

治疗高尿酸， 五大误区要绕行

◎重庆市第九人民医院 刘红

作为继高血压、糖尿病、血脂异常后的“第四高”，高尿酸血症困扰着众多人群。但不少患者在治疗中因认知偏差陷入误区，既难以有效控制，还可能诱发痛风、肾损伤等严重并发症。本文结合真实案例拆解常见误区，助力患者科学控尿酸、守护健康。

误区一：无症状就不用治，拖延成大病

52岁的赵先生体检尿酸 $560\mu\text{mol/L}$ ，因无症状未就医。拖延两年后，受凉引发左脚大脚趾红肿剧痛，确诊急性痛风性关节炎，且肾功能已轻度损伤，系长期高尿酸致尿酸盐结晶沉积所致。

无症状高尿酸并非无害，而是疾病进展的“潜伏期”。尿酸盐结晶会悄然沉积在关节、肾脏、血管处，长期累积可能诱发痛风性关节炎、肾结石、慢性肾病，还会提升心血管疾病风险。无论有无不适，只要尿酸超标，男性大于 $420\mu\text{mol/L}$ 、女性大于 $360\mu\text{mol/L}$ ，就应及时就医评估，通过饮食和生活方式控尿酸，有高危因素者需遵医嘱用药，勿拖延。

误区二：尿酸降了就停药，频繁反弹伤脏器

38岁的张先生高尿酸服药1个月后，尿酸从 $580\mu\text{mol/L}$ 降至 $360\mu\text{mol/L}$ ，达标后自行停药。3个月后尿酸飙升至 $620\mu\text{mol/L}$ ，伴尿蛋白+、下肢水肿，确诊早期肾损伤，系停药致尿酸波动损伤肾脏。

高尿酸治疗的核心是“长期稳控”，而非“暂时达标”。降尿酸药物仅辅助调节尿酸代谢，停药后代谢紊乱未解决，尿酸极易反弹，反复波

动会加重肾脏、关节负担，升高并发症风险。患者需遵医嘱规律用药，达标后也需在医生指导下调整剂量，结合饮食运动维持稳定，定期复查，切勿擅自停药减药。

误区三：只靠药物控尿酸，饮食放纵拖后腿

40岁的吴先生高尿酸3年，虽坚持服药却饮食无度，常吃海鲜、动物内脏，饮用啤酒奶茶，近期，吴先生频繁出现关节隐痛，偶尔伴随红肿，就医后发现关节内已出现尿酸盐结晶沉积，确诊为痛风性关节炎，若继续放纵饮食，病情可能进一步加重。

高尿酸治疗需“药物+饮食”双管齐下，药物是控尿酸关键，但高嘌呤食物会增加尿酸生成，酒精、高果糖饮料会抑制尿酸排泄，若不控饮食，既加重代谢负担，还会削弱药物疗效，导致尿酸难达标。患者需限制海鲜、动物内脏、浓肉汤等高嘌呤食物，杜绝酒精饮品，少喝奶茶、果汁等高果糖饮料，多吃蔬果、每日饮水 $1500\sim 2000\text{ml}$ 促进尿酸排泄，配合药物实现尿酸长期稳定。

误区四：只治尿酸不护肾，忽视并发症防控

60岁的陈大爷高尿酸10年，服药后尿酸控制在 $400\mu\text{mol/L}$ 左右，

却未重视肾脏保护、极少复查肾功能。近期出现尿量减少、下肢水肿、血压升高等症状，就医确诊慢性肾脏病3期，肾脏已不可逆损伤，系高尿酸长期累积所致。

肾脏是尿酸排泄的主器官，高尿酸与肾损伤互为因果，治疗需“控尿酸”与“护肾”并重。患者除定期监测尿酸，还需复查肾功能、尿常规，早发现肾脏异常；日常避免肾毒性药物，足量饮水，控制血压血糖以减轻肾脏负担。若已出现肾损伤，需遵医嘱调整降尿酸方案，优先选择肾友好型药物，配合护肾治疗，延缓病变进展。

误区五：依赖偏方治尿酸，延误正规治疗

35岁的刘先生高尿酸确诊后，因忌惮西药副作用轻信网传偏方，服偏方及保健品，拒正规治疗。半年后尿酸从 $520\mu\text{mol/L}$ 升至 $630\mu\text{mol/L}$ ，伴关节痛、皮肤瘙痒，就医见多关节尿酸盐结晶沉积、轻度肾功能异常，系偏方延误治疗所致。

肾脏是尿酸排泄的主要器官，高尿酸与肾损伤互为因果，治疗需“控尿酸”与“护肾”并重。患者需定期监测尿酸、复查肾功能及尿常规，早发现异常；日常避免肾毒性药物，足量饮水、控制血压血糖以减轻肾脏负担，肾损伤者需遵医嘱调整方案，优先选择肾友好型药物。

高尿酸治疗要科学规范、综合管理，涵盖饮食控制、药物、运动及定期复查。偏方无依据且成分不明，易伤肝肾、加重病情，患者应去正规医院，由医生制订个性化方案，切勿依赖偏方或保健品，如此才能控尿酸、护肾脏、减痛风发作，守护安康。☺