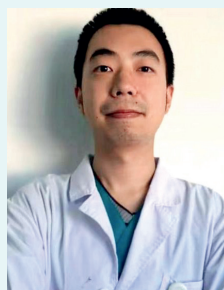




老年人高尿酸血症用药， 这些细节要留意

文 / 北京医院 杨子贤



杨子贤 主管药师。

主要研究方向为医院药学以及老年人群合理用药。在核心期刊上发表文章7篇，在科普期刊上发表文章数十篇。创建个人自媒体“子贤解药”。

近年来，社会老龄化问题日益凸显，不仅让“三高”患者的人数显著增加，高尿酸血症患者也越来越多。老年人高尿酸血症就像隐藏在老年人群中的“隐形杀手”，长期高尿酸可损害肾脏，导致痛风发作，还可引发糖尿病、高血压、动脉硬化等疾病。痛风急性发作时的关节疼痛，更会极大影响老年人的日常生活。目前，我国痛风发病率在1%~3%，且呈逐年上升趋势。接下来，本文将详细介绍老年人在痛风不同阶段服用药物的注意事项，帮助大家合理用药，避免药物错用、滥用。

一、急性期药物及注意事项

1. 非甾体抗炎药物

生活中常见的布洛芬、双氯芬酸钠（扶他林）、依

托考昔等，都属于非甾体抗炎药。这类药物适合肝肾功能正常、胃肠道没有不适症状的老年人服用。其中，依托考昔、美洛昔康、吡罗昔康比较特殊，它们缓解骨关节肿胀疼痛效果好，胃肠道不良反应小，适合有胃肠道溃疡但肝肾功能正常的老年人。

（1）布洛芬：每次服用0.2 g，可根据病情每4~6小时服用1次，但24小时内最多服用4次。布洛芬缓释制剂（片、胶囊）每日早晚各服用1次，不可超量服用。

（2）双氯芬酸钠：服药剂量在75~150 mg之间，需要根据患者病情服用；非缓释制剂每日2~3次，缓释制剂每日1~2次。

（3）依托考昔：单日最大剂量为120 mg，每日服用1次，最多连续服用8天。如果老年人有高血压、高脂血症、糖尿病、吸烟等心血管危险因素，或者患有末梢动脉病，服药前需先和医生沟通。

（4）美洛昔康：老年人每日服用7.5 mg。需要注意的是，有活动性或新发消化性溃疡、出血，或者胃肠道穿孔，以及未控制的心功能不全的老年人，禁止服用。

（5）吡罗昔康：刚开始服药时，每日10 mg，后续可根据病情增加到每日40 mg。对于每日服用40 mg的患者，最多可以连续服用4~6天，不能长期服药。由于老年人服药后胃肠道出血和穿孔的风险会增加，服药前也要和医生沟通。

2. 糖皮质激素

泼尼松、甲泼尼龙、泼尼松龙是常用的口服糖皮质激素。对于有胃肠道溃疡、出血, 或者肝肾功能不全, 不能服用非甾体抗炎药的老年人, 在痛风急性发作时, 糖皮质激素能快速消炎止痛。不过, 这类药不能长期服用。以泼尼松为例:

老年人的服用剂量需要根据体重计算, 一般为 $0.5 \sim 1 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。例如, 对于体重为70 kg的患者, 初始剂量可能是 $35 \sim 70 \text{ mg/d}$ 。症状缓解后, 要逐渐减量, 一般每周减 $5 \sim 10 \text{ mg}$, 并在医生指导下慢慢停药, 避免出现肾上腺皮质功能减退和痛风症状反弹。

3. 秋水仙碱

肝肾功能不全的老年人不能用秋水仙碱。因为肾功能不好会影响药物排泄, 容易引起中毒; 肝功能不全时, 药物解毒能力下降, 毒性会更强。

老年人服用秋水仙碱时, 可以每1~2小时服用 $0.5 \sim 1 \text{ mg}$; 也可以每2小时服用 0.5 mg 。但是, 24小时内不要超过 6 mg 。关节症状缓解后需停药; 服药期间如果出现恶心、呕吐, 也需马上停药。特别提醒: 服用秋水仙碱期间不能食用葡萄柚(西柚), 否则血药浓度会升高, 容易引起中毒。

二、缓解期药物及注意事项

在痛风缓解期间, 应把尿酸水平控制在 $360 \mu\text{mol/L}$ 以下, 这样既能预防关节炎发作、防止痛风石形成, 还能帮助痛风石溶解。下面介绍3种常用的降尿酸药。

1. 非布司他

对于无痛风性关节炎、尿酸性肾病和尿酸性肾结石等症状的高尿酸血症患者, 不能服用非布司他。老年人开始服用非布司他时, 每次 20 mg , 每日1次; 4周后, 根据血尿酸监测值调整剂量。如果血尿酸值低于 $360 \mu\text{mol/L}$, 就维持当前剂量; 如果高于 $360 \mu\text{mol/L}$, 每次可增加 20 mg , 每日1次, 最大日剂量为 80 mg 。轻至中度肝肾功能不全的老年人不需要调整剂量, 重度肝肾功能不全的老年人不能服用。

2. 别嘌醇

对于别嘌醇, 一定要在痛风性急性关节炎症状消失后(一般是发作后2周)再开始使用。别嘌醇不能用于痛风急性发作期, 也不能当作抗炎药物使用, 因为别

嘌醇使尿酸结晶溶解时, 可能会诱发或加重关节炎急性症状。有肝、肾损伤的老年人不能服用别嘌醇。老年人要从最低有效剂量开始服用, 建议每次 50 mg , 每日1次。每2周检测1次血尿酸水平, 如果血尿酸正常, 就按当前剂量继续服用; 如果血尿酸值还是高, 就要去医院由医生调整剂量, 切不可自行调整。

3. 苯溴马隆

苯溴马隆是促进尿酸排泄的药物, 它能抑制肾小管对尿酸的重吸收, 从而降低血液中尿酸的水平。痛风急性发作期间不能用苯溴马隆, 否则可能加重病情。中度肾损伤以上及患有肾结石的老年患者不能服用; 其他老年患者要减量服用, 一般为 25 mg , 或者遵医嘱服用。建议在早上服药, 每日1次, 这样能避免服药后尿量增大, 导致夜间频繁排尿。服药期间, 如果出现持续性腹泻、恶心、呕吐、发热、尿液浓黄、眼球结膜变黄等情况, 要立即停药并及时就医。

三、改善生活方式

除了正确用药, 改善生活方式对控制老年人高尿酸血症也很重要。

1. 控制饮食

老年人要少吃高嘌呤食物, 如动物内脏、海鲜、肉汤等。可以多吃低嘌呤食物, 如大部分蔬菜、水果、谷物。

2. 避免饮酒、多饮水

酒精会让尿酸生成增多, 还会抑制尿酸排泄。老年人要多喝水, 如果肾功能正常, 每天至少喝 2000 mL 水, 这样不仅能促进尿酸排泄, 还能减少药物沉积和输尿管结石。

3. 管理体重

老年人保持健康体重很重要, 超重或肥胖会增加痛风发作风险。可以通过合理饮食和适当运动控制体重, 但要避免剧烈运动, 散步、游泳比较合适。

4. 规律作息

保证充足睡眠, 别熬夜, 这样有利于新陈代谢, 帮助控制尿酸。

高尿酸血症会给老年人健康带来很大影响, 了解不同阶段的用药知识, 养成良好生活习惯, 能更好地控制病情, 提高生活质量。希望老年朋友们都能重视高尿酸血症, 积极应对, 健康生活。 