



高尿酸血症：伤肾于无形，早防早治是关键

◎柳州市人民医院 梁海燕

提到高尿酸，很多人只想到痛风发作时的剧烈疼痛，却不知它对肾脏的损害更隐蔽、更持久。当非同日2次血液中尿酸浓度超过 $420\mu\text{mol/L}$ （男性）或 $357\mu\text{mol/L}$ （女性），就可确诊为高尿酸血症。这种“沉默的代谢异常”已成为继高血压、高血糖、高血脂之后的“第四高”，我国患病人数超1.2亿，其中20%~30%会出现肾脏损伤，严重者可发展为尿毒症。了解高尿酸与肾脏的关系，才能避免“痛在关节，伤在肾脏”的悲剧。

1. 高尿酸如何悄悄伤肾？

尿酸是嘌呤代谢的产物，正常情况下经肾脏排出体外。当尿酸生成过多或排泄减少时，多余的尿酸会在血液中结晶，像细小的沙粒随血流沉积在肾脏，引发三大损伤：一是尿酸性肾结石，尿酸结晶在肾小管内聚集形成结石，患者会出现腰痛、血尿，甚至因结石堵塞尿路导致肾积水，就像排水管被水垢堵塞，久而久之会憋坏肾脏；二是急性尿酸性肾病，短期内大量尿酸结晶堵塞肾小管，可在数天内引发少尿、无尿，常见于肿瘤化疗后的患者；三是慢性尿酸性肾病，最隐匿也最常见，长期高尿酸会缓慢损伤肾小球和肾小管，就像用盐水长期浸泡器官，逐渐使其失去功能，早期仅表现为夜尿增多，后期才出现肾功能下降。

临床数据显示，高尿酸血症患者发生慢性肾病的风险是正常人的2~3倍，且尿酸水平越高，肾损伤风险越大。更危险的是，肾脏受损后又反过来影响尿酸排泄，形成“尿酸升高-肾损伤-尿酸更高”的恶性循环。

2. 哪些异常需要警惕？

高尿酸对肾脏的损伤早期几

乎无症状，等到出现明显不适时，往往已造成不可逆损害。因此，当身体出现这些信号，需立即排查尿酸：尿液异常是重要提示，尿液中出现细小泥沙样沉淀（尿酸结晶）、泡沫增多，或突发腰痛伴血尿，可能是尿酸性肾结石的表现；夜尿次数增多（每晚超过2次）、尿色变浅，可能是肾小管功能受损的早期信号；全身症状也不容忽视，不明原因的乏力、食欲下降，或伴有关节肿痛（尤其是大脚趾、脚踝），都可能与高尿酸相关。曾有位35岁的男性患者，因反复腰痛被诊断为肾结石，碎石治疗后仍反复发作，检查发现尿酸高达 $680\mu\text{mol/L}$ ，控制尿酸后结石未再复发。

3. 哪些人容易被高尿酸盯上？

高尿酸血症的高发与现代生活方式密切相关，这几类人需重点防范：饮食不当者，长期摄入动物内脏、海鲜、浓肉汤等高嘌呤食物，就像给身体“喂”入过多尿酸原料；过量饮酒者尤其危险，酒精既会促进嘌呤分解，又会抑制尿酸排泄，啤酒在发酵过程中还会产生大量嘌呤，堪称“尿酸加速器”。此外，肥胖人群（体重指数 ≥ 28 ）、高血压患者、糖尿病患者、长期服

用利尿剂的人群，以及有高尿酸家族史者，患病风险显著增加。值得注意的是，年轻人患病比例正逐年上升，久坐少动、爱喝含糖饮料的习惯，让不少20~30岁的人早早加入高尿酸行列。

4. 如何守护肾脏健康？

高尿酸血症的防治并不复杂，关键在“早”和“坚持”。饮食控制是基础，每日嘌呤摄入需控制在300mg以内，少吃动物内脏、海鲜、火锅，可选择牛奶、鸡蛋、大部分蔬菜等低嘌呤食物。多喝水至关重要，每日饮水量保持在2000ml以上（约8杯），以白开水、淡茶水为宜，通过增加尿量帮助尿酸排泄，就像用充足的水流冲洗管道，减少水垢沉积。

生活方式调整同样重要，每周至少进行150分钟中等强度运动（如快走、游泳），避免剧烈运动（可能短暂升高尿酸）；肥胖者需缓慢减重，每月减重不超过5%，快速减重反而会诱发酮症，抑制尿酸排泄；戒烟限酒，尤其避免空腹饮酒和啤酒与海鲜同餐。

药物干预需遵医嘱，当尿酸超过 $540\mu\text{mol/L}$ ，或已有肾脏损伤、痛风发作，需及时遵医嘱用药。常用的降尿酸药物分为两类：抑制尿酸生成的别嘌醇、非布司他，和促进尿酸排泄的苯溴马隆（肾功能不全者慎用）。用药期间需定期监测尿酸和肾功能，避免药物副作用。

高尿酸血症的治疗目标很明确：无并发症者需将尿酸控制在 $420\mu\text{mol/L}$ 以下；已有肾脏损伤或痛风者，应降至 $357\mu\text{mol/L}$ 以下，就像把水位控制在警戒线以下，避免堤坝溃决。

记住，与其等出现肾损伤再补救，不如从现在开始控制尿酸，让肾脏在安全的代谢环境中正常工作。◎