜间出现且累及外周关节的特点。随着炎症反应的消退，发作通常在数天内自限。

为什么治疗有两个独立的任务

- **治疗急性发作**（秋水仙碱、抗炎药、类固醇，或在难治性病例中使用阻断 IL-1 的药物）可平息炎症，但对晶体本身无任何作用。
- **长期治疗**（降尿酸药物，如别嘌醇）将血尿酸水平降低至晶体形成阈值以下，从而使现有晶体逐渐溶解，并防止新晶体形成。这才是真正的治愈手段，但需要数月时间，且在晶体溶解过程中可能会短暂诱发发作，因此需谨慎起始治疗，并常辅以预防性用药。

痛风石与长期损害

如果高尿酸血症持续数年，尿酸盐结晶会聚集成称为**痛风石**的粉笔样肿块，并侵蚀关节的骨骼和软骨。降低尿酸水平并维持该水平是预防这种永久性损害的关键。