

明天是世界痛风日

六问痛风，警惕危险“第四高”

■孔瑞娜

提起“三高”——高血压、高血糖、高血脂，大家都不陌生，然而随着人们生活习惯和饮食结构的改变，“第四高”——高尿酸血症正悄无声息地走进我们的生活。

据估计，我国约有1.77亿高尿酸血症患者，其中近60%为18岁至35岁的年轻人，痛风总体发病率约为1.1%，患病人数约1466万。高尿酸血症不仅会引发痛风，还与代谢综合征、高血压、糖尿病、肥胖症等疾病有关，同时高尿酸血症患者患肾脏病的风险也相应增加。

从常见慢性疾病的诊治现状看，高尿酸血症规范化诊疗的推广力度及患者依从性不容乐观。明天是世界痛风日，让我们关注高尿酸血症与痛风，警惕危险的“第四高”。

问：何谓高尿酸血症和痛风？

答：正常饮食状态下，不同时间两次检测空腹尿酸水平，男性>420微摩尔/升，女性>360微摩尔/升则视为高尿酸血症。

尿酸是人体代谢的垃圾，正常情况下会随着排泄排出体外，没有排出体外的尿酸就会留在血液中，血液中的尿酸含量如果超标，便成了高尿酸血症。

尿酸升高到一定程度，在血液里呆不住了，就会析出尿酸晶体，躲藏在关节、软组织等部位。从体内析出尿酸的那一时刻起，高尿酸血症就升级成了痛风。若躲在关节里的痛风“不老实”，引起关节发炎，便是痛风发作。

可以说，高尿酸血症和痛风是同一疾病的不同状态。在欧洲抗风湿病联盟更新的痛风诊断循证专家建议中，将痛风的病程分为临床前期（无症状高尿酸血症及无症状尿酸盐晶体沉积）和痛风期（即临床期，分为痛风性关节炎发作期及发作间期、慢性痛风性关节炎期）。

问：哪些因素会引起痛风发作？

答：引起高尿酸血症的原因主要为以下三大类：先天性遗传病、慢性肾脏病、药物、血液系统疾病、恶性肿瘤等明确继发性高尿酸血症的疾病；大量酒精、高嘌呤饮食、高碳酸与果糖饮料等饮食方式；肥胖、高血压、缺血性心脏病、心力衰竭、糖尿病、高脂血症



等伴发疾病。发病后，该病的常见并发症依次为高血压、肾脏损害、糖尿病、高脂血症、心脑血管疾病等。

问：如何诊断痛风？

答：目前临床上推荐三步法诊断痛风：

第一步，寻找关节滑液或痛风石抽吸物中的尿酸盐晶体。第二步，如果无法进行关节液镜检，当出现以下典型临床表现时，可临床诊断痛风，包括：足或踝关节的单关节炎（尤其是第一跖趾关节）；既往曾有类似急性关节炎发作；关节肿痛症状出现急骤（24小时内达峰）；关节局部红斑；男性并存在心血管疾病和高尿酸血症。

第三步，当痛风的临床诊断不确定且不能证实晶体时，建议寻找尿酸盐晶体沉积的影像学证据，特别是超声或双源CT。双源CT能准确并特异性地识别尿酸盐结晶和其他成分，并定量结晶大小，甚至能发现早期无临床症状的尿酸盐沉积部位及其含量；可用于痛风的早期诊断及检测痛风治疗的效果。

问：如何把握降尿酸的治疗时机？

答：有以下任何一种情况的痛风

患者推荐开始进行降尿酸治疗：≥1个痛风石，痛风造成影像学损伤，频繁的痛风发作（≥2次/年）；既往曾经有1次以上的痛风发作，但发作频率小于2次，尿酸>540微摩尔/升；肾结石患者年龄小于40岁、尿酸>480微摩尔/升并伴有高血压、糖尿病或糖尿病、血脂紊乱、肥胖、冠心病、卒中、心功能不全等。

要注意的是，大多数痛风指南不建议患者在痛风急性发作期使用降尿酸药物，应在抗炎、镇痛治疗2周后再酌情使用。如果在稳定的降尿酸治疗过程中出现痛风急性发作，则不必停用降尿酸药物，可同时进行抗炎、镇痛治疗。

无症状高尿酸血症患者应首先采用非药物治疗措施控制尿酸水平，即调节饮食、加强锻炼以及控制体重等。

问：尿酸下降就能停药？

答：临床上，很多患者使用降尿酸药物后，尿酸逐步下降至达标范围后常常自行停药，然而几个月再检查，指标又高到治疗前水平，有人疑惑这到底是怎么回事？

高尿酸血症是一种慢性代谢性疾病，机体代谢异常是引起尿酸升高的主要原因，因此难以彻底治愈，需要长期治疗。所以说，血尿酸控制达标后，降尿酸药物仍需小剂量长期维持。

推荐所有接受降尿酸治疗的痛风患者采用达标治疗策略，并依据连续尿酸检测行药物剂量滴定及后续剂量调整，而不是固定剂量的降尿酸治疗。

推荐痛风患者降尿酸治疗目标为尿酸<360微摩尔/升，并长期维持；若患者已出现痛风石、慢性痛风性关节炎或痛风性关节炎频繁发作，降尿酸治疗目标为尿酸<300微摩尔/升，直至痛风石完全溶解且关节炎频繁发作症状改善，可将治疗目标改为尿酸<360微摩尔/升，并长期维持。

当高尿酸血症与痛风患者合并高血压时，降压药首选氯沙坦和（或）钙通道阻滞剂，不推荐噻嗪类和利尿剂单独用于降压治疗。

合并高甘油三酯血症时，降脂药建议首选非诺贝特；合并高胆固醇血症时，降脂药首选阿托伐他汀钙。合并糖尿病史，优先选择兼有降尿酸作用的降糖药物，次选不升高尿酸的药物。

问：高尿酸血症和痛风会遗传吗？

答：高尿酸血症和痛风是遗传和环境因素共同作用的复杂疾病，是一种多基因相关的疾病，具有一定的家族聚集患病现象。

研究发现，尿酸水平遗传可能性为27%至41%，痛风遗传可能性为30%，20%的痛风患者存在家族史。总体来说，痛风的发生与环境因素的关系更为密切。

（作者为海军军医大学第一附属医院风湿免疫科副主任医师）

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 儿童也会血脂异常？

答 王斐
上海市儿童医院内分泌科副主任医师

我国6岁至17岁的儿童青少年超重肥胖率近20%，也就是说，5名儿童和青少年中就有1名血脂异常患儿，比例相当高。

当儿童青少年出现以下症状时，应警惕高脂血症：分层血，呈现“奶油样”血液外观；家族性高胆固醇血症，患儿可出现黄色瘤、脂性角膜弓、视网膜脂血症、关节炎、肝脾肿大等；谷固醇血症，患儿可出现口型红细胞溶血、巨血小板减少症、暴发性胰腺炎、冠状动脉粥样硬化等。当患儿出现皮肤黄色素瘤时，需警惕家族性高胆固醇血症或谷固醇血症等遗传性血脂异常疾病。

《2022儿童脂质异常血症诊治专家共识》提示，9岁至11岁儿童都应该进行一次脂质筛查。儿童早期血脂的筛查目的是降低成人期早发心血管疾病的风险及严重程度。

如果出现上述临床症状，或者家族成员有血脂异常或冠心病家族史的儿童，需定期体检筛查空腹血脂。若儿童及父母均有血脂异常，需高度警惕家族遗传性血脂异常疾病，可咨询代谢专科医生，必要时给予基因检查，明确病因。

脂异常疾病，可咨询代谢专科医生，必要时给予基因检查，明确病因。

如果儿童明确血脂异常，需关注以下问题：

儿童血脂异常应注意早期明确病因，有家族病史者尤其重视早期筛查及早发冠心病的风险评估，有效预防早发性冠心病发生。

遗传家族性胆固醇紊乱疾病病因及分子机制复杂多样，遗传方式也不相同，需生化血脂水平结合精准基因诊断。

饮食和运动是最安全、经济的一种降血脂方式，管住嘴迈开腿之后，很大一部分儿童血脂异常能够改善。除了生活方式及饮食干预外，还需结合儿童血脂异常病因，结合年龄给予适当药物治疗。

问 喝茶前要不要洗茶？

答 赵佳伟
上海市疾病预防控制中心医师



洗茶在中国茶文化中也被称为“醒茶”，北宋时期用于茶叶采制过程中，明代后延伸至饮用时，具有除尘、醒茶、润茶之功效。

不少人的洗茶方式是，将沸水淋洗杯碗中的茶叶，轻轻抖动杯碗几次，立即倒去茶水。洗茶太久会导致茶叶中具有营养保健作用的精华物质流失，不同茶的洗茶方式也不尽相同。

铁观音：有实验研究发现，铁观音作为乌龙茶的代表，经淋洗后，水浸出物有所下降，即可摄入的化合物总量有所损失，呈现苦味的茶多酚、咖啡碱也有一定程度下降，反之体现茶叶鲜爽甜醇的游离氨基酸和可溶性糖含量有所上升。

洗茶能使铁观音茶叶的口感更加醇和。不过随着洗茶时间的延长，茶多酚溶出快速增加，为了保留住茶中的主要营养成分，时间应控制在10秒以内。

绿茶：从淋洗试验看，绿茶中的茶多酚并没有像其在铁观音中一样呈规律性下降，而咖啡碱则在铁观音中的下降规律相似，其他组分变化无明显规律。

不同淋洗时间对茶叶浸出物有影响，淋洗3秒后的茶多酚、游离氨基酸均有一定程度上升，淋洗5秒后则呈下降趋势。因此，对于嫩度较高的绿茶，淋洗时间应控制在3秒左右。

普洱茶：对于普洱茶，洗茶这一过程必不可少。这是因为普洱茶主要以紧压茶为主，在茶叶加工过程中，会发生物理性粉碎，产生些碎末，大多数普洱茶都是隔年甚至数年后饮用的，容易沉积脱落的茶粉和尘埃。

通过洗茶，用沸水去其尘垢，可以使其更符合卫生要求，达到除尘润茶的目的。同时，在后续冲泡过程中，可浸出有效成分，使其香气滋味更纯正，提高普洱茶汤质量的稳定性和层次感，使滋味变得醇和。

此外，烫洗温润茶叶还提高了杯温与茶汤，有利于诱发普洱茶的香气，使饮茶者更能享受到茶的香气和滋味，对于表达普洱茶的品质优点起到重要作用。普洱生茶洗茶一道，普洱熟茶洗茶两道，每道洗茶时间不超过3秒。

在关注洗茶速度的同时，也要注意洗茶的温度。针对茶多酚的研究显示，用80℃的水洗茶，茶多酚溶出率低于沸水洗茶，因此对于嫩度较高的绿茶、红茶、黑茶的洗茶水温80℃为佳。而乌龙茶和建茶的茶多酚溶出率远低于其他茶叶种类，因此可使用100℃沸水洗茶。

问 突发食物中毒如何自救？

答 彭雷
同济大学附属同济医院急诊内科主管护师

食物中毒是指摄入了含有有毒有害物质的食品，或者把有毒有害物质当作食品摄入后出现的急性亚急性疾病。这是一类经常发生的疾病，会对人体健康和生命造成严重损害。

食物中毒的特点是潜伏期短、突发性、集体性暴发，多数表现为肠胃炎症状，并和食用某种食物有明显关系，没有传染性。常见的食物中毒包括细菌性食物中毒、有毒动植物中毒和化学性食物中毒。

在各类食物中毒中，细菌性食物中毒最多见，占食物中毒总数的一半左右。春季是细菌滋生的活跃期，人们在日常生活中，一旦发生细菌性食物中毒，可采取以下自救方式——

饮水：立即饮用大量干净的水，对毒素进行稀释。

催吐：用手指压迫咽喉，尽可能将胃里的食物吐出。

封存：将吃过的食物进行封存，避免更多人受害。

呼救：马上向急救中心呼救，越早去医院越有利于抢救，如果超过2小时，毒物被吸收到血液里，治疗就会相对困难。

保留好现场和剩余食物，可以帮助医生更快地确认究竟中了什么样的“毒”，更快、更好地救治病人。若自救无法缓解症状，那就必须立刻拨打120求助。

要注意的是，拨打120不要急着挂电话，要等工作人员先挂电话，确保对方准确掌握相关信息。

另外，有的患者家属为抢时间，抱起病人就往医院跑，殊不知这样会加重病情。还有的家属为了去“大医院”而舍近求远，这样会耽误黄金抢救时间。

如果患者已经出现呕吐或大量口鼻腔分泌物，应立即给予清除。在120到达之前，切忌给患者服用药物，包括平时服用的慢性病药物，防止加重病情；尽可能少搬动病人，切勿使劲摇晃其头部；密切观察病情变化；注意给病人保暖，防止受凉。

以下几种方法可助大家预防食物中毒：避免生食品与熟食品接触，不能用切生食品的刀具、砧板再切熟食品。生、熟食品要分开存放。注意挑选和鉴别食物，不要购买和食用有毒的食物，比如河豚鱼、毒蘑菇、发芽土豆等。

尿酸高，饮食管理很重要

■陈海冰

近年来，体检发现尿酸高的人群越来越多，确诊患有高尿酸血症或痛风的人数也逐年攀升。

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症。

日前，国家卫生健康委办公厅发布《成人高尿酸血症与痛风食养指南（2024年版）》，为预防和控制我国人群高尿酸血症与痛风的发生发展，改善高尿酸血症与痛风人群日常膳食，提高居民营养健康水平，发展传统食养服务等提供科学指导。

《指南》对成人高尿酸血症与痛风人群的日常食养提出7条原则和建议：食物多样，限制嘌呤；蔬菜充足，限制果糖；足量饮水，限制饮酒；科学烹饪，少食生冷；吃动平衡，健康体重；辨证辨体，因人施膳；因地因时，择膳宜体。

总体上，建议高尿酸血症与痛风人群应坚持食物多样、均衡营养的膳食理念。首先，应完全避免超高嘌呤食物，如动物内脏、鱼籽、小虾、浓肉汤、火锅汤等。其次，应严格限量中高嘌呤食物，如畜肉、禽肉、鲈鱼、鳊鱼等，甲壳类如螃蟹、干豆等。再次，适量食用中低嘌呤食物，如深绿色蔬菜、花类蔬菜、嫩豆类蔬菜、蘑菇等。最后，推荐食用低嘌呤食物，如奶、蛋、浅色叶菜、根茎类蔬菜、茄果类蔬菜、瓜类蔬菜、水果、粮食等。

具体来说，要掌握以下四“吃”和四“不吃”。

■吃水果蔬菜

每天保证谷薯类、蔬菜和水果、鱼蛋奶、大豆和坚果摄入，食物品种每天应不少于12种，每周不少于25种。每天多食新鲜蔬菜，推荐每天摄入至少500克，深色蔬菜（如芥蓝、胡萝卜）应当占一半以上。

■吃奶制品

乳蛋白是优质蛋白的重要来源，



本版图片：视觉中国

可以促进尿酸排泄，鼓励每天摄入300毫升以上或相当量的奶及奶制品。

■饮水

定时、规律性饮水可促进尿酸排泄。高尿酸血症与痛风人群在心、肾功能正常情况下应当足量饮水，每天建议2000毫升至3000毫升。尽量维持每天尿量大于2000毫升。优先选用白水，也可饮用柠檬水、淡茶、无糖咖啡及苏打水，但应避免过量饮用浓茶、浓咖啡等，避免饮用生冷饮品。

■吃动平衡

超重肥胖会增加高尿酸血症人群发生痛风的风险，减轻体重可显著降低尿酸水平。超重肥胖的高尿酸血症与痛风人群应在满足每天必需营养的基础上，通过改善膳食结构和增加规律运动，实现能量摄入小于能量消耗；同时，避免过度节食和减重速度过快，以每周减0.5至1.0千克为宜，最终将体重控制在健康范围。

■限制果糖

果糖可诱发代谢异常，并引起胰岛抵抗，具有潜在诱发尿酸水平升高的作用，应限制果糖含量较高的食品，如含糖饮料、鲜榨果汁、果葡糖浆、果脯蜜饯等。

■限制饮酒

饮酒会增加高尿酸血症与痛风的

风险。酒精的代谢会影响嘌呤的释放并促使尿酸生成增加，酒精还会导致血清尿酸升高，从而减少尿酸排泄。

部分酒类还含有嘌呤，通常黄酒的嘌呤含量较高，其次是啤酒。白酒的嘌呤含量虽然低，但是白酒的酒精度数较高，容易使体内乳酸堆积，抑制尿酸排泄。

因此，应限制饮酒，且急性痛风发作、药物控制不佳或慢性痛风性关节炎患者应不饮酒。

■少食生冷

对于高尿酸血症与痛风人群，经常食用生冷食品（如冰激凌、生冷海鲜）容易损伤脾胃功能，同时可导致尿酸盐结晶析出增加，诱发痛风发作。因此，痛风患者应少吃生冷食品。

此外，合理的食物烹饪和加工方式对于高尿酸血症与痛风的预防和控制具有重要意义。少盐少油，减少调味品，清淡膳食有助于控制或降低尿酸水平。推荐每天食盐摄入量不超过5克，每天烹调油不超过25克至30克。

减少油炸、煎制、卤制等烹饪方式，提倡肉类煮熟后食用，尽量不喝汤。腊制、腌制或熏制的肉类，其嘌呤、盐分含量高，高尿酸血症与痛风人群不宜食用。

■限制嘌呤

高尿酸血症与痛风人群应坚持低嘌

呤膳食，严格控制膳食中的嘌呤含量。

食物中的嘌呤可经过人体代谢生成尿酸。过高的嘌呤摄入增加尿酸产生，易引起高尿酸血症。限制高嘌呤食物摄入，有助于控制尿酸的水平及减少痛风的发生。不同食材嘌呤含量和吸收利用率不同，高尿酸血症与痛风人群要科学选择食材，以低嘌呤膳食为主，严格控制膳食中嘌呤含量。

动物内脏如肝、肾、心等，嘌呤含量普遍高于普通肉类，应尽量避免食用。鸡蛋的蛋白、牛奶等嘌呤含量较低，可安心食用。虽然大豆嘌呤含量略高于瘦肉和鱼类，但植物性食物中的嘌呤人体利用率低，豆腐、豆干等豆制品在加工后嘌呤含量有所降低，可适量食用。

宜选择低血糖生成指数的碳水化合物类食物，每天全谷物食物不低于主食量的30%，膳食纤维摄入量达到25克至30克。另外，每个个体对食物的反应程度不同，有痛风发作病史的人群在遵循上述原则基础上，要尽量避免食用既往诱发痛风发作的食物。

小贴士

重度痛风超重患者 适宜低嘌呤减重食谱

早餐：主食60克、一杯牛奶（200毫升）、一个鸡蛋。

鸡蛋含有丰富的核糖物质，嘌呤含量非常有限；牛奶是分水性蛋白，不含任何嘌呤物质；主食主要含碳水化合物，嘌呤含量非常低。

午餐：主食80克、蔬菜250克、畜肉或深加工豆制品80克。

主食和蔬菜中不宜含嘌呤物；牛肉属于中嘌呤食物，可适量食用；豆制品嘌呤含量较低，可以补充蛋白质。

加餐：以牛奶和水果为主。

晚餐：与午餐相似，由主食、蔬菜和肉类组成。

（作者为上海市第十人民医院内分泌代谢科主任医师）