

痛风患者饮食指南，三大要点请牢记

■林毅

近年来,随着人们生活水平的提高和饮食结构的不均衡,我国高尿酸血症患者人数不断上涨。《2021中国高尿酸及痛风趋势白皮书》显示,我国高尿酸血症患者人数达1.77亿,其中,痛风患者逾1466万人,呈现出年轻化的趋势。慢性病“三分靠药物,七分靠调理”,患者平日里的生活、饮食习惯在慢病管理中非常重要。

众所周知,高嘌呤饮食是诱发痛风的主要原因之一,饮酒则是男性痛风急性发作的主要诱因。因此,饮食管理是痛风非药物治疗的核心,其目的是尽快阻止急性症状,预防急性关节炎的复发,减少并发症的产生或逆转并发病。

痛风发病呈年轻化趋势

痛风是指体内过多尿酸盐沉积于骨关节、肾脏等部位,引发的急慢性炎症和组织损伤。在过去,多见于生活优渥、丰衣足食的帝王将相,有“富贵病”之称。

很多人大块吃肉,大口喝酒后,睡梦中突然被剧烈疼痛惊醒。如果能得到及时治疗,症状可在数小时内缓解,痛风因此得名。

由于不了解痛风发作病因,古代欧洲把痛风性关节炎急性发作称为“魔鬼的啃噬”。近20年来,我国痛风患病人数大大增加,最新统计数据显示:全国痛风患病率在1%-3%,并呈现出年轻化的趋势,平均发病年龄为48岁,40岁以下痛风患者占总患病人数的1/3。痛风合并其他代谢异常(糖尿病、肥胖、高血压)比例也明显增加。

痛风典型表现为足趾关节及其周围软组织红肿热痛,疼痛非常剧烈。部分患者可有头痛、发热等全身症状。如果血清尿酸水平多次高于420微摩尔/升,走路时大脚趾关节轻微疼痛;或夜间频繁起夜,排尿次数增多;或经常腰酸、腰痛,以上这些都是痛风性关节炎急性发作以及疾病进展



的危险信号,需要提高警惕,尽早去医院就诊。

有时候不痛比痛更可怕

痛风可以累及全身多个器官,如尿酸结晶沉积在关节处可引起痛风性关节炎急性发作、导致关节红肿热痛,活动受限。反复发作的关节炎可导致关节畸形,最终使关节失去原本的活动功能。

大量尿酸结晶沉积在患者关节处皮下组织,可形成痛风石,古代欧洲将其称之为“魔鬼的眼泪”。尿酸结晶也可沉积在关节以外部位,如肾脏,可造成肾脏或者输尿管结石,引起痛风性肾病,严重可引起肾功能衰竭;尿酸结晶如沉积在血管壁会加速动脉粥样硬化进程,引起或加重心脑血管疾病;尿酸沉积在胰腺会损伤胰岛细胞,诱发或加重糖尿病。

综上,痛风对全身各个器官功能都有非常大的影响,加班、熬夜、饮食不规律的年轻人,更要注意关注血尿酸指标,避免痛风急性发作。

痛风后什么都要忌口？

很多痛风患者之所以不敢去医院就诊,是因为听到别人说,“一旦得了痛风,医生只让你吃青菜白饭,其他都要忌口。”一旦患有痛风,啤酒、烤肉、小龙虾就真的不能吃了吗?

在痛风性关节炎急性发作那几天,由于疼痛剧烈,很多患者无法食用大鱼大肉,嘌呤类食物摄入因此减少,有利于痛风的缓解。这也解释了,为什么痛风突然发作,又能很快缓解。

有些患者一旦疼痛缓解,立马开始大块吃肉、大口喝酒,大量摄入嘌呤,又进入下一次痛风急性发作的循环。要提醒的是,痛风的饮食管理是个长期的过程,既要保证减少食物中嘌呤的摄入,减少痛风急性发作的风险,又要保证人体充足的营养供应,维持自身健康。

依据营养学会建议以及痛风最新指南,痛风患者饮食有三大要点,只要



长期坚持,痛风患者也能好好吃饭。

1.做到充足饮水：

一般成年人每天饮水量在1500毫升左右,痛风患者需要增加饮水量至2000毫升,夏季如出汗较多还可酌情再增加200—300毫升。充足饮水可以增加血容量,稀释血尿酸水平,也可通过利尿作用排出尿酸。

如果觉得白开水味道寡淡,也可以喝些苏打水、咖啡或者茶,有利尿和碱化尿液作用,只要按照7:1比例即可(即7杯白开水+1杯其他饮品)。

2.少喝酒及含糖饮料：

酒精会干扰尿酸代谢,酒精度越高,影响越大。啤酒中含有大量嘌呤类物质,易升高尿酸。痛风急性发作期和有痛风石的慢性痛风患者应避免饮酒。对于发作间歇期或已经用药治疗血尿酸正常的痛风患者,也要严格限制酒精摄入,可以选择酒精度较低的红酒,每天不超过145毫升。

由于大部分饮料或者果汁中都含有果糖,会影响尿酸排泄。果糖过量摄入还会引起肥胖症和血脂异常,因此痛风患者不管是急性期还是慢性期,都不建议喝含果糖的饮料或果汁。

3.日常饮食做到三不吃、三少吃和四常吃：

“三不吃”指的是不吃动物内脏、甲

壳类、肉汁或者浓肉汤。这三样食物只要发作过痛风,不管现在关节痛不痛,尿酸正常与否,都坚决不能吃。

“三少吃”指的是在痛风急性发作期坚决不吃,但是在发作间歇期或者用药血尿酸正常后可以少量吃,包括红肉(猪牛羊)、鱼类(海鱼、河鱼均可)和豆制品。少量指的是频率不超过一周两次,每次不超过50克。

“四常吃”指的是不管是否痛风急性发作期或间歇期,或者是慢性痛风关节炎痛风石阶段,都可以按照常量吃的四种食物,分别是谷物、牛奶、鸡蛋、绿色蔬菜。

这四种食物不但嘌呤含量低,不会升高血尿酸水平,而且营养价值很高,比如牛奶和鸡蛋可以提供每日所需蛋白质,补充因为红肉及鱼类限制而减少的蛋白质摄入。绿色蔬菜可以提供充足B族维生素和矿物质。谷物除了日常吃的米饭、面条外,痛风患者还可选择粗粮类谷物如燕麦、荞麦等作为补充,能起到均衡营养作用。

总之,痛风患者并不是什么都不能吃,大部分患者在医生指导以及规范用药的前提下,只要控制好频率和量,依旧可以吃得丰富多彩。

(作者为上海市第一人民医院内分泌代谢科医生)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 孕妇如何安度高温天？

答

李玖蓉 徐常恩

复旦大学附属妇产科医院普通生理产科医生

俗话说:“孕妇过三伏,腹中捣火炉”。孕妇新陈代谢旺盛,产热高、皮下脂肪增厚、不易散热,皮肤汗腺分泌增加,比平时更易出汗,孕期体温一般会高0.2℃-0.5℃,所以孕妇更怕热,更难耐受高温环境,更容易中暑。

孕妇中暑轻则头晕、胸闷、多汗、恶心,重则高热、昏迷、抽搐,抢救不及时甚至可能造成孕妇死亡。

有研究表明,人类胎儿的体温约比母亲体温高1℃。孕妇较长期暴露在高温环境,会引起胎盘功能和胎盘生长发育异常,出现早产,低出生体重等。严重中暑影响孕妇的全身血液循环,会影响胎盘的供血和供氧,出现胎儿窘迫,甚至胎死宫内。

如果孕妇出现轻度中暑症状,首先要将其转移至遮阴处——凉爽通风、开着空调的室内环境是首选。其次,将孕妇平卧、头部抬高,同时松解衣扣、脱掉湿衣服,喝些含盐的清凉饮料、茶水、绿豆汤等,一般很快就能缓解症状。但注意不能狂饮,尤其不要饮用含咖啡因的饮料。

当孕妇出现严重中暑症状,应立即拨打“120”呼叫救护车或就近就医。治疗选择综合性医院为佳,中暑抢救可能会牵涉到多学科的配合救治。

救护车到达前,迅速远离高温、脱掉衣服散热、宽松内衣裤、改善通风、向裸露的皮肤上适当洒一些水、擦拭皮肤,再以电风扇甚至手摇扇为其降温,如果现场能够找到冰袋(或用冰镇矿泉水代

替),用毛巾或者衣物包裹冰袋,避免直接接触皮肤,然后将其分别置于孕妇额头、后脑勺、胸前、手肘窝以及大腿根部等处,迅速为这些部位的皮下血液降温,让孕妇侧卧、头向后仰,保证呼吸道畅通。

1.避开烈日下的活动

所有活动尽量避开10点至16点这个时间段,选择傍晚或清晨。

2.要开空调也要通风

开空调时,温度不要低于24℃,26℃左右即可,空调出风口不要直接对着人猛吹,可以在地上放一台小型电风扇促进室内空气对流。不断提醒自己补充水分,每次少喝一点,多喝几次,不要等到口渴了再喝。

3.运动增强体质

很多孕妈妈本身不爱动,遇到高温,更理所当然选择了躺平,如此一来身体的适应性更差。怀孕不是病,怀孕后健康的孕妇,应当适量运动。平地散步和瑜伽是炎炎夏日最好的选择,也可以选择游泳、慢跑、跳踏板操、孕期健身操等。

妇产科学界的权威指南推荐孕妇每天适量运动不少于30分钟,一周7天,如果坚持不了,至少也要保证每天20分钟,每周至少3-5天。

为了母婴的健康与安全,孕妇在高温天应减少烈日下活动,通风和降温并行,同时坚持适量的孕期运动。一旦发生中暑,也不要惊慌,采取上述正确的处置方式,相信炎炎夏日,定能安然度过。



问 突然打嗝和脑中风有关？

答

朱鑫璞

上海市第四人民医院神经内科副主任医师

“打嗝”,医学名称为“呃逆”,这和我们平常吃饱饭后打的“饱嗝”不一样,却与“喝凉风”后不停的打嗝相似。

呃逆由胸腔与腹腔交界处的膈肌发生节律性的收缩引起。在膈肌发生强烈收缩的同时,还常伴随咽喉肌的痉挛,不仅产生腹部随膈肌收缩的抽动,还会因肺部气体被压出、经过喉头发出声音。

脑的病变

脑中风后出现呃逆症状很常见,但往往伴随其他神经功能损害的表现。有时呃逆不止,医生用任何方法都不能奏效;或者暂时有效,稍停又发,这叫“顽固性呃逆”。

顽固性呃逆,多见于脑干(延髓部分)病变的患者,也见于脑出血或大面积脑梗死伴发脑水肿、引起颅内压升高造成脑干受压的患者。这是因为脑干的病理性刺激通过某种神经通路同时引起膈肌和喉头痉挛的缘故。

小脑由于靠近脑干,小脑出血或梗死并发生水肿容易压迫脑干,也会出现呃逆症状。大脑半球的中风发生呃逆则多为病情加重的表现。

胃部刺激

胃部刺激可以反射性引起呃逆,中风患者发生消化道出血时也常见呃逆现象。在这种情况下下,频繁呃逆又会加重消化道出血,两种症状都不好控制。

膈神经刺激、膈肌周围病变、迷走神经刺激

膈神经受刺激、膈肌周围病变、迷走神经刺激也都会引起呃逆发作。

1.膈神经刺激:包括纵膈肿瘤、食管炎、食管癌、胸主动脉瘤等;2.膈肌周围病变:如肺炎、胸膜炎、心包炎、心肌梗死、膈下脓肿、食管裂孔疝等;3.迷走神经刺激:有胃扩张、胃炎、胃癌、胰腺炎等。

上述问题因与脑中风相关性小,不作进一步深入介绍,但临床一旦遇见“打嗝”,上述疾病的鉴别诊断必不可少,打嗝问题远比大家想象的复杂。

不管有无消化道出血,“顽固性呃逆”在脑中风急性期都代表病情较重。因脑干受压引起的呃逆会随着病情好转逐渐消失,但也有些脑干梗死患者的呃逆症状会长期存在。

问 吃药也有“酒驾”风险？

答

刘秀凤

上海市奉贤区中心医院药剂科副主任医师

高温天易中暑,中暑后,很多人会选择服用藿香正气水来缓解症状。

藿香正气水可用于轻度中暑,能解表化湿,理气和中。用于外感风寒、内伤湿滞或夏伤暑湿所致的感冒,症见头痛昏重、胸膈痞闷、脘腹胀满、呕吐泄泻;胃肠型感冒见上述证候者。

但要注意的是,藿香正气水千万不能乱喝。藿香正气水的主要成份为苍术、陈皮、厚朴(姜制)、白芷、茯苓、大腹皮、生半夏、甘草浸膏、广霍香油、紫苏叶油;辅料为乙醇。

乙醇是药物制剂工艺中常用的辅料或溶剂,许多药物在生产过程中需要添加乙醇才能保证药物达到使用要求,不同药物中乙醇的含量也不尽相同。

藿香正气水主要采取乙醇渗漉法制

取,乙醇含量达到了40%-50%。因此,藿香正气水在其说明书中明确提到:服药后不得驾驶飞机、车、船,从事高空作业、机械作业、精密仪器等。

如果在药品说明书中明确写道含有乙醇或辅料含有乙醇成分,服用说明、注意事项中表明含有乙醇,那么服用该药物后驾驶机动车,就有可能存在法律意义上的“酒驾”风险。

另外,由于藿香正气水含乙醇(酒精)与头孢菌素类(如头孢氨苄、头孢唑肟、头孢他啶等)、甲硝唑、替硝唑、酮康唑、咪唑喹酮等药联合使用,可出现双硫仑样反应(主要表现为颜面潮红、头痛、恶心、呕吐、心悸、血压下降、胸闷、胸痛、气短、呼吸困难、休克等)。服药前,一定要仔细阅读说明书。

关于特应性皮炎,你应该知道这些

■黄迎

特应性皮炎是一种慢性炎症性皮肤病,夏季紫外线强烈、高温炙烤、出汗增多等易加重患者的皮损和瘙痒症状。

患有特应性皮炎的患儿大多为轻症,步入青春期及成年后症状会逐步减轻。中重度特应性皮炎患儿占25%,这类患儿和家长的痛苦则要严重得多。由于极度瘙痒,婴幼儿会在枕头上乱蹭、哭闹、睡眠中容易惊醒。睡眠和饮食受到影响后,孩子的生长发育也会受到影响。

特应性皮炎发病率高、复发率高,是目前皮肤科的就诊热点。就门诊中家长普遍关注的问题,以下作详细解答。

什么是特应性皮炎？

特应性皮炎是一种瘙痒的、易复发的炎症性皮肤病,通常发生在有“特应性”疾病史的家族中。比如,宝宝父母双方或者父亲、母亲任何一方有过过敏性支气管哮喘、过敏性鼻炎,或宝宝婴儿时期湿疹特别严重,就可以认为有特应性病史。

遗传因素是主要因素,但不是唯一因素,虽然我们不能改变遗传,但是出生后环境的变换、饮食的调整、穿着的改变、皮肤护理得当与否等,将直接影响疾病的转归。

特应性皮炎能否根治？

这是众多父母最关心的话题。特应性皮炎是患儿免疫系统对外界因素的过敏反应,遗传因素在婴儿特应性皮炎发病中起主要作用,目前来讲无法根治。

但是经过正确治疗和得当护理,绝大多数孩子在学龄前,皮疹能够有所缓解,只有一小部分患儿特应性皮炎会延续到成年。但不能保证从此以后再也不复发,各位家长要做好心理准备。

特应性皮炎有什么有效治疗办法？

由于大部分孩子初发年龄较小,



本版图片:视觉中国

处于哺乳期,老年人常将其称作“奶癣”,以为断奶后就会好,这是一种错误的认知。

外用糖皮质激素药膏仍是目前特应性皮炎的首选治疗。只要正确规范使用,是不必担心副作用的。医生会根据疾病严重程度采用不同级别的“阶梯治疗”。如果患儿皮疹很轻,只表现为皮肤干燥,注意皮肤的保湿和护理即可。

如果宝宝病情较重,医生会在保湿剂的基础上,加用不同强度级别的外用药物,或者口服抗组胺药物、光疗。重度顽固难治的特应性皮炎可采用免疫抑制剂或静脉使用丙种球蛋白治疗及生物制剂治疗等。

患儿衣、食、住、行等如何注意？

■衣物:衣物以丝、棉为主,注意宽松、柔软,不宜穿着过热,原则上与家长穿着数量一致或略少。

■饮食:不要盲目和过度忌食。宝宝的皮肤特别敏感,进食后家长要及时为其清洁口周皮肤,同时加强保湿剂使用。无原则的、没有明确病史支持、没有经过实验室检查明确的情况下,盲目的食物回避,反而会影响儿童正常的生长

发育。

■居住:居住的环境温度要适宜,避免暴冷暴热,特别是热环境。要注意保证房间通风、透气、凉爽,室温过高可加重病情,适度低温可缓解瘙痒和搔抓,改善病情。

注意清洗床上用品、空调滤网、窗帘、沙发靠垫等容易有尘螨集聚的织物。尽量不用地毯,少玩毛绒玩具。

■出行:宝宝的出行可选择温度适宜、空气流通的地方。可选择微风或者雨后出行,花粉、柳絮指数会相对降低,空气也会变得清新。外出游玩做好必要的防护措施,如穿长袖、戴口罩,可避免蚊虫叮咬以及减少空气中致敏物质的伤害。蚊虫叮咬后要减少搔抓,剪短指甲。

■心理:特应性皮炎易反复发作,病程较长,影响睡眠及外观。婴幼儿表现为紧张、焦虑、易激惹、多哭闹;学龄期表现为注意力不集中、烦躁、自卑等,会形成“瘙痒—搔抓—瘙痒加剧—狠抓出血”的恶性循环。

家长首先要接受患儿情绪的变化,稳定患儿的情绪,消除自身的焦虑不安,调整心态。对婴幼儿可以拥抱、抚触、微笑、游戏等;对学龄期孩子则更多给予安慰、解释、鼓励、舒缓其心理压力。对于