

远离痛风之“痛”

——再谈痛风与尿酸的关系

文 / 青岛西海岸新区区立医院 李凤梅

作为生来就面朝大海的青岛人，除了对海有别样的情怀以外，我们还特别喜欢喝啤酒和吃海鲜。但喜欢是一回事，能不能大快朵颐则是另外一回事，因为啤酒和海鲜恰好是著名的“痛风套餐”，让曾经历过痛风之“痛”的朋友总也不敢放肆地“哈”啤酒、吃蛤蜊……

大家都知道痛风与尿酸有关，但是具体有什么联系呢？让我们简单地了解一下。

一、尿酸的来源和排泄

1. 尿酸的来源

一提到尿酸，我们会想到一个关键词——嘌呤；因为尿酸就是肝脏和肠等组织中嘌呤代谢的最终产物。人体的嘌呤来源途径有两种（图1）：①内源性来源，由体内氨基磷酸核糖及其他小分子化合物合成或者核酸分解而来的，约占80%；②外源性来源，由食物中的

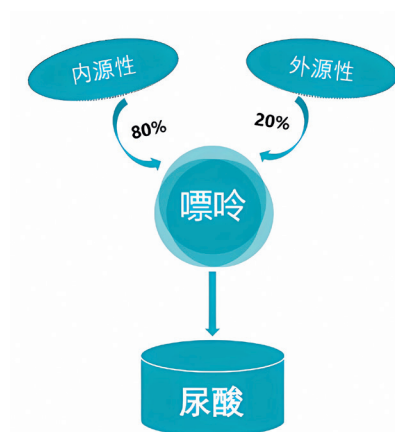


图1 人体的嘌呤来源途径

核苷酸分解而来，约占20%。

（1）内源性来源：首先是核糖和核酸经过一系列的代谢途径产生黄嘌呤，然后黄嘌呤再在氧化还原酶的作用下氧化形成尿酸。因此，黄嘌呤氧化还原酶是嘌呤代谢的限速酶，对人体尿酸和活性氧的产生至关重要。除了嘌呤代谢，果糖代谢、蛋白质降解及某些疾病也

会促进尿酸的产生。

（2）外源性来源：短期摄入大量嘌呤含量高的食物，如动物内脏、海鲜、浓汤、酒和碳酸饮料等，嘌呤进入人体但不能被利用，最终就会直接被氧化为尿酸。当然，这里的“食物”更多地是泛指——切勿忽略不属于食物的烹饪调料，如鸡精。鸡精的配料表中明确标注含有味精、鸡肉/鸡骨的粉末或其浓缩抽提物和呈味核苷酸二钠等成分，这都是导致尿酸升高的隐藏“危险分子”。除此之外，蚝油、海鲜酱、鲍鱼汁、香菇酱等调味料的嘌呤含量也很高，想要降尿酸，一定要将这些调料撤下桌！

2. 尿酸的排泄

大多数哺乳动物和禽类体内的尿酸酶可将尿酸分解成尿囊酸，再进一步分解成 NH_3 和 CO_2 排出体外。但是，人和猿类体内缺乏尿酸酶，所以尿酸就是嘌呤代谢的最终

产物，其中2/3经肾脏分解，以尿液形式排出体外，另1/3由肠道排出，或在肠道内被分解。（图2）

在肾脏中，尿酸会先被肾小球滤过，近端小管再对滤过的尿酸进行主动转运分泌和重吸收，而后重吸收的尿酸又会被送回血液；以上过程可以调控尿酸在组织和血液中的水平，使其生成和排泄呈现平衡的状态。在肠道，尿酸经肠上皮分泌后，在肠腔内会被微生物降解。

一般来说，每人每天可产生750 mg尿酸，排出500~1000 mg尿酸；当人体内产生的尿酸突然增加或者出现排泄障碍时，就会导致高尿酸血症。

二、高尿酸血症和痛风的关系

“我体检时发现自己尿酸已经600 μmol/L多了，但是没有任何症状，需不需要吃药治疗啊？”面对医生新开的药，患者有些疑惑。那么，我们就来梳理一下痛风和尿酸之间难舍难分的关系。

尿酸正常水平是180~420 μmol/L，无论男性还是女性，非

同日2次测得空腹血尿酸浓度大于420 μmol/L，即称之为高尿酸血症；其中，80%的患者没有出现关节症状，称之为单纯的高尿酸血症。高尿酸血症是痛风最重要的生化基础——没有高尿酸血症就不会有痛风。单纯的高尿酸血症患者虽然不痛不痒，但绝不是说高尿酸血症没有危害，其不但会影响身体各处器官，还可能导致痛风发生。因此，高尿酸血症患者需维持尿酸水平在目标范围内。

上面强调“可能”，因为高尿酸血症并不必然导致痛风发生。我国高尿酸血症患病率约为13.3%，大约有1/3的高尿酸血症最终会发展成为痛风。痛风是一个连续、慢性的病理生理过程，只有当血液中尿酸水平过高，达到一定量而又排泄不足时，才会以晶体的形式析出，并沉积到人体的关节、软组织和肾脏；形成的尿酸盐结晶会刺激关节滑膜，从而导致关节肿痛等并发症，其典型症状是第一跖趾关节的红、肿、热、痛和活动障碍等。许多痛风患者往往还会合并高血压、

糖尿病、高脂血症等慢性疾病，而频繁的痛风发作还会增加心脑血管病的发生风险。

痛风急性发作会突然出现关节处的剧烈疼痛，疼痛程度在数小时内可达到顶峰，疼痛性质如刀割、火烧，不敢触碰，非常痛苦。所以，在痛风急性发作时服用药物缓解关节肿痛是首要任务，可遵医嘱服用秋水仙碱和抗炎止痛药等。急性期过后，则需要用降尿酸药物把血尿酸控制在目标范围内，让沉积在关节处的尿酸结晶慢慢溶解释放出来，避免痛风反复发作。

三、痛风治疗的关键：降尿酸

有些痛风患者认为“关节肿痛缓解了，就可以停药了”，但这种想法是错误的。要想真正减少痛风发作的次数，减少痛风引起的并发症，关键在于降尿酸治疗。

降尿酸的“降”主要体现在两个方面：一是减少尿酸的生成，二是增加尿酸的排泄。为减少尿酸生成，我们需要注意健康饮食，避免一次性摄入太多高嘌呤的食物，尽量选择低热量、低果糖、高蛋白、高纤维素的食物，同时最好不喝酒；遵医嘱服用可以抑制尿酸生成的药物。为增加尿酸排泄，建议少量、多次饮水，同时保证适量运动；遵医嘱服用可以促进尿酸排泄的药物。

那么，都有哪些药物可以选择呢？

（1）别嘌醇：可以抑制尿酸生成，对肾结石有很好的预防作用，但是肾功能不全的患者禁用。常见不良反应是胃肠道不适，所以

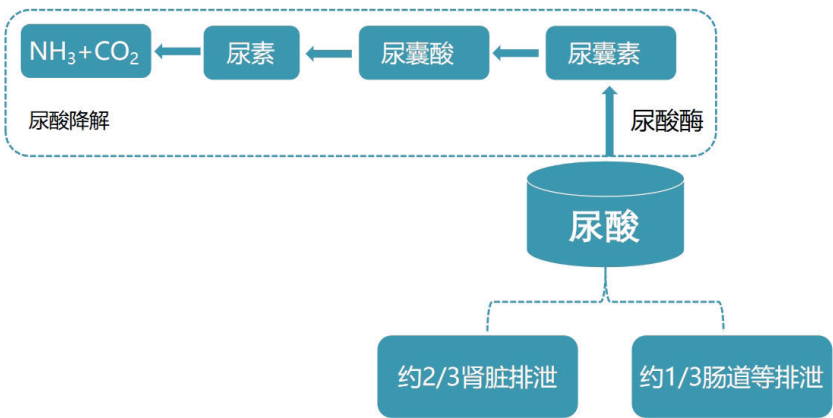
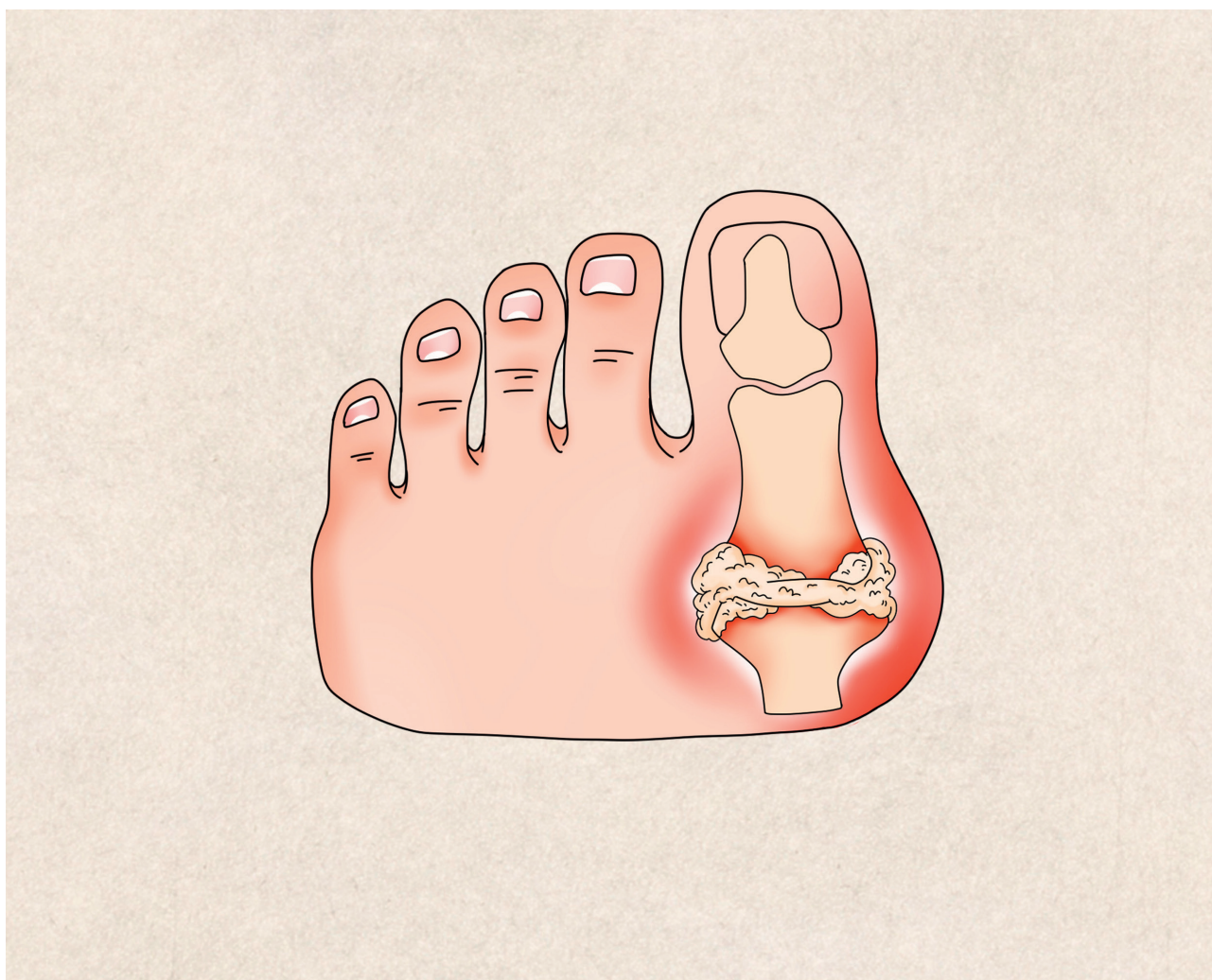


图2 尿酸的代谢途径



建议与食物同服，以减少此类不良反应。需要特别注意的是，别嘌醇有一个极其严重的不良反应——超敏反应综合征，严重者可能会出现全身剥脱性皮炎，有很高的致死风险，建议患者在用药前进行HLA-B*5801基因检测。

(2) 非布司他：可以抑制尿酸生成，适用于痛风患者高尿酸血症的长期治疗，不推荐用于无临床症状的高尿酸血症。非布司他的降尿酸作用比较快，90%的患者遵医嘱服用后可以把尿酸降到达标；10%

的患者用药后可能会出现转氨酶异常，因此在用药前后都要复查肝功能。需要强调的是，鉴于非布司他有潜在的心血管风险，欧美国家一般不将其作为一线降尿酸的药物，所以合并心血管疾病、冠心病、心力衰竭的痛风患者一定要谨慎使用。

(3) 苯溴马隆：可以促进尿酸排泄，一般建议早餐后服用。苯溴马隆促进尿酸排泄的作用很强，此外还能缓解尿酸盐结晶的生成，减少关节损伤。需要注意的是，如果没有饮水限制，服药治疗过程中

应该大量饮水（每天至少要饮用1.5 L）；与碳酸氢钠和枸橼酸合剂联用碱化尿液更有利于尿酸排泄。另外，患者服药期间密切密切监测肝、肾功能；有肾结石或者肾衰竭的患者应慎用甚至禁用。

总之，对于痛风预防大于治疗。一旦发现尿酸水平升高，就要及时查明原因，及时调整饮食习惯，并在医生的指导下规范治疗，安全用药。让我们一起守护关节健康，远离痛风之“痛”！**药物与人**