

年纪轻轻 也要小心这些疾病

如何远离这种“刻骨之痛”

本报记者 王美华



图为北京朝阳医院风湿免疫科主任孟娟。

尿酸过高，痛风关节炎“不请自来”

17岁的亮亮，被父母用轮椅小心翼翼推进了医院的风湿免疫科。

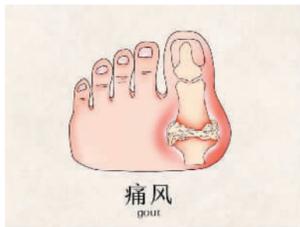
“这是我接诊过的最小的痛风患者，才17岁。”孟娟说，亮亮是一名高二学生，放假后和同学聚餐吃火锅，夜里他的脚趾突然发生剧烈疼痛，吃止痛药也收效甚微，最终被诊断为痛风。

检查发现，亮亮身高1.85米，体重105公斤，身体质量指数(BMI)超过30，属于肥胖，他的尿酸数值已经远远超出正常水平。“家长介绍，亮亮平时吃肉多、运动少，把饮料当水喝，还喜欢熬夜。”孟娟说，由于高二学习紧张，亮亮的父母经常炖肉汤给他补身体，殊不知，这样做反而升高了亮亮的尿酸水平，多种因素长期作用下，最终引发了痛风。

《2021中国高尿酸及痛风趋势白皮书》显示，我国高尿酸血症患病人数约为1.77亿，其中痛风患者约1466万人，而且近年来呈现出明显的年轻化趋势。

“目前国内文献报道的最小痛风患者仅有11岁。在临床中，像亮亮这样的青少年痛风患者并不罕见。”孟娟发现，年轻人患痛风往往与不良生活习惯有关，例如喜欢海鲜和肉类等高嘌呤荤食，爱喝饮料、抽烟、作息不规律、肥胖等。

“痛风是嘌呤代谢异常致尿酸升高、尿酸结晶沉积在关节内而引发的一种代谢性风湿病。”孟娟介绍，典型痛风常于夜间发作，起病急骤，患者常会出现突发一个或多个关节重度疼痛，以第一跖趾关节(大脚趾)、踝关节等出现红肿热痛较为常见。一般来说，痛风症状多于数天或2周内自行缓解。如果不积极治疗导致病情加重或反复发作，可能造成病变关节畸形、关节活动逐步受限，严重者可出现肾功能损害，常伴发高血脂症、高血压、糖尿病、冠心病等。



痛风

孟娟介绍，高尿酸血症是痛风发病的基础和最直接的病因。非同日两次空腹测血尿酸，如果男性及绝经后女性血尿酸>420微摩尔/升，绝经前女性血尿酸>360微摩尔/升，则被称

为高尿酸血症。约1/3的高尿酸血症患者会发生痛风，约2/3的人可能会一直处于无症状状态，但高尿酸血症会影响全身各个器官，引起各种严重的并发症，因此，不论有无痛风，只要血尿酸水平达到一定高度，就应积极进行生活方式的调整和(或)降尿酸治疗。

“偏爱”男性，“刻骨之痛”可防可治

“痛风发作‘十级痛’，疼起来是真要命”“像是有蚂蚁在啃骨头”“每一次发作都疼到流眼泪”……提起痛风，不少“中招者”这样描述它发作时的剧烈痛楚。

“剧烈的关节疼痛是痛风的典型表现，我们经常听到痛风患者说‘谁痛谁知道’。”孟娟介绍，在我国，痛风的发病率和知晓率普遍较高，但治疗率和控制率相对较低，这与人们对痛风的认识不足有关。

孟娟介绍，根据痛风的自然病程，可分为无症状高尿酸血症期、急性发作期、发作间歇期及慢性痛风石期。无症状高尿酸血症期处于临床前期，往往具有隐匿性，如果不查血尿酸一般很难发现尿酸水平升高；在临床期，有些患者的痛风性肾病也较为隐匿，常常是出现尿尿增多、血尿或尿酸性肾结石(如排尿困难、肾绞痛等)才发现异常。

“如果早期发现尿酸升高，例如在临床前期，可以通过调整生活方式、接受治疗等实现逆转；痛风性关节炎目前也被认为是可治愈的关节病。”孟娟强调，关键在于要控制血尿酸长期达标，这样才能减少患者痛风发作次数甚至不再发作。

导致痛风的危险因素有哪些？“痛风的危险因素包括肥胖、饮酒、高血压、高血糖、经常服用影响尿酸代谢的药物，喜食富含嘌呤的食物、把含糖饮料当水喝等。”孟娟介绍，体重超标的人更受痛风“偏爱”。临床研究发现，肥胖是痛风发作的独立危险因素，与痛风的发生密切相关。

一般来说，40岁以上的男性是痛风最常见的发病群体。需要注意的是，有痛风家族史、痛风家族聚集现象的人群，其痛风发病相对会更早、病情也更严重。孟娟介绍，如果父母一方患了痛风，由于同样的生活方式，子女有40%—50%会患痛风，“例如，亮亮的父亲就是一位痛风患者，亮亮很容易复制父亲的生活方式，导致患痛风的风险增加。”

流行病学调查显示，我国痛风患者男女比例约为15:1，呈现明显的“重男轻女”现象。痛风为什么更“偏爱”男性？

孟娟介绍，男性和女性体内都会

分泌激素，男性以雄性激素为主，而女性更多是雌性激素。雄性激素会抑制肾脏对尿酸的排出，导致尿酸在体内的含量升高，从而加快尿酸结晶的形成和沉积；而雌性激素则恰恰相反，它有促进尿酸排泄的作用，也能够抑制尿酸盐的形成，相对而言，痛风风险就降低了。女性绝经后痛风的发病率与男性相近，就是因为雌激素下降所导致的。

分泌激素，男性以雄性激素为主，而女性更多是雌性激素。雄性激素会抑制肾脏对尿酸的排出，导致尿酸在体内的含量升高，从而加快尿酸结晶的形成和沉积；而雌性激素则恰恰相反，它有促进尿酸排泄的作用，也能够抑制尿酸盐的形成，相对而言，痛风风险就降低了。女性绝经后痛风的发病率与男性相近，就是因为雌激素下降所导致的。

管住嘴、迈开腿，控体重、多饮水

“孟大夫，您还认识我吗？”

几年前，孟娟接诊过一位年轻的痛风患者小飞。再次见到他时，孟娟很难把眼前精神焕发、自信满满的小伙子和半年前那个拄着拐杖来就诊的人联系起来。

小飞是一位西餐厅的面点师，由于在体检中发现血尿酸升高而来到门诊进行咨询。“当时，他身高1.75米，体重100公斤，也属于肥胖，血尿酸达到650微摩尔/升。了解完他的病史、生活习惯等后，考虑到他的痛风是第一次发作，我建议他先改变生活方式，控制体重，定期复查。小伙子很配合，半年后他的体重已经降到82公斤，复查发现血尿酸水平也达标了。”孟娟说，瘦下来的小飞精神面貌发生了很大变化，“感觉整个人都变帅了。”

孟娟提醒，在日常生活中，要注意定期体检，及早发现高尿酸血症，在无症状高尿酸血症时开始控制，去除高危因素。如果出现大脚趾、踝关节红肿热痛，尤其高嘌呤饮食后发作，警惕痛风发作，及时到医院就诊。

“养成良好的习惯，能有效帮助远离痛风。我经常和患者说一个顺口溜：管住嘴、迈开腿，控体重、多饮水。”孟娟强调，控制好血尿酸水平是预防痛风恶化的关键，可以通过服用降尿酸药物和调整生活方式进行治疗。降尿酸药物需要医生视个体情况而定，在生活方式调整方面，可以采取以下措施——

饮食调整：限制高嘌呤食物的摄入，例如动物内脏、海鲜尤其是带壳类的海鲜，多吃水果、蔬菜、全谷类食物等低嘌呤食品。熬煮浓汤和火锅等烹饪方法会明显升高尿酸，痛风患者应尽量避免此类烹饪方式。

适量运动：适度有氧运动有助于降低体内尿酸水平，但不宜过量、不宜剧烈运动。建议定期进行适量有氧运动，如散步、游泳、骑自行车等。痛风发作时，应停止运动好好休息，避免痛风加重。

保持健康体重：肥胖患者需要减肥并保持健康体重，以降低痛风发作的风险。

常见痛风认识误区

问题1：痛风是否只有在关节疼痛时才需要治疗，不痛则不需要治疗？

答：不是。如果急性发作期缓解后就不再坚持治疗，极易导致痛风反复发作且病情加重。因此，患者切勿忽视痛风间歇期与缓解期的治疗，不可随意停药。

问题2：痛风是“富贵病”，只发生在有钱人身上，对吗？

答：不对。痛风与饮食习惯和生活方式有关。现代人生活水平提高，饮食结构改变，过多摄入高热量、高脂肪和高嘌呤的食物，缺乏运动，易引发痛风。因此，痛风已经成为一种常见病，不分贫富。

问题3：痛风性关节炎是否无法治愈、只能缓解症状？

答：不是。痛风性关节炎是可以治愈的关节性疾病。通过合理的治疗和生活方式调整，患者可以把尿酸水平控制在合理范围内，关节炎不再反复发作，痛风性关节炎也算是治愈了。

问题4：痛风发作后需要立即降尿酸对吗？

答：不对。首次痛风性关节炎急性发作的患者，应该以消炎止痛为主，不建议立即进行降尿酸治疗。血尿酸水平波动过大，会延长痛风的发作时间或症状加重。



扫码观看更多精彩内容

限制饮酒：酒精摄入越多，痛风发作风险越大。啤酒和烈酒(如白酒、洋酒、黄酒)均可增加痛风发作风险，因此应该限制饮酒或者戒酒。

喝足够的水：多喝水可以促进尿酸的排泄，从而降低血尿酸水平。膳食指南建议成人每天的饮水量，要在1500—1700毫升左右，可根据实际情况，适量增减。若有高尿酸血症，建议每天的饮水量应达到2000毫升以上。

避免过度疲劳和精神压力过大：过度疲劳和精神压力过大可能导致痛风发作，因此要注意调节自己的情绪，保持充足的休息。

医说新语

女性在围绝经期、男性在55岁至60岁之间每年进行一次骨密度检测，切忌盲目补钙，要谨遵医嘱，结合自身情况对症下药。



勾建山作(新华社发)

入冬以来，多地迎来降温天气，路面容易结冰，滑倒摔伤的患者数量明显增加。其中，老年人因骨质疏松导致的骨折风险大大增加，不仅影响了老年人的生活质量，还可能带来致命的后果。避免“致命”骨折，防跌倒与治疗骨质疏松是关键。

留意预警信号 防范骨质疏松

骨质疏松是一种常见的骨骼疾病，主要表现为骨量减少和骨组织结构破坏，导致骨骼脆性增加和易发生骨折。它是一种缺少典型症状的疾病，多数患者没有明显的临床症状，一些患者可能会出现腰背部疼痛、脊柱变形、全身多关节疼痛等症状，很多患者是在发生骨折后才了解到它的存在。

其实，老年人患骨质疏松的风险较高，尤其是女性。骨质疏松症的危险因素包括高龄、女性绝经、脆性骨折家族史、体力活动少、阳光照射不足、吸烟、过量饮酒、钙和(或)维生素D缺乏、过量饮用含咖啡因的饮料、营养失衡、体重过低等。

骨质疏松可能导致全身多处骨折，其中髋部、脊柱和手腕等部位的骨折最为常见。这些骨折可能导致患者长期卧床、失能甚至死亡，给家庭和社会带来沉重负担。

一些疾病也会导致或加重骨质疏松，包括甲状腺功能亢进症、糖尿病、风湿免疫性疾病、胃肠道疾病等。同时，长期使用影响骨代谢的药物，如糖皮质激素、芳香化酶抑制剂(乳腺癌治疗药物)等也会导致骨质疏松症。

骨密度检查是最为有效的骨质疏松筛查手段。如果老年人由于受轻微外力或平地跌倒就发生了骨折，这很可能是“骨质疏松性骨折”，意味着患者患有骨质疏松症，需要引起重视。

重视术后康复 预防再次骨折

老年人跌倒后，如果感到髋部疼痛，无法坐起、站立或行走困难，就要高度警惕是否发生了髋部骨折。一般医生通过患者做的X线片即可得到直观明确的诊断。但也有少数情况，X线片没有显示明显的骨折。这时，就需要进一步进行CT扫描或磁共振检查，其中磁共振检查的准确率更高。

髋部骨折的患者如果身体状况允许，应尽快接受手术治疗。手术的目的是尽快缓解疼痛，尽早让患者卧床活动，避免长期卧床带来的并发症(如压疮、肺部感染、下肢深静脉血栓等)，并尽可能让患者恢复到伤前的功能水平，使伤前可自理的老年人恢复行走功能，让更多的老年髋部骨折患者在最短时间内得到最优的治疗。

术后骨折的疼痛通常都会有不同程度的减轻。在意识清醒、可配合的情况下，患者术后早期即可坐起，练习下肢肌肉的收缩。如患者全身状况允许，可尽早在助行器辅助下离床下地活动。在专业的康复医生指导下，患者康复的效果会更好。

对于老年患者来说，只有以上康复治疗还不够，因为发生髋部骨折的老年人再次发生骨折的风险非常高，因此预防再次骨折对老年患者来说与手术治疗同样重要，包括预防跌倒和治疗骨质疏松。骨质疏松症是一种慢性全身性疾病，与高血压、糖尿病类似，需要长期规范治疗，以降低再次骨折的风险。

改善骨骼健康 注意均衡膳食

预防骨折的发生重于治疗，对老年人更是如此。无论之前是否发生过骨折，老年人在日常生活中都可以通过一些简单措施来改善骨骼的健康状况。

在生活方式上，老年人可以注意以下几点：加强营养，均衡膳食，增加富含钙的食物摄入量，如奶制品、豆制品、海产品、坚果、绿叶蔬菜等；保证充足、直接的日照，每天半小时以上；保持规律运动，如散步、打太极、跳舞、练习瑜伽等；戒烟，避免过量饮酒、咖啡及碳酸饮料；采用防跌倒的生活设施，如卫生间防滑垫、扶手等。

此外，每天补充充足的钙剂和维生素D也是保持骨骼健康的有效手段。一般来说，每天补充钙剂500—600毫克，维生素D₃1000—2000国际单位(IU)，即可满足大多数老年人的需要。

需要注意的是，已明确诊断为骨质疏松症或已发生过脆性骨折的患者，仅采取以上措施不足以达到治疗目的，还需要在专业医生的指导下，接受长期规范治疗。

(李宁为北京积水潭医院创伤骨科副主任医师，吴新宝为国家健康科普专家库专家、北京积水潭医院创伤骨科主任医师)

避免「致命」骨折，牢记「防跌倒+治骨松」

李宁 吴新宝

健康视线

课间很精彩 健身增活力

近年来，多地中小学充分利用课间休息时间，开展丰富多彩的活动，鼓励学生走出教室，走向运动场参加体育运动，让学生在体育锻炼中愉悦身心、健康成长。

图①：近日，湖北省襄阳市樊城区竹条实验中学的学生利用大课间进行体育锻炼。

付晓方摄(人民视觉)

图②：近日，四川省南充市蓬安县实验小学学生在课间打乒乓球。

彭圣洲摄(人民视觉)

