

秋高气爽蟹黄鱼肥

不过痛风患者们要注意了

秋季是收获的季节，种类繁多的海鲜涌入市场，是否也让你蠢蠢欲动、垂涎三尺。但对于痛风患者而言，味道鲜美的海产品似乎是可望而不可及的，明明就在眼前，但却因高居不下的尿酸不得不将它们拒之千里。北京中医药大学东方医院风湿科副主任医师韦尼认为，只要能做到四个方面，痛风患者也能在秋季享受海鲜的美味。

规范治疗 将病情控制在稳定水平

如果要求所有痛风患者都只能食用绿叶蔬菜、水果、鸡蛋、牛奶等低嘌呤食物，这是不科学的，也是不现实的。目前医学上允许痛风患者在整体病情稳定，尿酸已经达标或接近达标的情况下，适量进食中等嘌呤食物。这就要求每一位痛风患者坚持遵医嘱接受治疗，定期复诊，按时复查尿酸水平，通过运动等方式减轻体重，长期保持病情稳定。

选择进食嘌呤含量较低的海鲜

海鲜种类繁多，不仅只有螃蟹、鱼虾，也不是所有的海鲜都属于高嘌呤食物。我们知道，每100克某种食物中，若嘌呤含量大于100mg，则该食物属于高嘌呤食物。

按照这个标准，海鲜中的沙

丁鱼、三文鱼、鱿鱼、鱼卵、小鱼干、虾类、贝壳类(干贝、蛤蜊、牡蛎等)嘌呤含量较高，痛风患者应避免进食。但海参、海蜇等每100g中嘌呤含量不到10mg，甚至比某些蔬菜都要低，痛风患者是可以进食的。除此之外，鲳鱼、鲈鱼、比目鱼等属中等嘌呤食物，痛风患者在病情稳定情况下可以限量进食，如每周或每10天进食1次，每次进食100g左右。

烹饪方式要尽可能简单

大多数痛风患者伴有体重超标、血脂升高、脂肪肝等并发症，这就要求海鲜烹饪方式要尽

可简单，以清蒸、清炒、炖煮为主，避免油炸、煎烤等。这样既可保证营养物质不被完全破坏，也降低了食盐、油脂的摄入。

多饮水，不喝酒，不喝海鲜汤

冰凉的啤酒搭配美味的海鲜，虽然吃起来感觉上很爽，但这绝不适合痛风患者。酒精是痛风患者的绝对禁忌，不仅可造成尿酸升高诱发痛风，还可加重脂肪肝等并发症。因此，痛风患者吃海鲜时绝不能喝啤酒，可以选择白开水或者苏打水。

此外，海鲜经过高温炖煮后嘌呤释放入汤中，此时肉中嘌呤含量反而减少，尽管海鲜汤更加鲜美，但痛风患者却不能饮用。如果能做到以上几点，痛风患者就可以安全的进食海鲜，但一定要控制进食量。

来源：人民网

图片来自网络

小伙子忽然视力下降

专家：糖尿病患者要及早筛查“糖网”

今年10月8日是世界视觉日。在眼科临床诊疗中，与糖尿病性视网膜病变的高发病率相反的是广大民众对它的低知晓率。暨南大学附属广州爱尔眼科医院眼底形态与功能科主任马红婕称，糖尿病性视网膜病变简称“糖网”，早期筛查、诊断和治疗，是预防和延缓“糖网”发展的关键。当“糖网”发展到中晚期时，将对视力造成不可逆的损害，严重者可致盲。

28岁的冬奇患糖尿病多年，在三个多月前左眼无明显诱因出现视力下降，并伴有固定暗区遮挡，于是他到暨南大学附属广州爱尔眼科医院眼底科就诊。经检查后医生发现，冬奇的左眼视力指数仅20厘米，玻璃体混浊，窥不清眼底；

右眼视力0.25，眼底存有视网膜出血、黄斑水肿、视盘新生血管等问题，因而被医生诊断为“双眼1型糖尿病性视网膜病变”。

马红婕说：“‘糖网’是糖尿病患者很容易患上的致盲性眼病。据相关统计，在成年糖尿病患者中，‘糖网’的患病率为24.7%—37.5%，糖尿病病程越长，‘糖网’的发病几率就越高，病情也就越严重，严重则将致盲，病程不可逆。”

“对双眼中病情相对较轻的右眼行全视网膜激光光凝术和抗VEGF治疗，改善视网膜缺血，预防和阻止视网膜新生血管的发展，以防进一步发生玻璃体积血、视网膜增殖膜和牵拉性视网膜脱离等。”对于冬奇病情较重，已近无光感的

左眼，马红婕直言：“预计术后提高左眼视力的可能性不高。”

马红婕表示，1型糖尿病是由胰岛细胞损伤，不能分泌胰岛素所致，多见于青少年，也可见于任何年龄段，具有起病急、症状明显且严重等特点，需终身使用胰岛素治疗。因发病年龄早，血糖控制难以稳定，视网膜血管更易受到损害，所以“1型糖尿病性视网膜病变”比“2型糖尿病性视网膜病变”治疗更为棘手。

马红婕称，在确诊患有糖尿病的那一刻起，糖尿病患者就该重视并预防“糖网”的发生，定期做眼底检查，关注眼睛眼底病变，一经发现问题及时采取治疗措施，阻止和延缓疾病发展。

来源：中新网

高龄前列腺增生患者 能做手术吗？

广州80多岁的彭伯患前列腺增生20余年，长期服用药物治疗。近1月常排尿不畅，拉尿次数频繁，甚至尿不出，药物治疗效果理想。他本身还有糖尿病，做过心脏支架，需要服用抗凝药，这样的情况适合手术治疗前列腺增生吗？

暨南大学附属第一医院微创泌尿外科副主任、副主任医师潘斌表示，中老年男性的尿频、尿急、夜尿多等，尽早根据病情轻重进行合理治疗非常重要。

“前列腺增生症状严重程度不同，治疗方法也不一样。轻度前列腺增生患者，无排尿受阻症状或症状轻微，不必过度忧虑，谨记遵循健康的生活方式、自我调整饮食与喝水习惯、自我观察症状变化的规律，定期检查前列腺的体积变化和排尿后膀胱内残余尿量的变化情况等。如病情进一步发展，则需配合医生治疗。中度和重度症状患者不能再轻视，患者应根据个人具体情况而采取药物治疗和手术治疗。”潘斌说。

高龄且伴有基础疾病需要长期服药的前列腺增生患者来说，是否可以进行手术治疗呢？潘斌表示，像彭伯这样的高龄老人患有糖尿病，且长期服用抗血液凝固药物，加大了手术出血风险，因此手术要更谨慎选择。

那么，是不是像彭伯这类高龄老人只能继续服用药物治疗呢？“事实上，高龄前列腺重度增生患者并非为泌尿外科前列腺切除手术的困难点。患者年纪较大，而且前列腺重度增生，又长期吃抗血液凝固药物，可考虑经尿道前列腺高功率钬激光剜除术。与传统的经尿道前列腺等离子电切手术，从腺体表面一点点切至前列腺外科包膜处相比，前列腺钬激光剜除术是直接找到腺体外科包膜，再沿外科包膜直接剜除前列腺，不仅大大减少了术中、术后出血风险，还缩短患者手术伤口愈合时间，降低患者留置尿管天数，免去患者留置尿管的不适，缩短住院时间。”潘斌说。

患有前列腺增生的人养成良好的生活习惯也是非常必要的。

养成多喝水、喝粥的习惯，尤其对经常出现尿不尽的患者更有必要，以加强对尿道的冲洗，冲淡残余尿，预防尿路感染。多饮水、多喝汤时间宜在中午，下午和晚上应尽可能少喝或不喝。当然，老人也不要久坐、憋尿，可以选择是傍晚或者气温比较温和的时间段适当慢走，对于前列腺增生引起的小便问题也是有辅助调整效果的。

来源：老人报