

# 痛风发作， 记住“三不做两要做”

◎重庆市第七人民医院急诊科 王伟  
重庆市第七人民医院宣传科 杨增君

半夜时分，你突然从睡梦中惊醒，膝盖剧痛难忍，仿佛被刀割、被老虎咬一般，动弹不得——这很可能是膝关节痛风急性发作了。痛风一旦急性发作，关节处会剧烈疼痛，即便是硬汉也难以承受。而当痛风发生在作为关键承重部位的膝关节时，情况往往更为棘手，甚至可能影响正常行走，处理时也需格外谨慎。专家提醒，膝关节痛风常伴有严重的滑膜炎，若处理不当，不仅会加剧疼痛，还可能留下长期隐患。如果您或家人正经历膝关节急性痛风发作，请务必牢记以下科学应对方法，助您平稳度过这一“暴风雨期”。

## 避开两个常见处理误区

当剧痛突然袭来，人们的第一反应往往是活动关节或急忙找降尿酸药服用。然而，这恰恰是两个极为常见的处理误区。

误区一：盲目活动关节。在痛风急性期，膝关节内部充斥着尿酸盐结晶与炎症因子，此时的关节就如同一个装满碎玻璃碴的脆弱袋子，异常敏感且易损。任何形式的走动或负重行为，都会加剧关节软骨与滑膜之间的摩擦，进而造成更严重的损伤，使得炎症反应进一步恶化，水肿情况难以消退，最终延长治疗周期。

正确做法：应尽量将患肢抬高，确保膝关节处于放松且静止的状态，为关节提供一个自我修复与恢复的宝贵机会。

误区二：随意服用药物。许多患者误以为降低尿酸水平就能立即缓解疼痛，因此会临时服用非布司他、别嘌醇等降尿酸药物，这其实是一个极其危险的误区。血尿酸水平的骤然下降，会促使关节腔内已沉积的尿酸盐结晶迅速溶解、脱落，这一过程反而会“激发”身体

产生更为强烈的炎症反应，甚至可能形成新的痛风石，导致本次痛风发作的时间更长、症状更为严重。

正确做法：在痛风急性期，不应启动或调整降尿酸治疗方案。痛风急性期犹如一场熊熊燃烧的大火，此时的首要任务是迅速“灭火”（即抗炎止痛），而非急于清理火场内堆积的易燃物（即降尿酸）。若先着手清理易燃物，反而可能扬起火星，使火势更加猛烈。因此，应先集中精力进行抗炎镇痛治疗，待关节肿痛完全消失1~2周后，再在专业医生的指导下，开始实施长期的降尿酸治疗计划。

## 科学应对五步法

在坚守“慎用降尿酸药”这一关键原则的前提下，建议患者遵循以下五个科学护理步骤，有效应对痛风发作。

第一步：即刻制动，让关节充分休整。防止活动加剧膝关节滑膜与软骨的损伤，为炎症控制奠定基础。

实施要点：立即终止行走、站立等负重行为，尽量抬高患肢，确保膝关节处于彻底放松与静止状态。

第二步：精准冰敷，为关节迅速降温。收缩血管以减轻肿胀，麻痹神经以实现快速镇痛。

实施要点：利用包裹毛巾的冰包，对整个水肿的膝关节进行冰敷，每次持续15~20分钟，每日可多次进行，同时需注意防范冻伤。

第三步：口服药物辅助，促进尿液碱化。营造碱性尿液环境，提升尿酸溶解度，助力肾脏有效排泄尿酸。

实施要点：遵照医嘱服用碳酸氢钠片，一般剂量为一次1~1.5克，一日3次，并需大量饮水以配合。同时，可服用非甾体类抗炎药物以缓解疼痛。

第四步：必要时及时就医，接受输液抗炎治疗。针对严重红肿发热症状，通过静脉补液加速尿酸排泄，并直接输入抗炎药物以强力控制滑膜炎。

实施要点：一旦出现严重红、肿、热、痛症状，应立即前往医院就诊。由医生评估是否需要输液治疗，若伴有继发感染，可使用青霉素等药物进行非特异性抗炎治疗。

第五步：坚持清淡饮食，阻断外部嘌呤摄入。避免高嘌呤食物摄入导致血尿酸水平再次波动，从而加重病情。

实施要点：严格戒酒，尤其是啤酒；禁止食用高嘌呤食物，如海鲜、动物内脏、浓汤等；谨慎食用中嘌呤食物，如肉类、豆类及豆制品、蘑菇、芦笋、菠菜等；以米面、蔬菜、水果、鸡蛋、牛奶等低嘌呤食物为主；减少高果糖饮料的摄入，如可乐、果汁等；并确保每日饮水量达到2000毫升以上。

重要提示：本文所有用药建议（包括碳酸氢钠和非甾体抗炎药）均需在医生或药师指导下进行，尤其是首次发作或症状严重者，务必及时就医明确诊断。☺