

健康管理在痛风患者诊治中的作用研究

何善智 王明霞 丁菱 王敏 邹婵娟 李丹

【摘要】 目的 研究健康管理在痛风患者诊治中的作用。**方法** 选取 197 例痛风患者，在患者首次就诊时均行健康宣教，每次复查均进行健康管理，观察期 3 个月，按就诊次数分为仅就诊 1 次患者(N1 组)、就诊 2 次患者(N2 组)、就诊 3 次或以上患者(N3 组)。分析痛风患者在初诊时及随访结束时的血尿酸水平及达标情况。**结果** N1 组 44 例、N2 组 35 例、N3 组 118 例。N1 组与 N2 组痛风患者的年龄均低于 N3 组 (P 均 <0.05)。初诊时，3 组痛风患者的血尿酸水平比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，健康管理 3 个月后，N2 组与 N3 组痛风患者的血尿酸水平均比初诊时下降 (P 均 <0.05)，且 N3 组痛风患者的血尿酸水平低于 N2 组、血尿酸达标率高于 N2 组 (P 均 <0.05)。**结论** 健康管理可有效降低痛风患者的血尿酸水平，提高痛风患者的血尿酸达标率。临床医师应重视对年轻痛风患者的健康管理，提高其依从性。

【关键词】 痛风；健康管理；尿酸；达标治疗

Effect of health management on the diagnosis and treatment of patients with gout He Shanzhi, Wang Mingxia, Ding Ling, Wang Min, Zou Chanjuan, Li Dan. Department of Rheumatology and Immunology, Zhongshan City People's Hospital, Zhongshan 528403, China

Corresponding author, He Shanzhi, E-mail: zscrrhsz@aliyun.com

【Abstract】 Objective To investigate the role of health management in diagnosis, treatment and follow-up of gout patients. **Methods** A total of 197 gout patients were selected in this study. All patients received health education during the first visit, and health management in each return visit. The follow-up endured for 3 months. According to the frequency of hospital visit, all cases were divided into the N1 (receiving once visit, $n=44$), N2 (twice visits, $n=35$) and N3 (triple visits or above, $n=118$) groups. The serum level of uric acid and treat-to-target rate during the first visit and after follow-up were statistically compared among three groups. **Results** The age of gout patients in the N1 and N2 groups was significantly younger compared with that in the N3 group (both $P<0.05$). During the first visit, the serum levels of uric acid did not significantly differ among three groups ($P>0.05$). At 3 months after health management, the serum levels of uric acid in the N2 and N3 groups were dramatically declined (both $P<0.05$). The serum level of uric acid in the N3 group was significantly lower, and the treat-to-target rate was considerably higher compared with those in the N2 group (both $P<0.05$). **Conclusions** Health management can effectively lower the serum level of uric acid and enhance the treat-to-target rate in patients with gout. Intensive attention should be diverted to the health management for young gout patients and enhance their compliance towards the therapy.

【Key words】 Gout; Health management; Uric acid; Treat-to-target

痛风是一组尿酸代谢异常而引起的慢性代谢性疾病，其特征是尿酸盐结晶在关节或其他结缔组织中沉积，临床表现包括高尿酸血症、急性痛风性关节炎、痛风石、痛风性肾病、关节畸形和功能障碍等。随着经济的飞速发展，生活水平的不断提高，饮食结构的变化，痛风的发病率有升高及年轻化趋

势^[1]。研究发现，痛风与肾脏疾病、心血管疾病、糖尿病、高血压病的发生和发展密切相关^[2]。高尿酸血症是继“三高”之后的第四高。由于痛风的患病率高，危害大，该病越来越受重视。然而由于其发生与生活饮食方式紧密相关，且部分临床医师及患者对痛风的诊治认识不足，导致该病病程迁

延难愈且易复发^[3-4]。因此,对于痛风的防治进行规范的健康管理势在必行,现将健康管理在痛风患者诊治、随访的作用分析如下。

对象与方法

一、研究对象

2016 至 2017 年于中山市人民医院风湿免疫科就诊的痛风患者中,以患者就诊序号编号,选取奇数号患者 197 例,其中男 171 例、女 26 例(均为绝经后),年龄 17~91 岁、中位年龄 52 岁,血尿酸 277~996 $\mu\text{mol/L}$ 。所有患者均为首次就诊,且有关节红、肿、热、痛,符合 1977 年美国风湿病学会的痛风诊断标准。排除接受肿瘤放射或化学治疗、多囊肾等先天因素引起的痛风。本研究获得我院医学伦理委员会的批准,所有研究对象均签署了知情同意书。

二、健康管理方法

1. 临床指导

健康管理人员由中山市人民医院风湿免疫科医师组成,经中山大学附属第三医院相关培训合格后进行患者管理。首次就诊时均对患者进行健康宣教,嘱其定期随诊,收集患者的基本信息、病程、健康状况、家族生活习惯等情况,向患者讲解痛风的发病原因和疾病分类、临床症状及药物治疗常识,使患者了解痛风经过系统正规治疗可以得到控制,增强患者战胜疾病的信心。并通过海报、专题讲座、发放疾病知识手册、建立痛风微信群等形式,采用通俗易懂的语言进行健康教育,每次随访时均根据不同患者的病情提出个体化的生活方式干预、药物干预和随访干预建议,定期举行健康讲座、健康资讯发送、电话宣教、血尿酸监测等。

2. 饮食干预

指导患者避免进食高嘌呤食物:如海鲜、动物内脏、部分肉类如小牛肉、羊羔肉、浓茶、浓汤等;给予低嘌呤、低蛋白、低盐低脂、低热量饮食,多食以素食为主的碱性食物,可促进尿酸排泄,降低血尿酸,如萝卜、白菜、瓜果类、土豆、奶类、核桃、芝麻、鸡蛋、粗杂粮等;忌啤酒、白酒、葡萄酒及其他含酒精饮料;采取蒸煮方式烹制食物,不食煎炸食物;做菜要用植物油,不用动物油;限制钠盐,每日应控制在 2~5 g;热量控制在 1 200~1 500 kcal/d;肥胖者限制脂肪,尤其要限制脂肪酸、高糖饮食饮料的摄入,脂肪摄入量应控制在 40~50 g/d;督促患者合理饮水,每日饮水量

和尿量均应维持在 2 000~2 500 ml,注意应在饭后 1 h 饮水,饭前半小时和餐后不宜饮水,最好在两餐之间饮水,早晚不宜喝大量浓茶、咖啡。痛风性肾病患者饮水不宜过多。

3. 用药干预

3 组患者均予相同的治疗方案及疗程,在每次随诊时指导患者正确用药(急性期:短时间小剂量激素、NSAID、秋水仙碱和碳酸氢钠;缓解期:秋水仙碱、碳酸氢钠及降尿酸药物),仔细交代服药剂量和时间、药物的不良反应及注意事项,不可自行调整用药;应用激素观察有无反跳现象;应用 NSAID 注意其胃肠道反应;抑制尿酸合成药,肾功能不全者减量应用;促尿酸排泄药服用期间嘱患者多饮水,肾结石患者慎用;口服碳酸氢钠以碱化尿液;急性期及降尿酸过程中服用秋水仙碱,期间定期复查血象和肝肾功能。定期监测血尿酸变化(急性期至少 1 个月 1 次,稳定期可 3 个月 1 次),根据检查结果调整用药。

4. 其 他

提高患者对疾病的认识,增强自我管理的自觉性。同时注意缓解患者的紧张,避免应激情况、过度劳累、湿冷环境,穿鞋要舒适,勿使关节损伤等。避免使用抑制尿酸排泄的药物,如氢氯噻嗪片、小剂量阿司匹林等。

5. 血尿酸的检测及达标值

所有患者血尿酸的测定使用贝克曼库尔特 AU680 生化分析仪或日立 7170 生化分析仪及相应试剂盒,参考正常值范围 142~416 $\mu\text{mol/L}$ 。对患者进行 3 个月的随访,收集初诊及随访结束时血尿酸水平。经过健康管理后监测痛风患者达标情况,达标目标值:血尿酸水平 $\leq 360 \mu\text{mol/L}$ 。

三、统计学处理

采用 SPSS 19.0 进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,3 组间比较采用方差分析,2 组间比较用成组 t 检验,组内初诊时与健康管理后尿酸水平比较用配对 t 检验;计数资料用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、3 组痛风患者的年龄比较

197 例痛风患者中,3 个月内仅就诊 1 次患者(N1 组)44 例(22.3%),患者年龄(49.9 ± 18.1)岁;就诊 2 次患者(N2 组)35 例(17.8%),患者年龄(44.1 ± 18.5)岁;就诊 3

次或以上患者（N3 组）118 例（59.9%），患者年龄（60.3 ± 16.9）岁。N1 组与 N2 组患者的年龄均低于 N3 组（*P* 均 <0.01）。

二、健康管理前后痛风患者的血尿酸水平比较
3 组痛风患者初诊时血尿酸水平比较差异无统计学意义（*P* >0.05）。由于 N1 组缺乏健康管理后的复诊数据，健康管理后仅统计 N2 组与 N3 组的数据。健康管理后 N2 组与 N3 组患者的血尿酸水

表 1		健康管理前后痛风患者的血尿酸水平比较 ($\bar{x} \pm s$)			$\mu\text{mol/L}$
组 别	例数	健康管理前	痛风管理后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
N1 组	44	539 ± 132	-	-	-
N2 组	35	563 ± 130	525 ± 149	2.088	0.038
N3 组	118	542 ± 134	461 ± 125	4.756	<0.001
<i>F/t</i> 值		0.394	2.544		
<i>P</i> 值		0.675	0.012		

讨 论

痛风是一种代谢紊乱性疾病，随着饮食结构、生活方式等的改变，患者数量逐年增加。目前研究发现，痛风是心血管病发病的一个高危因素^[5]。多项研究显示，高尿酸血症与代谢综合征、糖尿病、高血压病、心血管疾病、慢性肾脏病等密切相关^[6]。95% 的痛风患者缺乏长期规范诊治和监管。痛风的治疗、预防急性发作是一个长期的过程。如何有效地管理和干预痛风患者显得尤为重要。

本研究通过生活方式、药物和随访等一系列的健康管理措施对痛风患者进行干预。本研究显示，约 77.7% 的患者具有依从性，其中 N2 组患者仅复诊 1 次，N3 组患者规律随诊。组间比较发现，初诊时各组痛风患者间的血尿酸水平相近，健康管理后 N2 组与 N3 组患者的血尿酸水平均有下降，其中 N3 组患者的血尿酸水平低于 N2 组，提示对痛风患者实施健康管理对降低血尿酸水平有效，且接受规律随诊的患者血尿酸水平低于未规律就诊组。对 2 组患者健康管理后的血尿酸达标率进行统计发现，N2 组达标率为 17.1%，N3 组达标率为 35.6%，提示健康管理 3 个月内规律随诊可提高血尿酸达标率。然而，由于本研究的随访期仅 3 个月，规律随诊患者的血尿酸达标率仅约 50%，提示痛风的达标治疗是一个长期的过程，患者需接受规范的健康管理。笔者在整理资料时发现，健康管理后有小部分患者血尿酸水平无明显下降，甚至有升高趋势，考虑原因可能为部分年龄大的患者或基

平比健康管理前下降（*P* 均 <0.05），且 N3 组患者的血尿酸水平低于 N2 组（*P* <0.05），见表 1。

三、N2 与 N3 组痛风患者的血尿酸达标率比较

对 N2、N3 组患者健康管理后最后 1 次检测血尿酸的达标情况进行统计，N2 组达标 6 例（17.1%），N3 组达标 42 例（35.6%），N3 组达标情况优于 N2 组（ $\chi^2 = 4.268$ ，*P* = 0.039）。

础疾病复杂患者，因不耐受药物或消化系统、肾脏系统疾病而影响药物的服用、吸收，导致血尿酸水平控制不理想，因此健康管理要注重个体化。

本研究中，尽管在首次就诊时均行痛风宣教，嘱患者定期随诊，但仍有 22.3% 患者未前来复诊，原因可能为异地就诊或患者重视不足，仅在痛风急性发作时就诊，未做到规律随诊；同时也提示我们健康管理尚存在不足之处，目前笔者科室正准备开展精准管理，从而提高患者的依从性。本研究还显示，痛风患者的发病年龄跨度较大，最小患者 17 岁，最大患者 97 岁，未做到有效健康管理的 N1 组与 N2 组患者年龄明显低于能够做到有效健康管理的 N3 组，原因可能是随着患者年龄的增加，阅历增长，对自身的健康有着清晰的认识与要求，更能够做到有效健康管理。

患者对痛风认知的欠缺，不能做到很好地预防急性发作，易延误治疗^[7]。痛风反复发作可导致关节和肾功能损害、其他并发症的发生，加重患者的思想和经济负担，而通过健康管理可以让医护人员及时与患者沟通，使患者从被动治疗变为主动参与合作，从而解除患者的思想顾虑，使其以乐观积极的心态接受治疗，提高患者的依从性。健康管理通过普及预防痛风的知识、提高患者对痛风的认识、调整患者饮食结构、改变不合理的生活方式、指导患者合理用药、定期监测尿酸等方式，有效降低血尿酸水平，有助预防痛风急性发作，大大提高了患者的生活质量和健康水平。

综上所述，健康管理可有效降低痛风患者的血

尿酸水平，提高痛风患者的血尿酸达标率，对预防痛风急性发作有重要意义。临床医师应重视对年轻痛风患者的健康管理，提高其依从性。

参 考 文 献

[1] 苗志敏, 赵世华, 王颜刚, 李长贵, 王忠超, 陈颖, 陈新焰, 阎胜利. 山东沿海居民高尿酸血症及痛风的流行病学调查. 中华内分泌代谢杂志, 2006, 22 (5): 421-425.

[2] Iraj B, Feizi A, Abdar-Esfahani M, Heidari-Beni M, Zare M, Amini M, Parsa F. Serum uric acid level and its association with cardiometabolic risk factors in prediabetic subjects. J Res Med Sci, 2014, 19 (3): 262-267.

[3] 王一娜, 尹琼丽, 古洁若. 临床医师对痛风认知的问卷调查. 新医学, 2016, 47 (3): 190-194.

[4] 方卫纲, 曾学军, 李梦涛, 张奉春. 关于痛风诊治决策的调查及相关因素分析. 中华医学杂志, 2006, 86 (27): 1901-1905.

[5] Baker JF, Krishnan E, Chen L, Schumacher HR. Serum uric acid and cardiovascular disease: recent developments, and where do they leave us? Am J Med, 2005, 118 (8): 816-826.

[6] 李晓敏, 陈泽娜, 古洁若. 高尿酸血症的现状不容忽视. 新医学, 2016, 47 (3): 137-141.

[7] 赵义, 李嗣钊, 李小霞, 黄旭, 吴蕊, 庞蓓蕾, 俞乃昌. 痛风患者医疗认知行为问卷调查分析. 北京医学, 2011, 33 (1): 15-17.

(收稿日期: 2017-03-22)

(本文编辑: 林燕薇)

