

痛风就得吃糠咽菜？看完发现亏大了！



本版图片来自网络

【误区一】

高嘌呤蔬菜不能吃

有些蔬菜如莴笋、菠菜、蘑菇、四季豆、菜花等等嘌呤含量比较高，导致痛风患者不敢食用，担心吃了就会诱发痛风的发作。

实际上，蔬菜为碱性食物，而且富含大量的维生素C，是痛风的保护因素。因此，高嘌呤蔬菜不会增加痛风的发病风险，所以无需严格限制。

【误区二】

与酒肉再无缘

痛风患者生活方式的干预贯穿始终，疾病不同时期对饮食的要求也不同：在痛风发作的急性期时，机体处于易损期，应该严格控制嘌呤的摄入，远离酒类，避免加重急性痛风性关节炎的症状。

而在间歇期时，由于血尿酸的水平比急性期有所升高，治疗重点是用降尿酸药物控制达标，饮食的控制可以适当放宽。比如，可限量食用虾、螃蟹、乌贼等中等嘌呤含量的海产品及牛羊猪肉等。

【误区三】

痛风就得多吃粗粮

由于谷物糙皮中嘌呤含量相对较高，作为主食摄入时量较大，过多摄入会引起血尿酸生成增多。特别是在痛风发作期，更不要食用含嘌呤高的粗粮。

【误区四】

豆制品嘌呤高应禁食

豆类及豆制品确实嘌呤的含量比较高，较早的观点建议痛风患者限制豆类及豆制品的摄入。

后来的一些研究发现，豆类以及豆制品中含有的某些成分能够促进尿酸的排泄，曾经一度鼓励痛风患者食用豆类以及豆制品。

而最新的研究倾向于既不鼓励也不限制豆类及豆制品的摄入，正常食用即可。

【误区五】

海产品全都碰不得

不同的海产品嘌呤含量差别很大，比如海蜇和海参的嘌呤含量甚至比有些青菜还要低。因此，海参、海蜇、海藻这些嘌呤含量低的海产品，痛风患者完全可以吃。

另外，疾病的不同时期海产品的摄入要求也不同。急性期及血尿酸未控制的患者，绝对禁食嘌呤高的海产品。但是，间歇期以及血尿酸已经控制达标的患者可以有选择性地食用嘌呤含量中低等的海产品，如三文鱼、秋刀鱼等。

【误区六】

饮食控制越“狠”越好

时至今日，痛风已成为我国继糖尿病之后又一常见的代谢综合征。痛风是嘌呤代谢障碍而导致血尿酸水平升高，尿酸盐晶体沉积于组织或器官并引起损伤的一组临床综合征。

为了避免痛风再次发作，不少经历过其疼痛折磨的病友，选择了忌口。不仅从此告别大鱼大肉，甚至连豆腐、高嘌呤蔬菜都敬而远之。难道，痛风患者真的从此就要过上“吃糠咽菜”的生活了吗？痛风患者的生活方式管理确实重要，但也要讲究科学。今天，根据临床经验，结合相关文献，风湿免疫科医生就来帮大家梳理一下痛风患者在饮食管理中的常见误区。

暴饮暴食可以诱发痛风急性发作，控制饮食可以降体重、降尿酸。加之有些患者不愿口服药物降尿酸，因此采取节食的方法来治疗痛风。

适当地控制饮食确实对痛风有利，但过度节食会产生酮体等酸性代谢产物，这些酸性代谢产物会导致血尿酸增高，甚至诱发痛风性关节炎急性发作。

因此，痛风患者不可过度节食，应根据每日所需热量，做到节食有度，营养均衡。

【误区七】

水果嘌呤低可以随便吃

水果是嘌呤含量最低的食物，但是痛风患者不能因为水果嘌呤含量低而不加限制地大吃特吃，特别是短时间内大量食用水果。因为水果中的果糖含量高，果糖又会升高血尿酸的水平，还增加肥胖、血脂异常、糖尿病等的发病风险。

因此，痛风患者要有选择地食用水果，可多食果糖含量低的水果，不宜过多食用含果糖成分较高的水果。

【误区八】

饮料可以代替水

我们一般都鼓励痛风患者多饮水，维持每天尿量在2000ml以上。但是有一些患者以含糖饮料代替水分，也能够达到每天2000ml以上尿量的要求。

只不过这种做法是错误的，因为含糖饮料中的甜味剂大多是高果糖浆，也叫果葡糖浆。果葡糖浆摄入的增多不但会导致尿酸生成增多，加重病情，甚至还有引发糖尿病、冠心病及肿瘤的风险。

（作者：申雅文 北京世纪坛医院） 来源：北京青年报

动不动就头晕

这些疾病可能是“真凶”

早上起床太快或蹲得太久，有些人就会头晕。很多人下意识会解释，例如晚上睡得太晚，并安慰自己是小问题。事实上，头晕是身体发出的警报，提醒身体可能正处于不良运转状态。

“在医学界，眩晕、头昏、平衡不稳、昏厥前状态这四种情况都属于头晕，是在意识清醒状态下发生的。”首都医科大学三博脑科医院门急诊部、脑血管内科主任医师陈胜云分别对这四种情况进行了介绍。

眩晕：眩晕是动性或位置性错觉，多为病理现象，主要表现为自身和视物旋转、摇晃，发作时患者常站立不稳、不敢睁眼，可伴恶心、呕吐、心慌、出汗、血压波动等不适。

引起眩晕的原因多种多样，根据病因的不同，眩晕可分成两大类，即真性眩晕（前庭性眩晕）和假性眩晕（非前庭性眩晕）。引起真性眩晕的常见疾病有内耳疾患、前庭神经病变和脑血管疾病、脑肿瘤、眩晕性癫痫等；引起假性眩晕的常见疾病有屈光异常、眼肌病变、视网膜病变、心血管疾病、脑血管疾病、贫血、尿毒症等全身系统性疾病以及神经衰弱、癔病、焦虑症等。

头昏：头昏是常见的脑部功能性障碍，由大脑皮质高级神经活动功能降低所致，与头颈和躯干的活动无关，主要表现为头昏、头胀、头重脚轻，但不包括思维迟钝、混乱等障碍，劳累和紧张时加重，休息和心情轻松时减轻，这种晕没有旋转感，与眩晕有所不同。

昏厥前状态：昏厥前状态是发生在昏厥前的胸闷、心悸、头部昏沉、眼前发黑、乏力等征兆，特发性或继发性直立性低血压、心率失常、心肌梗死、主动脉夹层等可能会出现昏厥前状态。

平衡不稳：平衡不稳会出现四肢姿势异常、运动迟缓、胸闷、胸痛、卧立血压压差大的症状，周围神经病、副肿瘤综合征、帕金森病等会出现平衡不稳症状。

陈胜云指出，以上情况在排除全身性疾病，如感冒、高血压、肿瘤等因素后，可前往神经内科就诊。

“人们在头晕发作期宜卧床休息，保持环境安静，减少头部转动，防止起立跌倒受伤，起床应缓慢，起身后可在床上坐几分钟，无头晕后再下床行走；如果站立时发生头晕、眼前发黑的情况，应立即下蹲或者平卧，防止摔伤。”陈胜云提醒，“无论是常头晕还是眩晕，皆要警惕，正确区分两种现象，及时采取正确的应对措施，可以有效改善身体不适。”陈胜云指出，日常生活中要养成良好的饮食和生活习惯，一旦发现疾病，应及时治疗；坚持有氧锻炼，提高抵抗力和免疫力，增强体质。 来源：新京报