



# 痛风病友做好自我管理的十条推荐



痛风,是一种单钠尿酸盐沉积所致的晶体相关性疾病,与嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相关,属代谢性风湿病范畴。为了让痛风病友更好地了解痛风知识和自我管理疾病,下面给予痛风病友如下十条推荐。

张金山/文

## 推荐一:

### 读懂嘌呤、尿酸、痛风三者之间的因果关系

尿酸为人体嘌呤代谢的最终产物,正常情况下以尿酸的形式溶解在血液中,以尿液的形式排出体外,维持人体嘌呤的新陈代谢。当尿酸的来源增加(外源性嘌呤类饮食摄入或内源性嘌呤代谢紊乱)或尿酸的排泄减少(肾脏对尿酸的排泄减少),血液中的尿酸浓度就会升高,当血液中尿酸浓度持续升高超过420umol/L,就可称之为病理状态的高尿酸血症,这时血液中的尿酸就会从血液中析出并以尿酸盐形式沉积血管外组织(如关节、肾脏),引起痛风性关节炎、痛风性肾病等危害。

因此,高嘌呤是尿酸升高之因,高尿酸是痛风发生之因,控制痛风不发生的核心是控制高尿酸血症,控制高尿酸血症的核心就是控制高嘌呤状态,控制高嘌呤状态的核心之一是合理控制富含嘌呤类的食物摄入。

## 推荐二:

### 合理选择摄入的食物种类

1.推荐主要摄入的食物(嘌呤含量少或不含嘌呤的食品):精白米、玉米、精白面包、馒头、面条、通心粉、苏打饼干、卷心菜、胡萝卜、芹菜、黄瓜、茄子、甘蓝、莴苣、南瓜、西红柿、萝卜、山芋、土豆、泡菜、咸菜、龙眼、各种蛋类、牛奶、炼乳、麦乳精、各种水果及干果类、糖果、杏仁、核桃、果酱等。

2.推荐适量摄入的食物(每100克中嘌呤含量<75毫克的食品):芦笋、菜花、四季豆、青豆、豌豆、菜豆、菠菜、蘑菇、麦片、鲱鱼、鲑鱼、金枪鱼、白鱼、龙虾、蟹、牡蛎、鸡、火腿、羊肉、牛肉汤、麦麸、面包等。

3.推荐少量摄入的食物(每100克中嘌呤含量75毫克~150毫克的食品):扁豆、鲤鱼、鲈鱼、梭鱼、鲑鱼、熏火腿、猪肉、牛肉、牛舌、小牛肉、鸭、鹅、鸽子、鹌鹑、野鸡、兔肉、羊肉、鹿肉、肉汤、肝、火鸡、鳗鱼、鳝鱼。

4.推荐不摄入的食物(每100克中嘌呤含量150毫克~1000毫克的食品):胰脏每100克中嘌呤含量825mg、凤尾鱼每100克中嘌呤含量363mg、沙丁鱼每100克中嘌呤含量295mg、牛肝每100克中嘌呤含量233mg、牛肾每100克中嘌呤含量200mg。除上述这些食品之外,其他动物内脏、荤汤、虾、啤酒、白酒等酒水、碳酸饮料、强烈香料、调味品、辛辣食物等亦属于高嘌呤或高热量食品,均为推荐不摄入食品。

## 推荐三:

### 科学控制每日摄入的食物总量及饮水量

因物质之间可以相互转化,所以饮食结构即使以低嘌呤食物为主,也应控制摄入的食物总量,以控制之前摄入食物总量的80%~90%为佳,保持体重不增加,最好是呈渐进性负增长。此外,推荐每日2500ml以上的饮水量。



## 推荐四:

### 高血压及心脑血管疾病患者 尽量避免这几种药物的使用

速尿、氢氯噻嗪、复方降压片、吲达帕胺、珍菊降压片、维生素B12、阿司匹林等可使血尿酸升高,应尽量避免使用,如必须使用,需同步做好血尿酸的监测及相应处理。

## 推荐五:

### 痛风不是不“痛”就好了,持续的血尿酸正常才是好

“痛”只是痛风的一种表现形式,除此之外,痛风还可对肾脏、心脑血管等产生影响,均不以“疼”为表现形式。高尿酸血症若持续得不到控制,尿酸在关节之外组织沉积引起的危害更重,如尿酸性肾结石、尿酸性肾病、痛风石、心脑血管事件等。所以,痛风不是不“痛”就好了,是持续的血尿酸正常才真的好了。

## 推荐六:

### 记住血尿酸管理的几个关键数值

高尿酸血症的人群只有小部分人会发生痛风,只有当血尿酸一直持续在正常水平以上,移行沉积血管外组织并引起病理反应,才会发生痛风。因此,让血尿酸持续在正常以下(<420umol/L)是高尿酸血症管理的关键,但如果你既往已经发生过痛风,要求血尿酸在更安全水平(<360umol/L),如果已有痛风石形成,则要求血尿酸在更低水平(<300umol/L)。当然,降尿酸并不特指药物降尿酸,生活方式调整才是降尿酸的基础。如合理减少高嘌呤食物摄入、合理减轻体重,只有当生活方式调整血尿酸不能达到目标值,才考虑加用降尿酸药物。

## 推荐七:

### 止痛药不宜乱用,不宜多用,禁忌长期使用

可缓解痛风发作的药物,权威指南推荐的主要有三类:一是秋水仙碱,二是非甾体抗炎药,如双氯芬酸钠、美洛昔康、塞来昔布、依托考昔等,三是糖皮质激素,如泼尼松、甲泼尼龙、地塞米松等。一般情况下,痛风发作期一种止痛药即可控制疼痛症状,但在一种止痛药不能有效控制疼痛症状的时候,权威指南推荐止痛药之间是可以联用的。如秋水仙碱联合非甾体抗炎药,可增加协同作用,减少各自使用剂量。秋水仙碱联合糖皮质激素,可减少糖皮质激素使用剂量。但在止痛药联合用药中,一般不推荐非甾体抗炎药联合糖皮质激素使用。此外,痛风的每次发作来势虽然汹汹,但病程不会太久,7~10日之后多不需再服用止痛药物,一般不超过2周,禁忌长期使用。痛风病友们,如果你在长期吃秋水仙碱、非甾体抗炎药、糖皮质激素这些药,赶紧停了,这时真正需要的并不是这类“止痛药”,而是另一类“降尿酸药”。

## 推荐八:

### 降尿酸药物不要轻易停用

通过调整生活方式(控制因素及合理运动)后血尿酸仍高于420umol/L的痛风病友,一般需要加降尿酸药物。降尿酸药物主要分为两大类,一类是抑制尿酸生成药,目前只有非布司他片和别嘌醇片两种,第二类是促进尿酸排泄药,目前使用的主要是苯溴马隆片。需要提醒痛风病友的是,不论哪一类降尿酸药物,只能减少尿酸生成或促进尿酸排泄,并不能根治痛风,而控制痛风需要的是持续的血尿酸达标,所以降尿酸药物不要轻易停用。还要提醒下,降尿酸药物不能私自选择,具体如何选择一定要专科医生推荐哦!

## 推荐九:

### 中医药可整体调节,助力血尿酸更好达标,但需辨证使用

1.痛风发病的中医认识:痛风属中医“浊瘀痹”范畴,病因与饮食偏嗜、脾胃失调相关,饮入之物不能被脾胃正常的升清降浊,浊邪则内生,浊能生痰、生热、生火,而火热能转变为毒,就会出现痛风的关节红肿热痛症状,故“浊毒瘀滞”是痛风的中医病机本质。黄帝内经素问经别论篇详细阐述了食物在体内的正常代谢过程,代谢异常则生浊。原文描述为“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也。”浊与清对立而统一,浊是病理现象,清是生理现象,不清则浊也。在痛风发病中,浊毒是导致关节肿痛、痛风石破溃外溢的致病因素,就相当于现代医学描述的尿酸盐。

2.痛风治疗的中医认识:痛风病友可通过中医药整体调理,助力血尿酸更好达标。如脾胃失调之人,平素又喜食油腻之品,或饮酒过多,饮入及机体代谢之物不得正化,则致浊毒(尿酸盐)内生,浊毒停滞组织日久,久不得运化,则瘀滞而发本病。所以,中医药治疗痛风的思路不是直接去降尿酸,而是通过去调节人体失调的脾胃脏腑功能,让失调的脾胃脏腑功能正常化,发挥对饮入及机体代谢之物的正常运化职能,一方面求浊邪(尿酸盐)运化得消,另一方面求浊邪(尿酸盐)生成无源,即治病求本之意。鉴于每个痛风患者的年龄、病程、体质及共患病等差异,中医药防治痛风强调辨病辨证相结合,即要遵循在浊瘀痹(痛风)群体化认识基础上的辨病施治,又要遵循在每个患者间的个体化辨证施治。对于有中医药调理需求的痛风病友,一定要在专科医生指导下使用哦!

## 推荐十:

### 避免痛风发作应重视这些生活方式调整

有些痛风病友在开始服用降尿酸药物的前3~6个月内,血尿酸检查在正常范围内,有时也会出现痛风的反复发作,出现这种情况的原因主要是降尿酸药物虽然暂时把血液中的尿酸控制正常了,但沉积在关节部位的尿酸盐并没有完全溶解,仍可在某些因素刺激下致使痛风发作。请记住,调整这些生活方式可显著减少痛风的发作:(1)限酒;(2)减少高嘌呤食物的摄入;(3)防止剧烈运动或突然受凉;(4)减少富含果糖饮料的摄入;(5)大量饮水(每日2000ml以上);(6)控制体重;(7)增加新鲜蔬菜的摄入;(8)规律饮食和作息;(9)规律运动;(10)戒烟。

(作者系太和县中医院风湿科主任 安徽中医药大学硕士研究生导师 副主任医师)