

痛风也会找上年轻人

在多数人的印象中只有中老年人才会得痛风,殊不知痛风正在“年轻化”。小陈是一名大二的医学生,最近他发现自己时常出现脚趾关节肿痛的症状,痛起来连鞋都没法穿。苦不堪言的小陈前往医院抽血,结果显示小陈的血尿酸水平接近 $800\mu\text{mol/L}$,是正常值两倍,最终诊断为痛风。虽然用药后小陈的症状很快就得以缓解,但是作为一名医学生,他“刨根究底”问了不少的问题,相信这些问题和回答也会给大家在痛风的防治上带来不少的启发。

问题1: 痛风是中老年人的“专属”疾病吗

痛风是因尿酸排泄障碍和(或)嘌呤代谢紊乱,导致血尿酸升高、尿酸结晶在关节中沉积引发疼痛的一种炎症性疾病。

最新调查数据显示,中国高尿酸患病率逐渐增高,在高发地区,每5个人中就有1个是高尿酸血症,30岁以上男性是主要患病群体。

近年来,高尿酸和痛风逐渐向年轻化方向发展,在青少年人群中出现越来越多的高尿酸和痛风患者。这与很多青少年的不良饮食习惯、缺乏规律的生活作息和体育活动过少有关。

问题2: 高尿酸就是痛风吗

高尿酸血症是痛风发生的最重要理化基础,没有高尿酸血症就不会有痛风。但不是高尿酸就一定会发生痛风,痛风患者的尿酸也不一定会升高。单纯的血尿酸升高不等于痛风,只有出现急性发作的关节肿痛,才能诊断为痛风。并且,由于尿酸水平与饮食、排尿等有密切关系,始终处于波动的状态,有一部分患者在痛风发作时,血尿酸反而是正常的。

问题3: 痛风都有哪些表现

痛风最典型的表现就是突然出现的关节红、肿、热、痛,通常在24小时内疼痛达到顶峰,两周内自发缓解。痛风严重发作时的疼痛程度与分娩不相上下,

被称为“会呼吸的痛”。此外,痛风还有一些特点,比如最常累及第一跖趾关节、踝关节、膝关节等。发作的诱因一般在大量出汗后、饮酒、大量进食高嘌呤食物等。

问题4: 青少年如何预防痛风

痛风是由自身遗传与外部因素共同作用的结果。如果长辈明确有高尿酸血症或痛风病史,那自己患痛风的概率就会增高,要格外注意预防。针对外部因素,则需综合防治,包括饮食平衡,戒酒,减少高嘌呤食物的大量摄入。对于体重超标的痛风患者,每天至少坚持中等强度的运动30分钟,同时还要保证每天两升以上的饮水量。

问题5: 痛风患者就从此告别美食了吗

众所周知,很多高嘌呤的食物都是美食,比如动物内脏、海产品等。以往的观点都认为痛风患者要严格限制这类食物的摄入,这不禁让众多痛风患者捶

胸顿足。别慌,现在最新的指南指出,并不需要严格限制痛风患者的饮食,总体原则就是不要暴饮暴食即可。

首先,食物的成分是复杂的,对血尿酸的影响也是多方面的,不应仅关注食物里的嘌呤含量。比如豆制品,虽然嘌呤含量较高,但是豆制品含有促进尿酸排泄的物质,所以总体而言,豆制品对血尿酸的影响并不明显。

另外,植物性高嘌呤饮食对血尿酸影响不大,但动物性高嘌呤食物要适当限制,不要一次性吃太多。其实,单靠饮食控制,血尿酸下降幅度很有限,必要时需要加用药物治疗。

值得注意的是,青少年都爱喝各类饮料和奶茶,更应重视限制含糖饮料的摄入。因为果糖在体内代谢会导致血尿酸迅速升高,诱发痛风的急性发作。

(作者:黄子达 福建医科大学附属第一医院 骨科 副主任医师)

肥胖也会引发肾病吗 怎么办

最新的数据显示全球约有12亿肥胖患者,肥胖已构成人们健康的重要威胁。因为体内脂肪积聚过多而导致的明显超重和脂肪层过厚的状态,可能引发一系列病理和生理变化。

在超重或肥胖的患者中,一种与肥胖相关的特殊类型肾病“肥胖相关肾小球病(ORG)”开始被认识。ORG的发病率与肥胖的患病率相关,并且随着肥胖患病率的逐年升高而上升。最近的一份报告分析了郑州大学的34630例本地肾活检病例,结果显示该地区的ORG年发病率从2009年的0.86%上升到2018年的1.65%。

肥胖对人体的危害

肥胖对人体的危害大致有以下几方面:

*心脑血管影响:脂肪堆积多,可能会使冠心病、脑卒中等疾病风险提高。

*消化、内分泌系统影响:包括高血糖、高血脂、高尿酸或者是其他一些相关的慢性疾病。

*肌肉、骨骼影响:使人的关

节受到压迫从而导致关节尤其是膝关节不可逆损害。

因此,建议及时控制体重,必要时去正规医院检查,明确导致肥胖的原因之后尽早减重。

什么是肥胖相关性肾病

据世界卫生组织(WHO)统计,全球有超过10亿成年人口患有肥胖症,而儿童和青少年患病率也在逐年攀升。肥胖是催生慢性肾脏疾病(CKD)的主要危险因素,同时对慢性肾病和终末期肾脏疾病(ESRD)进展有直接影响。

肥胖指体重指数 $\text{BMI} \geq 28\text{kg/m}^2$,男性腰围大于85cm或女性腰围大于80cm。如果病人体重指数 $\text{BMI} \geq 30\text{kg/m}^2$ 、不同程度的蛋白尿,以中分子为主,伴或不伴镜下血尿、病理见有肾小球肥大和局灶性节段性肾小球硬化症(FSGS),则可诊断肥胖相关肾小球病(ORG)。

根据哥伦比亚大学医学中心研究数据显示,正常人的肾小球直径 $169\mu\text{m}$,ORG患者肾

活检样本平均肾小球直径 $226\mu\text{m}$,是非肥胖正常对照组的1.34倍,因此肥胖病人需要治疗。

肥胖为什么会致肾病

有研究认为,肥胖可能通过直接增加肾脏负担,使肾小球长期处于“三高”状态,即肾小球滤过率、肾血流量及肾小球滤过分数增高等机制,最终导致肾脏损伤,可能起初表现为泡沫尿,尿检可发现血尿、蛋白尿,部分发现时肾功能检查肌酐已经有升高。

同时因为肥胖当脂肪沉积在器官周围时,机械压力增大,并通过激活肾素血管紧张素系统导致血流动力学改变,进一步损伤相应器官包括肾脏,肥胖也可能导致胰岛素抵抗,从而进一步导致糖尿病和血压升高,血脂、尿酸异常,从而引起比如高血压、2型糖尿病、冠心病、高尿酸血症等都可能引起肾病。

此外,肥胖可能并发肾结石、肾肿瘤等。

如何应对肥胖相关性肾病

*生活方式干预

首先要培养良好的饮食习惯,选择新鲜蔬菜、水果、全谷类食品,避免喝甜饮料、避免饮酒,适度运动。

*药物治疗

包括服用二甲双胍、 sglt2 抑制剂、 glp-1 受体激动剂、 dpp4 抑制剂等减轻体重,及减少尿蛋白。

*减重手术

术后至少随访两年,评估患者围手术期并发症的情况,随访中还需要继续跟踪有没有继发性肥胖的可能。

肥胖与肾病关系密切,肥胖不仅会增加肾脏的负担,还可能引发一系列的肾脏相关疾病。我们应该保持健康的生活方式,合理减肥,同时注意合理饮食、适当运动、定期检查。只有积极应对肥胖问题,我们才能有效预防和治疗肾病。

(作者:董福兴 福建省立医院 肾内科 主治医师
任星涵 福建医科大学 2020级公共事业管理)