

# 为何年轻却被痛风“围困”？

随着饮食条件改善和生活节奏的加快,高尿酸血症正悄然侵袭年轻群体,这一陌生的词汇开始频繁出现在年轻人的体检报告上。

长期以来,痛风被视为一种“老年病”,但随着年轻患者数量的增加,这一健康问题逐渐成为公众关注的焦点之一。国家卫生健康委印发的《成人高尿酸血症与痛风食养指南(2024年版)》指出,痛风患病率呈逐年上升趋势,发病年龄趋于年轻化。

为何这一健康隐患会悄然“侵袭”年轻人?记者采访了风湿病科、内分泌科专家及患者,共同揭开“高尿酸”及“痛风”背后的复杂成因、常见误区以及科学疗法。

## “神出鬼没”的高尿酸血症

“高尿酸血症前期往往是无症状的,具有隐匿性。”中山大学附属第一医院内分泌科副主任医师喻爽说。

在澳大利亚留学的李晓阳,是在一次回国检查心脏时发现自己尿酸高的,抽血结果显示其空腹状态下尿酸指标高达 $620\mu\text{mol/L}$ (男性尿酸正常值范围一般为 $149\sim 416\mu\text{mol/L}$ )。被确诊高尿酸血症时,他刚刚20岁,第一次听说“尿酸”。

“目前,尿酸水平偏高的年轻人越来越多。”喻爽表示,在无症状阶段,体检筛查成为人们发现高尿酸血症的主要途径。北京中医药大学东直门医院风湿病科主任王海隆说:“这类无症状患者在就诊人群中占相当比例。”

与早期无症状患者不同,高尿酸血症另一种典型的发现方式,是疼痛的突袭。

“剧痛拉响了疾病的警报。”25岁的山西青年康鑫表示,这种从来没经历过的疼痛是在夜里突然降临的,“好像脚踝被锯子一点点锯开”。第二天一早,他被家人背着前往医院就诊,被确诊为高尿酸血症。在此之前,他从未表现出任何症状。

王海隆告诉记者,高尿酸与痛风之间存在密切的关系。高尿酸血症是一种理化状态,即尿酸水平超标,而痛风是一种疾病。但高尿酸血症不能和痛风画等号。“并非所有的高尿酸血症,都会发展成痛风。”王海隆解释,即使无症状,仍然要关注尿酸水平,随着尿酸升高,体内尿酸盐结晶会沉积在关节软组织部位,痛风发病的可能性越大。

要判断疼痛是否由痛风引起,在医学界有以下共识:红、肿、热、痛是痛风的典型症状,且有较为明显的“好发”部位,例如大脚趾、脚踝和膝盖。但也存在不典型发作的情况,疼痛感比较轻微。同时,发病时间通常是在夜间或者凌晨。此外,还需要借助血尿酸的检测和影像学检查,观测是否在关节内发现尿酸的结晶沉积,从而确诊。

“痛风尤其高发于男性。”喻爽告诉记者,据目前相关统计数据,痛风发生率男女比例大概为4:1。“这与男女体内激素水平紧密相关:男性雄激素水平较高,会促进尿酸生成,而女性的雌激素有助于促进尿酸排泄。”喻爽说。

## 痛风的背后是什么

作为一种代谢性疾病,痛风的发作,本质是代谢紊乱。

尿酸代谢就像工厂的一条生产线,原料过多或废料处理部门效率低下,会导致废料(尿酸)堆积甚至泄漏,引发“生产事故”。

“人体内有一种叫嘌呤的物质,在肝脏经过一



图片来源于网络

系列酶的作用,最终会分解成尿酸。人体内的嘌呤来源主要有两个方面:一是内源性的自身储存;二是外源性的食物摄入。”喻爽说。

“年轻人发生痛风的诱因是多元的,但从目前的证据来看,饮食可能是导致疼痛发作的最主要因素。”在王海隆看来,如果年轻人依赖外卖,饮食不太注意,喝水少,很容易引发尿酸代谢问题。海鲜、动物内脏、饮料、酒精等高嘌呤饮食的摄入,是痛风的重要诱因。

王海隆接诊过最小的痛风患者仅15岁,痛风的主要原因就是饮食控制不好,家长给孩子摄入过多“大鱼大肉”。

多位医生表示,每逢节日过后,接诊的痛风患者数会呈明显的上升趋势。王海隆告诉中青报·中青网记者,聚餐中啤酒+海鲜的“痛风套餐”,成为诱发痛风的“隐形杀手”。“然而,相比啤酒,陈年黄酒可能是一个被忽视的‘隐患’”。王海隆强调,传统黄酒的嘌呤含量高于啤酒,更需要慎重摄入。

《疯狂的尿酸:不止是痛风》一书中提到,国外一项关于食物与痛风患病风险之间关联的综述性研究表明,果糖和酒精摄入都会使痛风患病风险显著增加,其中,果糖导致的风险增加了114%,而酒精则高达158%。

如今在年轻人的日常生活中,“痛风套餐”已经逐渐演变为外卖平台上常见的“高油高盐食物+含糖饮料”的组合,饮品偏好也从传统的酒桌文化“下沉”到奶茶、含糖饮料等。对此,王海隆特别强调,“年轻人,尤其是痛风患者,要减少饮用配料表中含有‘果葡糖浆’成分的饮料,以降低患病风险”。

当然,影响尿酸水平的并非只有食物。“工作时间过长,缺乏运动,熬夜等生活节奏紊乱,以及焦虑、压力大等也是造成年轻人代谢紊乱、诱发痛风的因素。”王海隆说。还有一部分是遗传因素。“有的人体内可能天生缺乏参与尿酸代谢的某种酶。”喻爽说。在她的临床病例中,曾接诊过一名因遗传因素导致痛风的患者,年仅6岁。

肥胖也是痛风发病的一个危险因素。“肥胖背后反映的更多也是饮食结构和生活习惯的问题。”喻爽说,肥胖通常意味着患者可能存在饮食过量、某些食物或营养成分摄入过多的问题。此外,部分患有慢性疾病的人群更容易受到影响,例如肾病、高血压和糖尿病多与代谢相关。

“必须注意的是,痛风带来的身体损伤是不可逆的,长期不控制,会影响机体元气。”喻爽说。

成远最近一次痛风发作恢复了两个月后,仍觉得自己的膝盖没有完全康复,“现在每次下楼梯的时候感觉它会震一下”。

“痛风可能导致关节损坏。尽管可以通过关节置换等方式进行治疗,但原装关节的部分功能

仍是不可替代的。”王海隆说。此外,尿酸升高也可能会带来一系列其他疾病或脏器损伤,如痛风性关节炎、痛风肾病等。因此,专家提醒,应密切关注其尿酸水平的变化。

## 控酸是场“持久战”

和慢病“三高”一样,第四高——“高尿酸”,同样是一种慢病。

作为慢性病,临床并不追求“治愈”,更强调“可控”。“医学界有一个控制标准——‘双达标’。”王海隆说,“双达标”指患者在治疗过程中需要满足两个关键条件。首先,疼痛症状不复发;其次,尿酸水平必须达标。如果尿酸水平未达标,即使患者没有关节疼痛,仍处于高风险状态。

治疗痛风,关键在于“精准施策”,而非简单粗暴的“一刀切”。

王海隆表示,在过去接诊的患者中,有很多人希望在短时间内“把尿酸迅速降低”,但实际上,尿酸不是降得越低越快越好。“从医学上讲,痛风发作的原因是尿酸在体内的急剧波动,因此,尿酸的平稳下降更加重要。”

在控制饮食方面,同样要讲究科学和平衡,而不是盲目忌口。“其实所有的食物都含有嘌呤,高嘌呤的食物不是一口都不能吃,患者应该在专科大夫的指导下,进行科学的饮食控制,才更有效。”

记者在采访中发现,许多患者缺乏定期复查的意识。检查确诊后,把身体的疼痛感知作为判断痛风严重性的唯一标准,认为“只要关节不疼,就不用就诊”。

“年轻患者存在间歇期健康幻觉”,喻爽解释道。许多患者会在发病时注重健康,而在两次发病的间歇期则往往掉以轻心。这意味着“不少年轻人对高尿酸的危害认知还不够清晰”。

然而,这种“自我感觉良好”的治疗方法并不可取。“确诊痛风后,1月检查1次是比较合理的。除了评估症状外,还应定期监测尿酸水平。”王海隆说,此外,还需要通过影像学检查观察尿酸盐在体内的沉积情况。即使尿酸水平正常,如果尿酸盐仍在体内沉积,也会对健康产生不利影响。王海隆强调,这类患者需要到医院进行全面评估,以制定更有效的治疗方案。

如何判断自己是否需要进行治疗?王海隆提醒大家关注一个关键的数字:540( $\mu\text{mol/L}$ )。如果没有痛风症状且尿酸水平高于正常指标但低于540,患者只需要改善生活方式、做好健康管理。但如果高于540,即便没有痛风症状,也需要进行药物治疗。

“要把疾病‘挡’在发作之前。”喻爽提醒,预防痛风年轻化,关键在于调整生活方式和饮食习惯。《疯狂的尿酸:不止是痛风》作者戴维·珀尔马特医生在书中也给出了相关控制尿酸水平的方法——“以食为药”。

喻爽强调,首先,减少高嘌呤食物(如红肉、海鲜)和高糖饮料的摄入,避免过量饮酒,尤其是年轻人应远离酒桌文化。其次,增加低嘌呤食物的摄入,如蔬菜、水果和全谷物。规律运动也至关重要,建议每周进行150分钟中等强度的有氧运动,如快走或游泳。同时,控制体重,避免超重或肥胖。此外,定期体检,监测血尿酸水平,有助于早期发现和干预。即使处于痛风间歇期,也应定期复查,避免病情反复或加重。通过这些措施,可以有效降低痛风年轻化的风险。

(应受访者要求,成远、李晓阳、康鑫均为化名)

来源:中国青年报