

如何辨别痛风性关节炎和其他关节炎之间的区别？

唐学琴

成都市温江区人民医院风湿血液科 610000

【中图分类号】R589

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2022) 04-081-01

痛风性关节炎和其他类型的关节炎在症状和病因上有许多不同之处，但有时它们的症状可能会让人难以区分。这篇文章将帮助大家了解如何辨别痛风性关节炎和其他关节炎，希望能为患者和家属提供有用的信息和支持。

首先，让我们了解一下痛风性关节炎。痛风性关节炎是一种由于尿酸盐在关节中沉积而引起的炎症。这些尿酸结晶在关节中沉积，造成剧烈的疼痛和肿胀。痛风的发作常常是突然的，通常在夜间开始。最常见的是影响足第一跖趾关节，但也可以影响其他关节，如膝关节、踝关节和手关节。痛风发作期间，受影响的关节会变得红、肿、热、痛，非常敏感，甚至连床单的重量也可能引起剧痛。

相比之下，类风湿关节炎是一种自身免疫性疾病，其基本病理改变是滑膜炎和血管炎，导致关节肿痛。与痛风不同，类风湿关节炎往往对称地影响多个关节，如双侧手指、腕关节、膝关节等。在类风湿关节炎中，疼痛和僵硬通常在早晨或长时间不活动后最为严重，逐渐在运动后有所缓解。此外，类风湿关节炎患者可能还会出现全身症状，如疲劳、发热和体重减轻。

骨关节炎则是另一种常见的关节疾病，因关节软骨的磨损引起。骨关节炎的症状通常在关节活动后加重，比如长时间行走或站立后，关节会变得疼痛和僵硬。最常见的受累关节包括手远端指间关节、膝关节、髋关节和脊柱。与痛风和类风湿关节炎不同，骨关节炎通常不会导致明显的红肿。

接下来，我们来谈谈如何通过一些简单的观察和判断来区分这些不同类型的关节炎。

对痛风性关节炎而言，突然发作且剧烈的关节疼痛、红肿和在夜间突然发作是其突出特点。痛风的疼痛往往很剧烈，患者常常会描述这种痛感如刀割般锐利。另外，饮食习惯也是一个重要的参考因素。高嘌呤食物（如内脏、海鲜、酒精类特别是啤酒）摄入过量可能会导致痛风发作。

另一方面，类风湿关节炎的显著特征是多关节的对称性疼痛和晨僵，尤其是早晨醒来或长时间不活动后。骨关节炎

的疼痛通常与关节使用相关，活动量越大，疼痛感越明显，且常伴有关节的僵硬和活动受限。

为了更准确地辨别痛风性关节炎和其他类型的关节炎，症状的发生时间和速度也是一个重要的判别因素。痛风性关节炎的症状往往在几小时内急剧出现，而类风湿关节炎和骨关节炎的症状多是逐渐加重的。此外，痛风发作的间歇期，关节可能完全恢复正常，而类风湿关节炎和骨关节炎的症状一般是持续存在的。

除了症状的区别，诊断性的检测也是确认具体类型的重要手段。在痛风的诊断中，发现血液中尿酸水平升高或者从关节液中发现尿酸结晶是关键诊断依据。类风湿关节炎则通常通过检测血液中的特定抗体（如类风湿因子和抗CCP抗体）以及影像学检查来进行诊断。骨关节炎的诊断主要依靠影像学检查如X射线，以观察关节软骨的磨损情况。

及时就医是至关重要的，无论是痛风性关节炎、类风湿关节炎还是骨关节炎，专业的医疗建议和治疗都是减轻症状并防止病情恶化的关键。患者和家属需要保持良好的沟通，记录症状的发生和变化，并根据医生的建议进行相应的检查和治疗。

在日常护理中，不同类型的关节炎也有各自的管理重点。对于痛风性关节炎，应特别注意控制饮食，避免高嘌呤食物，保持适量饮水，以帮助降低尿酸水平。类风湿关节炎的管理则更多地集中在控制炎症和保护关节功能上，通常需要药物治疗、物理治疗以及适度休息。骨关节炎的护理重点在于日常生活中的关节保护，选择合适的运动来保持关节活动度，同时避免过度使用关节。

通过了解这些不同类型的关节炎的特点和症状，患者和家属可以更早地识别和采取适当的措施来应对和管理。这不仅有助于缓解疼痛和不适，也能改善患者的生活质量，使他们在与疾病共存的过程中依然保持积极和健康的生活态度。克服心理压力，是做好疾病防治工作的基础。

（上接第77页）

其越来越多地被应用于急性肾损伤的检查当中。在老年脓毒症患者急性肾损伤的早期诊断中，采用超声诊断技术来观测患者的肾脏血流动力学指标，可以及时发现其肾脏受损情况，同时还有助于了解其生理结构变化，从而做出更准确的诊断。在超声检查中，肾叶间动脉阻力指数可以呈现出肾脏的血流灌注情况，从而反映出肾内血管弹性的改变及其小血管内的血流量变化，继而反映出肾小动脉血流的变化。本组研究结果显示：急性肾损伤组患者第一天和第七天的肾叶间动脉阻力指数均显著高于非急性肾损伤组患者，数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；急性肾损伤组患者第七天的血肌酐水平显著高于非急性肾损伤组患者，且较第一天有显著上升，

数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。可以得出结论：采用超声早期诊断老年脓毒症患者急性肾损伤准确性较高，值得在临床上推广应用。但本研究样本量小，尚有待进一步的大规模多中心研究来证实。

参考文献：

[1] 陈九军. 老年脓毒症患者急性肾损伤的超声早期诊断评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 13:3253-3254+3257.

[2] 葛肖艳, 曾艾, 张伟, 成静, 芦桂林. 重症全身性感染患者急性肾损害超声早期诊断的临床评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 08:1712-1714.

[3] 陈君耀. 重症全身性感染患者急性肾损害超声早期诊断的意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 24:6134-6135.