

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

别等“痛”了才看懂尿酸这点事儿

高尿酸血症在医学上有个关键诊断数值——血尿酸超过420 $\mu\text{mol/L}$ (约7.0mg/dL)。当血尿酸达到这个“警戒线”时,就可能被诊断为高尿酸血症。别让尿酸悄悄升高,及早关注、及早干预,才能远离痛风的困扰。

高尿酸血症是指在正常嘌呤饮食下,非同同日两次空腹血尿酸水平超过420 $\mu\text{mol/L}$ 。如今的疾病管理理念已不再只看“是否超标”,更强调“是否达标控制”。一般人群建议将尿酸控制在360 $\mu\text{mol/L}$ 以下;已经患有痛风的患者,目标应更严格,控制在300 $\mu\text{mol/L}$ 以下,尤其是伴有痛风石者,更需积极达标。

务必定期筛查尿酸

如果出现以下情况,建议每3—6个月检测一次血尿酸:体重指数(BMI) ≥ 28 或腹型肥胖;患有高血压、糖尿病、脂肪肝;长期饮酒(尤其是啤酒和白酒);经常喝含糖饮料;或者有痛风、高尿酸的家族史。这些都是高尿酸的常见“同路人”,及早筛查能及时发现问题。

病情从“沉默”开始

典型的痛风发作多在夜间突然来袭,常把人痛醒,12小时内疼痛达到高峰,感觉像刀割或撕裂,关节红肿发热,甚至轻轻触碰都难以忍受。长期高尿酸会让尿酸盐结晶在关节、肾脏和血管中沉积,不仅引发剧烈的关节疼痛,悄无声息地损伤肾脏,导致急性肾损伤、痛风性肾病或尿酸结石梗阻,还会促进动脉粥样硬化,增加心衰、心律失常和因心血管事件死亡的风险。因此,痛风是一种全身性代谢问题,需要从源头重视。

肥胖容易尿酸升高

研究显示,肥胖人群发生高尿酸血症的风险是正常体重者的3倍以上。这背后是一个复杂的代谢紊乱网络:胰岛素抵抗会抑制尿酸排泄;慢性低度炎症会促进尿酸生成;游离脂肪酸增加会竞争性抑制尿酸排出;肠道菌群失衡也可能降低尿酸分解能力。减重不仅是控制体重的需要,更是降低尿酸、改善代谢的重要途径。

澄清常见的痛风认知误区

以为“不吃海鲜就没事”——其实高果糖饮料才是隐形“升酸大户”,更要少喝。
 以为“只有啤酒危险”——所有酒精都会影响尿酸代谢,都需适度控制。
 以为“尿酸高一定会痛风”——多数高尿酸人群暂时不发作,但风险会持续累积,不能掉以轻心。
 以为“要严格限制蔬菜”——植物嘌呤对尿酸影响较小,大多数蔬菜可以放心食用。
 以为“多喝肉汤更有营养”——嘌呤易溶于汤中,反而可能增加负担,建议少喝浓汤。

急性发作时的应急处理

首先立即休息,抬高患肢,用冰敷局部,切忌热敷。不要自行突然开始或停用降尿酸药物,以免加重病情。应尽快就医,在医生指导下使用抗炎药物,如秋水仙碱或非甾体抗炎药(NSAIDs),尽快缓解疼痛。



对于肥胖伴高尿酸的患者,减重代谢手术是一种有效选择。它不仅能显著减轻体重,还能改善尿酸代谢。研究显示,术后2年尿酸异常缓解率可达约72%,10年后仍能维持较高水平。体重每下降10%,血尿酸通常可降低约50 $\mu\text{mol/L}$ 。

从今天开始,我们每个人都为健康做些简单且有效的改变:久坐后每小时起身活动3分钟;用白开水替代含糖饮料;减少高嘌呤食物和高果糖饮食;增加膳食纤维摄入。普通人群建议每年检测一次尿酸,高危人群则每3—6个月检查一次。

别等关节“痛”了,才想起尿酸的重要性。高尿酸可防可控,健康生活方式是最好的“降酸药”。

储宇霄 姚琪远(主任医师)(复旦大学附属华山医院肥胖病外科) 图 IC

运动处方

眼下正是踏青徒步的好时节。许多中年人久坐少动,看到他人徒步养生,既心动又担心“会不会伤身体”。其实答案很明确,只要方法科学,徒步不仅安全,还能成为恢复体能的理想方式。

长期缺乏运动的人,心肺功能与肌肉力量会逐渐下降,而徒步强度低、易操作,刚好能温和唤醒身体,还能护关节、控体重、缓解久坐疲劳,是很适宜的养生运动。不过需要注意,徒步并不等同于爬山。徒步多选择平坦步道,强度低,对关节冲击小;爬山多为陡坡、山路,强度大,对膝盖和心肺负担更重,缺乏运动的人初期不建议直接爬山。盲目徒步或误把爬山当徒步容易受伤。

科学徒步的关键在于循序渐进。刚开始可以从较短距离和较慢节奏入手,以行走时能正常说话、不喘粗气为宜,再逐步增加时间和距离,让身体有一个适应过程。与此同时,要配备合适的装备,选择有支撑和缓震功能的徒步鞋,能缓冲地面冲击、保护脚踝膝盖,再搭配宽松透气衣物。携带温水,喝水遵循“少量多次”的原则。

参考科学健身标准,行走姿势要正确。保持上身挺直、双肩放松,手臂自然弯曲摆动,步频控制在每分钟80—100步,步幅适中,落地时先脚跟轻触地面再过渡到脚掌,减少膝盖冲击。避免外八字、内八字走路,不边走路边玩手机,减轻腰椎负担;若遇到缓坡,上坡可缩短步幅、身体微微前倾,下坡膝盖微屈吸收震荡,避免冲坡加重关节负担。徒步前花5—10分钟热身,活动手腕、脚踝、膝关节,让身体“预热”;徒步后可拉伸小腿、大腿,减少次日肌肉酸痛。

对于存在严重心血管疾病、关节问题或明显超重的人群,需先咨询医生再决定是否徒步。在强度把控上,可以参考常见的“333走路法”,即每次约30分钟、每周3次左右,心率控制在“170—年龄”范围内,并根据自身情况控制节奏,使运动既有效又不过度。

对于大多数人来说,徒步不是竞技,而是与身体温柔相处,坚持科学徒步,就能收获健康与舒适。 陆彦炯 董健(复旦大学附属中山医院骨科)

缺乏运动的中年人还能徒步吗?

医护到家

春风吹,花粉闹,如何应对“花漾危机”

春和景明,恰逢为期23天的上海国际花卉节,花开得正艳,是踏青赏花的好时节。然而,对于花粉过敏的人来说,这份春意并非只有诗意和浪漫,还可能伴随着一阵阵喷嚏、眼泪不止和鼻塞难耐,让本该明媚的春日蒙上阴霾。这便是典型的“花粉过敏症”在作祟。世界卫生组织发布的权威报告曾指出,未来20年内,全球约有35%的人口可能对花粉产生过敏反应且患病率正逐年攀升。面对来势汹汹的“花粉大军”,我们该如何科学应对呢?

花粉过敏的本质是免疫系统的“误判”,是免疫系统对花粉蛋白的过度防御,致敏植物多为风媒传粉物种(如柏树、杨树、蒿草),其花粉小而轻,可随风传播数十至数百公里。当过敏人群吸入的致敏花粉量超标,花粉会在呼吸道黏膜水合并释放蛋白质,被免疫系统误判为抗原,触发IgE(免疫球蛋白E)介导的超敏反应,引发打喷嚏、流眼泪、鼻塞等上呼吸道炎症表现。花粉过敏常被误认为感冒,但两者有明显区别。

如果连续几周乃至整个花粉季持续打喷嚏、流清鼻涕,还伴着眼睛痒、红肿、流泪,没有明显发热和全身不适,很可能是花粉过敏在作怪;如果症状来得急、持续时间7—10天、鼻涕变黏稠,后期常常会变成黄绿色,并伴有发热,则更像是普通感冒。

针对花粉过敏的典型症状,往往进行对症处理。有过敏性鼻炎的人,推荐使用生理盐水冲洗鼻腔,每日2—3次,减轻鼻腔黏膜刺激,缓解鼻痒、打喷嚏、流鼻涕,亦可按医嘱用抗组胺喷雾或鼻用皮质类固醇。有过敏性结膜炎的人,推荐用人工泪液滴眼,稀释冲刷过敏原,缓解眼部干涩瘙痒,严重时可依医嘱短期用抗过敏眼药水。皮肤接触花粉过敏,出现瘙痒、红斑、丘疹后,建议用冷水清洗患处,避免热水烫洗及搔抓,可依医嘱涂炉甘石洗剂或糖皮质激素软膏。咳嗽、气喘症状明显时,及时就医,按医嘱服药,注意保持室内空气湿润,可使用加湿器。

防胜于治,预防花粉过敏有四重防御策略:

避——关注花粉浓度预报,大风晴天减少外出。外出时佩戴防花粉口罩、密封式护目镜,回家后立即冲洗鼻腔、更换衣物。

阻——设置物理屏障。室内使用空气净化器,关闭车窗,避免晾晒衣物于室外。

调——进行免疫调节。针对明确过敏原的患者,通过小剂量脱敏治疗持续接触建立耐受,有效率约70%。同时补充维生素D,研究显示,维生素D缺乏者过敏症状更严重。

救——必要时用药控制。抗组胺药(如氯雷他定)、鼻用激素(如布地奈德喷雾)是一线药物。严重过敏者需随身携带肾上腺素笔(如发生过过敏性休克)作为急救必备。

花粉过敏虽难根治,但通过科学管理(避、阻、调、救)可有效控制症状。若反复出现疑似症状,建议及时明确过敏原后精准应对。

潘薇 钱小洁 张婷 尹瑞娟(海军军医大学第二附属医院)

肿瘤防治

年老体虚易血瘀 活血化瘀抗肿瘤

“我平时嘴唇发紫、舌头紫暗,是不是有瘀血?”“癌症病人使用活血药会不会引起肿瘤转移?”“老年患者是不是很容易瘀血,可以用活血药吗?”针对老年肿瘤患者,平时使用活血化瘀中药时需要进行综合判断,以免产生不必要的问题。

中医学认为,血瘀证与恶性肿瘤的关系极为密切,是肿瘤形成、发展、转移及复发过程中的一个重要因素,经常与其他虚实证候合并致病。实证有痰凝血瘀证、气滞血瘀证、寒凝血瘀证;虚证有阴虚血瘀证、气虚血瘀证、血虚血瘀证。血瘀证存在于恶性肿瘤的全过

程,常见的如肝癌、食管癌、胃癌、大肠癌、肺癌、甲状腺癌、乳腺癌、卵巢癌、前列腺癌等。

肿瘤血瘀证患者常会出现以下一种或多种症状或体征,包括体内或体表有固定不移、质地坚硬的肿块;疼痛位置固定,呈针刺样,夜间可能加重;面色晦暗,口唇、指甲青紫,皮肤粗糙如鳞甲(肌肤甲错);舌质紫暗,或有瘀点、瘀斑,舌下静脉怒张;脉象涩滞不畅等。

现代研究发现恶性肿瘤患者普遍存在血液流变学异常,即血液处于“黏、浓、凝、聚”的状态。肿瘤患者的血液黏稠度增高,血小板被激活,抗凝功能减弱,容易形成癌栓。癌栓

的形成如同给肿瘤细胞穿上“盔甲”,使其能躲避免疫系统的攻击,并更容易黏附在血管壁上,穿出血管,到达身体其他部位形成转移灶。血液运行不畅导致肿瘤组织局部缺氧,为了适应这种环境,肿瘤细胞会发生改变,侵袭和转移能力反而增强。

中医采用活血化瘀中药疏通血脉、消散瘀滞,从而控制肿瘤、缓解症状、抑制转移。临床常用的活血化瘀中药有行气活血类的川芎、郁金、姜黄等;活血止痛类的延胡索、乳香、没药、五灵脂等;破血逐瘀类的三棱、莪术、水蛭、虻虫、蟅虫、斑蝥等;养血活血类的

丹参、当归、赤芍、红花、桃仁等;化痰止血的三七、茜草、蒲黄、降香等。经典方剂如桂枝茯苓丸适用于子宫肌瘤、宫颈癌、卵巢癌、乳腺癌等;血府逐瘀汤适用于肝癌、肺癌、宫颈癌等;大黄蟅虫丸适用于肝癌、胰腺癌、结肠直肠癌等;少腹逐瘀汤适用于子宫肌瘤、宫颈肌瘤、卵巢癌等;下瘀血汤适用于肝癌、结肠直肠癌、胰腺癌等;启膈散适用于食管癌、口咽癌、喉癌等。

活血化瘀中药必须在专业中医师的指导下,有明确的血瘀证表现方可使用,常需与理气、益气、滋阴、化痰、清热解毒等药物配伍,以增强疗效,减少副作用。对于有出血倾向或体质虚弱的患者,需慎重使用。 周利红(上海市中医医院肿瘤二科副主任医师)