



# 痛风：常在深夜啃噬骨头的“魔鬼”

◎佛山市南海区桂城社区卫生服务中心 方秋苗

“喂！120吗？我痛风发作！”深夜的急诊电话里，常传来这样痛苦的呼救。不少人都有过这样的惊魂时刻：睡梦中，一阵撕心裂肺的剧痛突然从大脚趾蹿出，刀割般、火烧似的痛感蔓延全身，痛到浑身颤抖、无法入睡，最终只能强忍痛苦赶往医院。这就是让无数人谈之色变的“夜间魔鬼”——痛风。这种曾被称为“帝王病”“富贵病”的疾病，如今已逐渐年轻化、大众化，成为威胁居民健康的常见慢性病。

## 尿酸过高是祸因

什么是痛风？简单来说，痛风是因血尿酸水平过高，尿酸盐结晶沉积在关节、肾脏等组织中引发的代谢性疾病，属于代谢性风湿病的范畴。其核心是高尿酸血症，当成人非同日2次空腹血尿酸水平超过 $420\mu\text{mol/L}$ ，就可确诊为高尿酸血症，而结晶沉积引发的红肿热痛、痛风石、关节畸形，甚至肾脏损伤，都是痛风的典型表现。严重时，痛风可并发心脑血管疾病、肾功能衰竭，直接危及生命，绝不能掉以轻心。

痛风元凶是体内“代谢垃圾”尿酸，它是嘌呤代谢的最终产物，产生与排泄失衡会引发痛风。嘌呤来源分两类，人体自身细胞代谢产生的内源性嘌呤约占80%，食物摄入的外源性嘌呤占20%，像海鲜、红肉等就含较多外源性嘌呤。肾脏负责将90%的尿酸通过尿液排出。若嘌呤摄入过多、自身代谢异常致尿酸超标，或肾脏排泄功能下降，血液尿酸就会超标，形成高尿酸血症，进而析出尿酸盐结晶，引发急性关节炎。

## 认识误区要避免

痛风防治中，不少人存在认知误区，致使病情延误。其一，认为痛风不痛就无需理会。其实，不

痛仅是炎症暂时缓解，高尿酸仍在“暗中捣乱”，尿酸盐结晶持续沉积，会悄然损害关节与肾脏，还提升高血压、糖尿病等疾病的发病风险。其二，觉得管住嘴就能控制痛风，无需吃药。实际上，饮食控制对降尿酸作用有限，大部分尿酸源于自身代谢，多数患者需遵医嘱用药。其三，痛风发作时立刻吃降尿酸药，这会使血尿酸大幅波动，加重疼痛、延长发作时长。

## 科学应对是关键

得了痛风别慌，科学应对是关键，核心在于分阶段治疗和长期管理。急性发作期的核心目标是快速消炎止痛：一是立即休息，抬高患肢避免负重，减少关节刺激；二是及时用药，在医生指导下使用非甾体抗炎药、秋水仙碱或糖皮质激素，严禁擅自服用降尿酸药；三是局部冰敷，用毛巾包裹冰袋冷敷肿痛关节，每次15~20分钟，缓解红肿热痛；四是多喝水，每日饮水量不低于2000ml，促进尿酸排泄。

间歇期和慢性期的核心是长期控制尿酸水平，预防复发。治疗目标明确：普通患者血尿酸需降至 $360\mu\text{mol/L}$ 以下，有痛风石的患者需降至 $300\mu\text{mol/L}$ 以下。常用降尿酸药物分为两类，一类是抑制尿酸生成的别嘌醇、非布司他，另一类

是促进尿酸排泄的苯溴马隆。用药关键有三点：必须遵医嘱制订个性化方案，不可自行调整剂量；降尿酸治疗是“持久战”，擅自停药极易导致复发；治疗初期，医生通常会配合小剂量药物预防发作。

生活方式管理是痛风防治的基础，需做到“管住嘴、迈开腿、多喝水”。饮食上要科学管控，而非完全禁食：红灯区食物需严格避免，包括动物内脏、浓肉汤、贝类、沙丁鱼等超高嘌呤食物，以及啤酒、烈性酒等酒精饮品；黄灯区食物需限制摄入，如猪牛羊红肉、多数鱼类、虾蟹及含糖饮料；绿灯区食物可放心食用，包括新鲜蔬菜、樱桃、草莓等低糖水果、低脂奶制品和鸡蛋。运动要适度，推荐慢跑、快走、游泳、太极拳等中低强度运动，每周至少坚持150分钟，避免篮球、足球等剧烈运动，防止出汗过多影响尿酸排泄。同时，肥胖患者需循序渐进减重，戒烟并避免被动吸烟，减少疾病诱因。

痛风虽无法根治，但可防可控。它既是需要终身管理的慢性病，也是通过科学治疗和健康生活方式就能有效控制的疾病。只要正视疾病，规避认知误区，坚持规范用药和长期健康管理，定期体检复查，就能摆脱深夜剧痛的困扰，恢复身体的健康与活力，与痛风和平共处。◎