

日前一则新闻登上微博热搜:21岁IT从业者刘先生工作繁忙,渴了就喝饮料,饿了就吃外卖,在一次连续加班后突然昏迷住进急诊重症监护室。经检查,刘先生的血糖值超出正常值20多倍,据接诊医生分析,患者久坐少动、长期不健康饮食,是造成这次意外的主要原因。

今天重点要说的不是大家熟知的饮料升血糖的问题,而是饮料与痛风的纠葛。临床上有很多患者不吃海鲜、不喝酒依然得了痛风,其实与爱喝饮料脱不开关系。



1 含糖饮料如何诱发痛风

高尿酸被认为是继高血糖、高血脂、高血压之后的“第四高”,长期的高尿酸会直接引发痛风发作,给患者造成极大痛苦。现代医学认为,除了海鲜、饮酒之外,日常生活中还有一类能让尿酸升高的食物容易被人忽略,那就是饮料(不包含水)。

每天离不开可乐、奶茶、果汁,是很多年轻人的生活习惯。但临床数据显示,摄入含糖饮料过多,容易引发痛风。其中最关键的原因是这些饮料含有果糖,果糖在体内代谢后可产生尿酸,长期摄入果糖等于尿酸产出货量升高,那么就容易导致高尿酸血症,进而引发痛风。

果糖是一种单糖,广泛存在于水果和蜂蜜中,在体内分解过程中会直接产生尿酸,这等于增加了内源性尿酸的来源。同时,果糖又会减少肾尿酸排泄,进一步造成体内尿酸升高。所以,

预防痛风如果只重视减少嘌呤(尿酸是嘌呤代谢的终产物)的摄入,而忽视果糖的摄入,就仍然可能导致痛风发作,甚至反复发作。

有人说,果糖不好,那就喝“无糖饮料”“零热量饮料”。这种观点是错误的。无糖饮料只是不含果糖或蔗糖,但为了使人尝到甜味而添加了甜味剂,甜味剂摄入过多依然会在人体内转化为糖,代谢后增加嘌呤量。这就能理解,为什么风湿科的医生不建议痛风患者喝“无糖饮料”“零热量饮料”。

以下几条健康提醒,建议大家牢记于心,能更好地预防痛风或减少痛风的发作。第一,每天食用水果要适量,水果尽量别榨汁,千万不要把果汁当水喝;第二,少喝含糖饮料,千万不要把饮料当水喝;第三,芒果、荔枝、哈密瓜、山楂等果糖含量高的水果,千万别一次性吃太多。

2 病情由轻到重分为4个阶段

痛风这种疾病的成因比较复杂。这是一种单钠尿酸盐(MSU)沉积所致的晶体相关性关节病,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,属于代谢性风湿病。

在临床上,一般把痛风分为无症状高尿酸血症期、急性发作期、间歇发作期和慢性痛风石病期4个阶段。这4个阶段可以说是病情严重程度由轻到重,病情发展由前到后的客观表现,且各阶段有不同的临床特点。

1、无症状高尿酸血症期

这是痛风发病的前期,此时绝大多数人没有任何不适,只是在体检时发现血尿酸水平升高。此阶段可以持续数年甚至数十年才会进展到痛风的下一阶段(急性发作期),有的人也可能一辈子都不会进入痛风的急性发作期。

对于这类人群,建议调整生活方式,适度低嘌呤饮食,多喝水,控制体重,不推荐降尿酸治疗。

2、急性发作期

这是高尿酸血症人群进展为痛风患者的第一个阶段,多表现为午夜或清晨关节突发红、肿、热、痛和功能障碍,疼痛感剧烈,12小时内达到疼痛高峰,大多于2周内自然缓解。常见的受累关节是单侧第1跖趾关节,足背、足跟、踝及膝关节也可受累。秋水仙碱、非甾体抗炎药或者糖皮质激素是急性发作期控制症状的常用药物。

建议患者严格低嘌呤饮食,积极抗炎镇痛治疗,对受累关节进行局部冷敷,注意休息。

3、间歇发作期

这是指痛风性关节炎间歇性发作,随着病情的进展,发作次数、频率逐渐增加,受累关节逐渐由下肢向上肢、由远端小关节向大关节发展,且发作的症状和体征渐趋不典型。

建议患者积极就诊,选择合适的降尿酸药物治疗,低嘌呤饮食。

4、慢性痛风石病期

这是长期显著高尿酸血症未获满意控制,大量尿酸盐晶体沉积在皮下、关节滑膜、骨质及关节周围软组织的结果。痛风石发生的典型部位是耳廓,形似“小石头”,也常见于反复发作的关节周围。临床上可表现为持续性关节肿痛、畸形或功能障碍,有时也会急性发作。

建议患者积极控制血尿酸,严格低嘌呤饮食,预防合并症的发生。

痛风对人体的危害很大。近期看,可导致痛风性关节炎,出现急性疼痛,影响生活质量;远期看,可导致尿酸性肾病如慢性尿酸性肾病,出现肾功能不全,甚至发展成肾功能衰竭、尿毒症。长期尿酸高,还可诱发尿酸性结石,进一步加剧肾功能不全。此外,痛风带来的高尿酸血症还容易诱发高血压、冠心病卒中等心脑血管疾病。

3 发病为什么开始“年轻化”

根据临床观察,近年来我国痛风患病率有逐渐升高的趋势,同时患病群体的年龄也在逐渐“年轻化”。

痛风的发病与先天的遗传因素有关,具有遗传倾向,根据临床医学统计,痛风患者中存在痛风家族史的概率大约在10%~20%。我们认为,痛风“年轻化”主要与当代年轻人的饮食习惯及生活方式的改变有关。具体来说,饮食结构的改变是指年轻人偏爱高能量、高嘌呤的饮食,如海鲜、肉食比例较高,而新鲜蔬菜的比例较低,含糖饮料、果汁及饮酒摄入过多,而喝水较少;生活方式的改变是指年轻人生活节奏快,工作压力大,经

常熬夜,饮食不规律,容易出现暴饮暴食,如果体力活动越来越少,出现肥胖,更是雪上加霜。

预防痛风“年轻化”,应做到8件事。1.减少高嘌呤食物的摄入;2.戒烟、限酒;3.加强运动,但要防止剧烈运动过犹不及;4.减少富含果糖饮料的摄入;5.适量多喝水(每日2000毫升以上);6.控制体重;7.有意识地增加新鲜蔬菜的摄入;8.尽可能规律饮食和作息。

由此可见,痛风“年轻化”的高危人群也容易辨别——饮食不健康、肥胖、作息不规律、酗酒、爱喝饮料。这几类人如果有痛风或高尿酸血症家族史,那发展为痛风的风险将更高。

爱喝饮料不只升血糖还易致痛风



痛风“治愈”也不能停药

痛风易得不易治,目前主流的治疗方法是降尿酸治疗。由于痛风发病的病理生理学基础是高尿酸血症,因此控制血尿酸水平是痛风治疗的基石。

研究表明,有效的降尿酸药物治疗不仅可以将血尿酸控制在目标阈值以下,还能预防单钠尿酸盐晶体形成,减少痛风发作次数,减轻患者疼痛,促使痛风成为唯一可“治愈”的慢性关节炎。

国内现在常用的降尿酸药物分为“抑制尿酸合成”“促进尿酸排泄”两大类,如别嘌醇、非布司他和苯溴马隆。别嘌醇和非布司他通过抑制黄嘌呤氧化酶活性,减少尿酸合成;苯溴马隆通过抑制肾小管尿酸转运蛋白-1,抑制肾小管尿酸重吸收,促进尿酸排泄。

很多痛风患者都很着急,觉得治疗过程漫长。需要强调的是,降尿酸治疗的确是一个长期达标的系统工程,就算血尿酸已降至正常水平,也不能停药。一旦停药,血尿酸很快会恢复至治疗前水平,不仅会再次引起痛风发作,而且血尿酸长期达不到控制标准还会带来肾脏和心脑血管受累的风险。

一般情况下,痛风患者的降尿酸治疗目标为血尿酸 $<360\mu\text{mol/L}$,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,降尿酸治疗目标应为血尿酸 $<300\mu\text{mol/L}$,直至痛风石完全溶解且关节炎频繁发作症状改善,再将治疗目标改为血尿酸 $<360\mu\text{mol/L}$,并长期维持。因此,降尿酸的治疗总原则是——最小剂量药物维持血尿酸水平持续达标。

此外,不能用药物控制病情的情况在临床上很少见,大多数控制不好的患者是因为依从性不佳,没有规律用药。

痛风患者是需要终身服用降尿酸药物的,临床“治愈”只是指血尿酸恢复至正常范围、关节炎不复发的一种状态。在服药过程中,患者应定期监测血尿酸、肝肾功能。由于降尿酸药物导致的副作用多见于用药初期,因此在治疗初期监控相关指标的频率比较高,比如,每2~4周复查一次血尿酸、肝肾功能,待血尿酸达标后每6~12周复查一次即可。总体来看,长期使用降尿酸药物给人体带来的副作用小且可控。(据《北京日报》消息)

