

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 775 期 | 2020 年 1 月 13 日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn



## 逢年过节尿酸高 规范治疗不犯愁

逢年过节,美食荟萃,肥肠呀烤串呀腊肉呀还有色泽诱人的香辣蟹……大快朵颐好不痛快!可是,越好吃的重口味“硬菜”,嘌呤含量也越高。尿酸偏高的人以及痛风患者,已经开始担忧假期饮食对疾病的影响,“忌口能阻止痛风发作吗?”现在,一起来看看发现尿酸升高应该怎么办吧!

### 痛风为什么找上门来

上海交通大学医学院附属瑞金医院肾脏科高琛妮医生指出,嘌呤代谢紊乱是痛风发作的根本原因。嘌呤代谢紊乱通常会造成尿酸升高。尿酸是嘌呤代谢的终产物,每天约有 700-800mg 的尿酸需要排出体外,大约 2/3 是通过肾脏排泄。如出现尿酸生成过多,或排泄障碍,就会引起血液中尿酸过高。男性>420μmol/L,女性>360μmol/L,临床上称为高尿酸血症。高尿酸血症还可能并发尿酸性肾结石、高尿酸肾病等,导致肾脏损伤。

人体内源性生成的尿酸占了 80%,外源性(如饮食摄入嘌呤产生)占了 20%左右。从“二八”数据来看,单靠饮食控制对尿酸水平的影响有限,但这绝不意味着饮食控制对痛风治疗不重要。痛风治疗指南明确要求痛风患者需要减轻体重,控制饮食。

### 把握降尿酸最佳时机

痛风可分为三个阶段,无症状高尿酸血症、

急性关节炎期及间歇期、痛风石及慢性关节炎期。高琛妮医生认为,痛风三阶段各有特点,患者需牢牢把握最佳治疗时机。

无症状高尿酸血症时期:日常预防为主

处于这个时期的患者,还没有痛风发作史。如果有心血管疾病或心血管危险因素,应注意少进食嘌呤含量高的食物,戒烟限酒,每日充分饮水,至少 2000ml,增加新鲜蔬菜摄入并规律运动,将尿酸长期控制在 360μmol/L 以下。

急性痛风关节炎发作期:禁用降尿酸药物

很多人痛风一发作,就立刻服用降尿酸药,一种药不行,就几种药一起上,以为快速把尿酸降下来痛风就好了,其实不然。维持尿酸水平稳定是预防痛风发作的根本,但在急性发作期内越吃降尿酸药,尿酸波动越大,关节肿痛越厉害。另外,如果高尿酸没有得到控制,就应该严格控制饮食。

需要注意的是,痛风急性发作期禁用降尿酸药物,应在痛风缓解期后慢慢添加降尿酸药。否则会让血尿酸剧烈波动,使关节内痛风石表面溶解,释放不溶性的针状结晶,使人感觉更痛苦。

此时应以减轻患者痛苦为主,可抬高患肢、冷敷、适当水化碱化、服用非甾体类抗炎药、秋水仙碱,必要时可用激素缓解症状。

发作间歇期:用降尿酸药物减少发作次数

此时“风平浪静”,很多病人无明显不适,就自作主张停药了。殊不知又错了,此时得赶紧用降尿酸药物,将尿酸控制在达标范围。有痛风发作史的患者,需要将尿酸长期控制在 300μmol/L 以下,才能减少痛风急性发作的次数,减少尿酸结晶沉积,尽可能减少关节组织损害和肾脏受损。

### 规范用药才是硬道理

现已明确,单靠调整饮食是击不倒高尿酸的,关键时刻还需依赖规范的药物治疗。上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科付文婷提醒患者,常见的降尿酸药物,药理机制不同,不可混用。高尿酸血症患者在痛风的任何时期都可以服用碳酸氢钠片碱化尿液。如果用药过程中出现了严重的不良反应,需要及时到正规医疗机构寻求医生或药师的帮助。 柏豫

## “补肾”时节别踩食补“禁区”

高尿酸血症以及痛风最伤肾。养肾补肾尤以冬季为佳,人们在医生的辨证指导下科学补肾才能防范身体受损。但是并非人人适合补肾,只有肾虚的人才需要补肾,现在有不少人补过头,营养过剩,导致高血脂、痛风高发。所以,补肾之前先要请医生辨析是否属于肾虚。

养肾补肾离不开食补。特别是肾病患者,选择食补时要注意饮食宜忌。肾病患者的饮食原则应坚持低盐、低脂、合理蛋白饮食,同时应忌海腥生冷、辛辣刺激、肥甘厚腻等。另外,不同类型的肾病,还有各自不同的特殊饮食禁忌,在食补的时候要警惕别踩入“禁区”。比如高尿酸肾病患者急性发作期忌食海鲜、荤汤、烧烤、动物内脏、啤酒、坚果、菌菇、豆类等高嘌呤食物;无水肿情况下多饮水,每日 2000 至

3000 毫升;限酒,包括烹饪时少用料酒,尤其忌啤酒。

对于肾病患者而言,在医生指导下的规范治疗最要紧,滋补保健品不能替代治疗,切莫乱用。保健品对病人体质调理的效果因人而异,中老年肾病患者多伴有高血压、糖尿病等,食用高蛋白保健品,过量摄入蛋白质反而可能进一步加重肾脏负担,导致肾病加剧。肾病患者的康复状况取决于日常生活中的调摄,包括饮食、起居、运动、心理等,只有坚持健康的生活方式,才能防止病情的进一步发展。

同样道理,肾病患者需根据病情选择合适的维生素、矿物质补充剂。因为肾病患者肾小球基底膜的通透性增加,尿中除丢失大量蛋白,同时还丢失与蛋白结合的某些微量元素,

致使人体钙、镁、锌、铁等元素缺乏,应给予适当补充。一般可进食含维生素和微量元素丰富的蔬菜、水果、杂粮等予以补充。

各期慢性肾脏病患者磷摄入量应低于 800 毫克/天,钙摄入量不应超过 2000 毫克/天。当慢性肾脏病患者出现高钾血症时应限制钾的摄入。当出现贫血时,应补充含铁量高的食物。长期接受治疗的慢性肾脏病患者需适量补充天然维生素 D,以改善矿物质和骨代谢紊乱。

摄入蛋白质的质量和数量对于肾病患者非常重要,不可盲目食用蛋白质粉。肾功能良好者,给予正常蛋白饮食。一旦出现肾功能不全,则需根据血肌酐的水平制定不同的低蛋白饮食方案。尿毒症透析患者宜采用高生物价的优质蛋白、高热量、低盐低钾饮食,减轻肾脏的负担。

钟逸斐(上海中医药大学附属龙华医院肾内科主任医师) 本版图片 TP

### 专家点拨

## 当怀孕遇到了宫颈癌 究竟该何去何从

刚刚新婚不久的小丽很快怀孕了,到医院却查出来患上了宫颈癌;小花和老公多年未孕,眼看着要加入高龄孕妇行列,好不容易怀上了,到医院产检,却也查出来宫颈癌。临床上,约 10000 次妊娠中能发现一个宫颈癌。当孕育生命遇到了宫颈癌,究竟该何去何从?

妊娠与宫颈癌本身的相互影响不大,那么有关此次妊娠的宝宝能否保留,就取决于发现疾病时的孕周及胎儿状态和宫颈癌本身的病情。一般来说,在患者知情同意的情况下,早期宫颈癌,病灶局限,瘤体小,病理类型为鳞癌、腺

癌,治疗倾向于保守,胎儿可保留至胎肺成熟(34 周)甚至足月(37 周)再分娩,同时处理宫颈癌。常见的宫颈鳞状细胞癌和腺癌,早期病例 5 年生存率 90%左右,基本上等同于可以治愈的癌症。如果晚期病例则及时终止妊娠,胎儿情况视孕周处理。

另外,这里的生育问题,还包括如果这一胎选择终止妊娠,后续妊娠问题。对于病灶较小、期别早的病例,可以进行保留子宫卵巢的保育手术,“延续后代”的希望很大。

所以,小丽和小花都需要向宫颈癌治疗团



队进行专业评估。对于妊娠前无症状、妊娠后产检才发现的宫颈癌,大概率属于早期,很大概率母婴均能保住,并且能够长期存活。

张运强(主治医师) 华克勤(主任医师、教授)(复旦大学附属妇产科医院妇科)

### 医周健闻

#### 1 多发性硬化患者 将重享灵动人生

多发性硬化是一种中枢神经系统慢性炎症脱髓鞘性疾病,好发于 20-40 岁的中青年人群。常见表现有视力下降、复视、肢体感觉障碍、肢体运动障碍、共济失调、膀胱或直肠功能障碍等。在中国,多发性硬化属于罕见病。

复旦大学附属华山医院神经内科主任董强教授表示,多发性硬化目前不能被治愈,患者需要接受长期治疗。作为缓解期的一线疗法,缓解期标准治疗药物(DMT)能通过调节免疫炎症反应的作用,帮助患者有效减少疾病复发和控制疾病进展。中国《第一批罕见病目录》带动了一批药物加速审批进入中国市场,其中就有去年 7 月获批的多发性硬化治疗药物芬戈莫德,这不仅有望改写中国多发性硬化治疗的整体策略,更能让患者显著改善生存质量,重获灵动新生。乔茵

#### 2 银屑病患者 如何保持长期皮损清除

银屑病是一种慢性、复发性、终身性的疾病。银屑病虽不能完全治愈,但随着医学发展,目前已有药物可帮助患者控制病情。

斑块状银屑病是银屑病中最常见的形式,占总数的 80%以上,在这其中,有 20%左右的患者为中重度斑块状银屑病。中华医学会银屑病专业委员会主任委员张学军教授指出,银屑病皮损程度以银屑病面积与严重性指数(PASI)作为评估病情的标准。与达到 PASI 75 反应的患者相比,达到 PASI 100 反应的患者有较高机会完全恢复正常生活。对于希望长期保持皮损清除效果以及经常担心药物失效的患者来说,提供长久疗效的治疗方案至关重要。

近日,一种靶向针对白介素 23(IL-23)的全人源化单克隆抗体古塞奇尤单抗注射液,获得国家药品监督管理局批准,用于适合系统性治疗的中重度斑块状银屑病成人患者。此次加速审批得益于国家药品监督管理局和国家卫生健康委员会将这类药物纳入第一批临床急需境外新药名单中,这一举措充分反映了斑块状银屑病患者希望减轻疾病负担,重拾健康肌肤的急切需求。 虞睿

#### 3 创新药物 开创“降钾”新时代

作为慢性肾脏病和心力衰竭的重要并发症之一,高钾血症(血清钾水平>5.0mmol/L)的发病率随着疾病进展逐渐升高,且反复发作,发生间隔逐渐缩短。我国慢性肾脏病患者约 1.3 亿,其中,慢性肾脏病 4-5 期患者并发高钾血症的患病率达 40%以上,这些患者面临心律失常及猝死高风险。数据显示,近 40%慢性肾脏病患者因为心律失常或心脏骤停而死亡。中国首个高钾血症创新型药物环硅酸锆钠散日前获批上市,药物可在快速控制血钾的同时长期维持血钾稳定。这将改善医生无方可施,患者无药可用的困境,推动我国高钾血症疾病管理体系向前进。 章萆