

健康园

本报副刊部主编 | 第 559 期 | 2015 年 10 月 26 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

痛风患者怎样饮食服药

◆ 邹和建 朱小霞



近阶段微信群中流传着一篇在美国治痛风的文章,文中有些美国医生的建议,值得我们思考。本文希望从专科医生的角度来分析相关的观点,从而解答痛风患者的疑惑,进行正确的治疗。

重视饮食控制

痛风、以及“痛风的前奏”——高尿酸血症与生活方式改变、富营养化密切相关,已经是不争的事实。同糖尿病一样,近年来痛风的患病率不断增高,主要还是与饮食过度、肥胖等因素相关。因此,从某种意义上说:痛风是吃出来的。过度饮食之所以会引起痛风主要由于很多“美味佳肴”中富含嘌呤,过多的嘌呤摄入后在体内就会转化成尿酸,当体内尿酸过多,超过了肾脏的排泄能力,血尿酸水平就会增高,过多的尿酸就会以尿酸钠晶体的形式沉积在关节腔和软组织内。关节腔内尿酸盐晶体的沉着就会导致痛风的发作。体内的嘌呤除了来自于食物之外,人体新陈代谢也会产生嘌呤,称为“内源性嘌呤”,而食物中的嘌呤为“外源性嘌呤”。外源性嘌呤摄入过多容易导致痛风已被公认,饮食控制已经成为痛风治疗的一部分。很多医生都建议痛风患者禁食某些食物,而且几乎大多数“荤腥食品”都在其列,但是实际上有一部患者在严格控制饮食之后,痛风仍时常发生,这又是什么呢?

饮食因素对于痛风的“始动”非常重要,一旦“开关”打开后,饮食因素所起的作用就相对次要了。的确,痛风患者在严格控制饮食的情况下,血尿酸水平也仅降低10%左右。那么痛风患者是否就可以不控制饮食,随意进食了呢?非也!大多数痛风患者,如果不注意饮食,其痛风的反复发作一定多于饮食控制者,因为对于血尿酸增高者,体内对尿酸的平衡调节非常“脆弱”,即

便是10%的影响力,也足以成为压垮骆驼的“最后一根稻草”。

按照指南摄食

饮食控制其实有很多学问,保证营养是非常重要的,牛奶、鸡蛋嘌呤含量少,增加进食会保证人体的基本蛋白质供应,其他食品,如鱼、虾、肉都是可以食用的,但是这些食物怎么吃也有讲究。国外食物烹调相对简单、清淡,这对于痛风患者是有利的,而中国的烹饪要复杂得多,同样是肉类,美国以牛肉为主,中国以猪肉为主,猪肉的嘌呤就要高于牛羊肉,而且国人还有烹调高汤、吃内脏、吃火锅的习俗,摄入的嘌呤一定会大大增加,这对痛风患者是不利的。

美国医生是不是都认为痛风患者不需要饮食控制呢?2012年,美国风湿病学会发布了《痛风治疗指南》,参与指南起草的是美国专门从事痛风研究、痛风治疗的权威(顶级)专家,这个指南已经在全球范围内受到重视。关于饮食控制,该指南明确指出:伴有肥胖的痛风患者应该减肥,尽量回复正常的体重指数(BMI),提倡健康的饮食,适当运动,戒烟,保证充足的水分摄入。指南中的饮食建议如下:

禁食(饮) 高嘌呤内脏:胰腺、肝脏、肾脏;高果糖或玉米糖浆调味的苏打水、其他饮料或食物;过度饮酒(男性每天2份,女性每天1份);任意量的酒(病情进展,控制不佳,反复发作)。

少食(饮) 牛、羊、猪肉;高嘌呤海鲜:沙丁鱼、贝类;天然甜味的果汁;糖、甜饮料、甜点;饮酒(主要是啤酒,但也包括葡萄酒和烈酒)。

多食(饮) 低脂或者脱脂奶制品;蔬菜。

通过指南建议,大家应该明了痛风患者该如何进行饮食控制了。

正确药物治疗

那篇文章还特别提到了“别嘌醇”这个药物,美国医生建议从每天400mg开始。

同样,我们来看一下美国风湿病学会的指南是怎么说的:别嘌醇的起始剂量不应超过每天100mg,中、重度慢性肾功能不全的患者应该从更小的剂量(每天50mg)开始,然后逐渐增加剂量,找到适合的维持剂量。维持剂量可以超过每天300mg,甚至在慢性肾功能不全的患者中也可以超过此剂量。对于服用剂量大于每天300mg的患者,应该注意瘙痒、皮疹和肝酶增高,可以尽早发现严重药疹。对于特定的人群,如:韩国裔、同时有伴有3级以上肾功能不全者,所有中国汉人、泰国裔,因为HLA-B*5801阳性率高,发生别嘌醇相关的严重过敏性药疹危险性就增高,在使用别嘌醇前,应该进行HLA-B*5801快速PCR检测。

这里特别要指出,尤其是对于中国人,因为遗传背景不同,在服用别嘌醇后有2%的患者会出现皮肤过敏,其中一半左右为严重药疹,包括剥脱性皮炎,一旦发生剥脱性皮炎,病死率可达50%。

那么是不是就不能服用别嘌醇了呢?那也不必过分担心,该药价格低廉,降尿酸作用较为肯定,但是应该在专科医生的指导下服用,有条件的应该事先进行基因检测,用药时从小剂量开始,用药过程中警惕不良反应的出现,这样就能预防别嘌醇相关的副作用,或者早期发现不良反应,给予相应的治疗。

(邹和建为复旦大学附属华山医院风湿科教授、博士生导师,主要从事痛风临床及科研工作;专家门诊:周三下午华山医院、周四上午华山医院北院,均需预约。朱小霞为华山医院风湿科主治医师,医学博士。周二上午华山医院北院痛风专科门诊。)

心律失常是一种十分常见的
心脏病症,其中,以阵发性室
上性心动过速(简称室上速)为
多见。患者若不加以重视并及时
治疗,可能会产生很多严重后果。
上海交通大学医学院附属仁
济医院内科副主任医师王新
华近日接受采访时提醒市民:当
出现心悸、胸部扑动、头晕目眩、
呼吸困难、晕厥或突然意识丧
失、阵发性虚弱及心绞痛等症状
时,需要引起足够重视并及时到
医院救治。

据王新华介绍,室上速是由
心脏心室以上的病因所致的心
动过速,是临床较常见的一种快
速而整齐的心律失常,发病率约
为0.3%。产生室上速的病因大
致有两个:一是先天发育时心脏
里面在心房和心室之间多长了一
丝肌肉,就好像多了根电线导致
短路一样;另一个是在正常的
控制心跳的关键组织——房室
结的区域产生两条性能明显不
同的路径,形成房室结双径路,
这种情况往往在中年以后比较
多见,大多和后天老化有关,部
分也有先天因素。

室上速常见症状为心慌,有
突然发作、突然终止的特点,持
续时间短至数秒,长至数小时,
临床偶尔见到无休止发作的患
者。有些患者因心动过速造成
的心慌影响生活和工作;甚者发
作时心率过快,导致低血压、头
昏、眼前发黑,乃至晕厥;更甚
者,有冠心病的患者还可能导致
心肌缺血发作引起胸痛,危及生
命。

目前,心电图检查是临床上诊断室上速
的主要方法,将发作时的心电图给心血管专
业医生看就可以确诊是否患有室上速疾病。
但由于很多患者发作后没有立刻检查心电图
的条件,因此对于有类似症状的患者,平时应
训练自己搭脉搏、听心跳或者使用心率计数
器,以便在发病时第一时间准确数脉搏或听
心率,如患有室上速,通常表现为脉搏或心
率显著增快且节律规则,发作时心律一般可
以达到160-220次/分钟。

此外,室上速还具有随病程的延长有越
发越频繁、发作时间越来越长、越来越难控
制的特点,因此建议患者一旦出现症状需尽
早就医,一旦明确诊断应及时治疗。

室上速的治疗包括急性期的终止治疗、
慢性期的预防发作和射频消融术根治三种。
目前医学上最有效、最彻底的治疗方法是射
频消融术治疗,这种方法不开刀,创伤小、风
险低,成功率高,目前已成为根治室上速的
首选方法,其临床根治率达95%以上。该手
术适合心悸反复发作引起心绞痛、晕厥及发
作频繁影响生活质量的患者。

随着医学技术的进步,从传统的二维X
射线下手术,到新兴的三维导航技术,射频消
融术进入了治疗新时代。三维导航技术针对
病情相对复杂的室上速患者运用射频消融治
疗时,可明确靶点,指导消融,使标测更精准,
缩短手术时间,提高手术成功率;导管精确可
视,减少曝光量,术中可直观标记重要结构,
立体呈现,解剖直观,避免手术损伤,减少并
发症和复发率;同时还可有效降低射线对患
者和医生的伤害。

心律失常 有效、安全治疗

◆ 陈平

