



# 痛风发作乱用“神药” 胃出血险酿大祸

□本报记者 林颖

痛风来袭,关节剧痛难忍,不少人病急乱投医,轻信偏方、乱服药物。殊不知错误的止痛方式,只会让病情雪上加霜。4月16日,福州大学附属省立医院风湿免疫科主任医师陈志涵受邀来到《医生我想问·福州大学附属省立医院直播间》,结合临床真实病例,详解痛风止痛误区与难治性痛风的MDT破解方案。

## 乱用代购“神药”,男子遭双重折磨

52岁的李先生患痛风已达5年,同时伴有胃炎。一次痛风急性发作后,他自行服用双氯芬酸缓解疼痛,但服用两天后效果不理想。听闻东南亚有一种痛风胶囊疗效显著,他便托朋友代购了几盒。他满心期待服下药物后能立刻摆脱疼痛,谁知服药4天后,关节疼痛不仅没有丝毫缓解,肿胀反而愈发严重,甚至还出现腹痛、排黑色稀便等不适症状。到省



立医院就医后,胃镜提示胃溃疡出血。

## 盲目止痛,是痛风治疗的大忌

针对李先生的遭遇,陈志涵在直播中指出,痛风是尿酸盐结晶沉积引发的剧烈关节疼痛,这种痛感往往让患者难以忍受,也正因如此,很多患者会像李先生一样,陷入“急于止痛、盲目治疗”的误区。陈志涵强调,市面上所谓的代购“神药”大多成分不明,甚至违规添加激素、强效止痛药,虽能短暂压制疼痛,但会掩盖真实病情,还会损伤肝肾、胃肠等器官。更关键的是,痛风发作的治疗有严格原则,患者

乱用药不仅无法根治病症,还会加重关节损伤,引发多种副作用,使病情变得更复杂难治。

## 这些痛风止痛误区,很多人在犯

直播中,陈志涵还梳理了痛风患者最常踩的几大止痛误区。

误区一:急性发作期,立刻吃降尿酸药。不少患者觉得痛风发作就是尿酸高导致的。其实急性发作期服用降尿酸药,会使体内尿酸水平骤降,尿酸水平的大幅度波动反而会加重炎症,让疼痛更剧烈。

误区二:红肿就是发炎,吃抗生素就好。痛风属

于无菌性炎症,服用抗生素对其无效,盲目服用只会损伤肠道菌群,浪费医疗费用,延误病情。

误区三:止痛药随便吃,量大就管用。有胃炎、胃溃疡的患者,随意服用非甾体抗炎药,极易刺激胃肠,引发胃痛甚至胃出血;长期乱吃止痛药,还会加重肝肾代谢负担,损害身体健康。

## 痛风发作,这样做才科学

陈志涵提醒,痛风发作时,患者首先要保持患病关节制动休息,避免活动加重损伤,第一时间前往正规医院就诊,在医生指导下服用抗炎止痛药物。日常防控要注意每天补充1500~2000毫升白开水、淡茶水,远离含果糖的饮料;饮食上避开带壳海鲜、火锅浓汤、高嘌呤炖罐;痛风间歇期需遵医嘱规律服用降尿酸药物,稳定尿酸水平,从根源上减少发作。

少发作。

## 省立医院MDT模式,破解痛风顽疾

对于痛风反复发作、尿酸难控制、长满痛风石的难治性痛风患者,单一治疗往往效果不佳。为此,省立医院骨科与运动医学中心联合风湿免疫科,专门开设关节病与风湿免疫疾病MDT病房,由骨科、风湿免疫科、肾内科、影像科、营养科等的多学科专家针对难治性痛风进行联合会诊与全程管理,打破单一科室局限。从精准诊断、病情评估,到药物治疗、手术清除痛风石、康复指导、饮食管理,为患者一站式定制个体化综合方案。对常规药物无效、痛风石严重、关节受损的患者,采用“靶向抗炎药+手术+长期尿酸管理”的组合治疗,有效控制发作、消除痛风石、保护关节与肾功能,使多年顽疾得到规范、高效的治疗。

组织单位

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端  
协办单位:福州大学附属省立医院

# 确诊肺癌后“无药可治”别灰心 还有这种选择

## 省肿瘤医院百余项临床研究带来新希望

□本报记者 刘伟芳

4月13日晚,第32个全国肿瘤防治宣传周期间,福建卫生报《医生我想问》栏目特邀福建省肿瘤医院胸部肿瘤内科副主任医师黄章洲做客直播间,针对晚期肺癌诊疗痛点,结合临床经验与真实案例,详细讲解了临床研究入组条件、实际获益及靶向治疗等核心问题。截至目前,本场直播各平台观看人次超20万。

## 临床研究不是“走投无路的选择”

直播伊始,黄章洲破除了大众对肺癌临床研究的常见误解——“只有走投无路才适合参加”。他强调,临床研究是新药、新疗法上市前的必经阶段,首次确诊的晚期肺癌患者同样有机会参与,且可选项目更多。

临床研究分为不同阶

段:I期关注安全性与有效剂量;II期验证疗效与安全性;III期大样本对比新疗法与标准治疗的优劣;IV期监测上市后的罕见不良反应。很多III期研究分为实验组(新药)和标准治疗组,患者随机分配,无论哪一组都能获得规范治疗,不存在“小白鼠”的说法。

参加临床研究的核心获益有三方面:一是提前用上可能三五年后才上市的前沿新药,争取更长生存期;二是与研究相关的检查、化验均免费,部分申办方还提供交通补助,减轻经济负担;三是有专门团队密切监测不良反应,保障治疗安全性。同时他强调,任何治疗都可能存在不良反应,关键在于及时监测并妥善处理。

## 精准检测是治疗前提

黄章洲强调,精准治疗的核心前提是“精准评



估”。患者确诊后需先明确分期(早、中、晚期)和病理类型。其中,非小细胞肺癌尤其是腺癌患者,需进一步做基因检测,有突变者优先选择靶向治疗,无突变者则考虑化疗或化疗联合免疫治疗。

中国的肺腺癌患者中,EGFR突变型占40%~50%,在不吸烟女性腺癌患者中可达50%~60%。目前靶向药已发展至第三代,国内外指南均优先推荐其作为一线治疗。对于靶向

耐药后的患者,建议进行二次活检及耐药基因检测,根据结果筛选后续临床研究。不少罕见靶点的临床研究也在同步开展。对于无靶向药可用的晚期患者,通常在4~6个周期化疗后停用,后续用免疫单药维持。

## 家属支持是关键

黄章洲多次强调,患者

的生存质量不仅取决于医生治疗,更离不开家属支持。他分享了一对70岁老夫妻的案例:老爷子确诊晚期肺癌后,老伴每天帮他记药、提醒服药,认真记录不良反应,为医生调整方案提供了重要参考。他呼吁,家属应主动学习肺癌知识,积极配合医生,成为患者坚持治疗的信心来源。

据悉,黄章洲所在医疗组有百余项肺癌临床研究,包含最新的MTAP基因缺失研究。在每个新的治疗阶段开始前,患者都可向医生咨询是否有合适的临床项目。此外,临床试验始终将患者保护放在首位,患者无需任何理由,可在任何时间节点退出,充分保障自身权益。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端  
协办单位:福建省肿瘤医院