



健康门诊

本报通讯员 孙卉 本报记者 古瑾

来去无风,痛到发疯。只有体验过痛风发作的人,才明白那种疼有多痛,那是一种无法忍受的“风一吹都会痛的”体验。

近年来,我国高尿酸血症患者人数不断上升。《2021中国高尿酸及痛风趋势白皮书》显示,我国高尿酸血症患者人数达1.77亿,其中,痛风患者逾1466万人,呈现出年轻化的趋势。高尿酸血症已成为继高血压、高血糖、高血脂的“第四高”健康杀手。

“医生,痛风喝白酒没事吧?”“医生,痛风小孩子不会得吧?”“医生,得了痛风蔬菜可以随便吃吗?”“医生,痛风不发作了,就可以停药了吧?”……面对痛风,常见的认识误区可不少,为此,江大附院(江滨医院)内分泌代谢科副主任医师钱方方,特意给大家科普关于痛风的那些事。

什么是痛风

痛风是一种由于嘌呤生物合成代谢增加,尿酸产生过多或因尿酸排泄不良而致血中尿酸升高,尿酸盐结晶沉积在关节滑膜、滑囊、软骨及其他组织中引起的反复发作性炎性疾病。

哪些人易患痛风

1. 痛风“重男轻女”

痛风更“偏爱”男性,这是因为女性雌激素对肾脏清除尿酸具有促进作用,男性雄性激素则会促进肾脏对尿酸的重吸收,抑制肾脏对尿酸的排泄。因此,女性从青春期到绝经之前,相比于男性,其体内的血尿酸值较低,高尿酸血症与痛风的发病率也更低。当女性绝经后,雌激素分泌出现明显降低,痛风发病风险也因此明显升高。

2. 痛风“嫌贫爱富”

老百姓常把痛风叫作“帝王病”,顾名思义就是帝王等富贵之人才会得的病,由此可见,常吃大鱼大肉的人易患痛风。随着人们生活水平的提高,饮食结构的改变,我国的痛风发病率亦相应增加,“帝王病”走进寻常百姓家。

痛风特别偏爱那些专吃肉不吃菜,常吃海鲜大餐、动物内脏,爱贪杯,爱喝含糖饮料、浓肉汤的胖子。

关于痛风的认识误区

误区一:

啤酒不能喝,就喝白酒

很多人认为,喝啤酒会引发痛风,那喝其他酒就没事。痛风患者不能饮酒,无论是啤酒、白酒、红酒、黄酒,什么酒都要戒!酒精易刺激人体内乳酸合成增加,乳酸可抑制肾脏对尿酸的代谢且增加人体内嘌呤合成的速度,使其产量增加。

误区二:

蔬菜可以随便吃

很多人都知道海鲜、牛羊肉、动物内脏嘌呤

含量高,而对于蔬菜往往都被忽略,认为可以随便吃。其实,像芦笋、紫菜、黄豆芽、香菇等蔬菜,看似健康,实则是“痛风刺客”,嘌呤含量比肉还高,对于痛风患者来说,仍然需要限制食用。

误区三:

痛风是“老年病”

痛风并不是老年人的“专利”,近年来儿童、青少年高尿酸血症不断增多,极易漏诊。生育期女性很少患原发性痛风,但是,继发性痛风可发生在各个年龄段,女性一样患病。

误区四:

高尿酸血症=痛风

血尿酸升高不一定会得痛风,高尿酸血症患者5%~18.8%会发展为痛风,而1/3痛风患者急性发作时血尿酸不高,1%痛风患者血尿酸始终不高。因此高尿酸血症既不能确诊也不能排除痛风,还要结合临床症状和其他检查报告综合评估。

误区五:

痛风就是关节疼

高尿酸血症引发的痛风不仅可以导致关节疼痛变形,还可引起尿酸性结石、痛风性肾病、动脉粥样硬化,并会诱发或加重糖尿病。痛风参与糖尿病、冠心病、高血压病、心衰等疾病的发生和进展过程。

误区六:

痛风不疼就不用管

无症状高尿酸血症、痛风缓解期、间歇期,可能没有症状或症状不明显,但是,高尿酸血症仍然可以促使痛风复发,加重痛风性肾病、尿酸性结石、高血压病、冠心病、动脉硬化症、糖尿病等疾病,即使是“不疼的痛风”,也需要通过非药物和药物降尿酸治疗。

痛风患者健康贴士

1. 多喝水

防尿酸升高的首要任务是多喝水,每日饮水量要保证尿量在1500ml以上,差不多相当于两瓶多矿泉水。

2. 坚持有氧运动

每日应进行30分钟以上的快走、慢跑、骑单车、游泳中等强度运动,将体重控制在正常范围内。

3. 控制肉类摄入量

根据《中国居民膳食指南(2022)》的建议,推荐鱼、禽、蛋类和瘦肉,摄入量要适量,平均每天120~200g。

4. 少吃高糖食物

少吃高糖食物,尤其是果葡糖浆食物。《中国居民膳食指南(2022)》提出的建议是:每天摄入糖不超过50g,最好控制在25g以下。

5. 少熬夜,减轻压力

过度劳累可使人体自主神经调节紊乱,易致体表及内脏血管收缩,包括肾血管的收缩,从而引起尿酸排泄减少。如果长时间紧张工作,过度疲劳,就有可能诱发痛风。

6. 忌烟酒

吸烟或被动吸烟会增加高尿酸血症的发病风险。不管哪一种酒,都是诱发痛风发作的高危因素。

常见的痛风认识误区,你中了几条? 啤酒不行就喝白酒?

肿瘤标志物升高,就是得癌了?

本报通讯员 孙卉
本报记者 古瑾

近日,王女士参加单位组织的健康体检,拿到体检报告后,看到肿瘤标志物SCC偏高,旁边多了个“↑”,顿时心慌不已。她来到江大附院肿瘤科主任李小琴的门诊咨询,李小琴看了报告并询问了相关病史后,安慰她别慌,因为有可能只是炎症。

肿瘤标志物通常是指在恶性肿瘤的发生和增殖过程中,由肿瘤细胞本身所产生的或是由机体对肿瘤细胞反应异常产生/升高的,反映肿瘤存在和生长的一类物质,包括蛋白质、激素、酶等,如癌胚抗原、糖类抗原125、糖类抗原19-9、糖类抗原24-2、糖类抗原72-4、糖类抗原15-3、甲胎蛋白、前列腺特异性抗原、神经元特异性烯化酶、鳞状上皮细胞癌抗原、细胞角蛋白19可溶性片段。

肿瘤标志物检测是近些年较为常见的癌症筛查手段之一,但它真的能准确预示癌症的到来吗?李小琴表示,肿瘤标志物升高,不代表真的得了肿瘤,更不是“直接判了死刑”;反之得了肿瘤,肿瘤标志物也不一定升高,所以筛查肿瘤不能只看肿瘤标志物。比如,一些只是得了胰腺炎、胆囊炎、胆管结石等非癌性疾病的患者,糖类抗原19-9也会升高;尤其是胆道系统的炎症,有时糖类抗原19-9会升得很高,几千几万都有。还比如一些妇科炎症也会导致糖类抗原125升高。因此,肿瘤标志物只能作为辅助诊断,而非金标准。发现异常还需要做CT、B超等影像学检查。

那么,体检发现肿瘤标志物升高怎么办?李小琴建议,如果肿瘤标志物升高,首先看是哪些指标,像癌胚抗原、前列腺特异性抗原等相对敏感和特异性较高的指标升高,要排除相应部位的肿瘤。其次要看升高的幅度。如略有升高可2~3月后复查,没有变化可延长随访时间。如有明显上升趋势则需检查排除相应部位的肿瘤。