

# 痛风不能只吃止痛药

□ 胡忠东 张宇



近日，“痛风男子长期盲目吃止痛药，不满四十就肾衰”的新闻冲上热搜。该男子有10年痛风史，痛风一发作就自行服用止痛药，不到40岁的他多个关节已经出现严重变形，甚至肾衰竭。

痛风只吃止痛药不疼了就行？痛风尿酸一定会高？尿酸必须越低越好？咱们一一剖析。

**谣言：治疗痛风吃止痛药就行。**

**分析：**痛风是一种综合征，痛风的临床特点为反复发作的急性关节炎和慢性表现，如痛风石、关节强直、关节畸形、肾实质损害、尿路结石、高尿酸血症。痛风患者常伴有体内代谢异常，易并发肥胖症、高血压、高脂血症、2型糖尿病等。

一些人得了痛风不忌口，发作时就吃止痛药来止疼。虽然痛风急性期治疗原则确实是快速控制关节炎症和疼痛，但痛风是慢性病，在痛风急性期过后还需要口服降尿酸药物进行长期治疗。

长期控制好血尿酸水平能降低痛风的发作频率。滥用止痛药不但会延误治疗，还会损害肝功能和胃黏膜，出现胃出血。更严重的是，痛风结晶若堵塞肾小管会导致肾功能衰竭。

**真相：**止痛药只能缓解痛风发作的症状，并没有真正起到降尿酸、治疗痛风的作用。急性痛风症状完全消失后（≥2周），应该开始降尿酸治疗。否则痛风会反复发作，甚至导致肾功能不全、尿毒症等严重的并发症。

**谣言：关节痛但尿酸不高，肯定不是痛风。**

**分析：**人体的血尿酸水平是波动的，检查结果与检测前一天的进餐状况，如是否低嘌呤饮食，及所处的病程阶段有很大关系。

不是所有的痛风病人尿酸都高，有30%的患者急性发作期尿酸正常。因为痛风急性发作时，人体处于应激状态，机体充分发挥自我调节机能，分泌抑制炎症因子，大量尿酸从血液中析出沉积于关节。此时，血中的尿酸含量相对减少，部分患者化验结果正常。

**真相：**关节痛但尿酸不高，千万不要轻易否定痛风诊断，痛风症状特别典型的人，应在急性期过后重新复查血尿酸。

**谣言：痛风发作时，要使用抗生素治疗。**

**分析：**痛风是超饱和的尿酸盐结晶沉积在关节及周围软组织中引起的无菌性炎症。急性发作时，受累关节出现红、肿、热、痛及功能障碍，但由于是无菌性的，所以抗生素对其无效。早期痛风即使不治疗，也会在3—10天内逐渐缓解，患者会误认为抗生素对治疗痛风有一定作用。多数抗生素都要经过肾脏排泄，可能会干扰尿酸的正常排泄，致使血尿酸升高而加剧病情。

**真相：**除非有确凿证据证明痛风患者合并感染，否则，痛风发作时禁止使用抗生素。

**谣言：单纯通过饮食控制，可以控制痛风。**

**分析：**高尿酸血症和痛风的发生与膳食及生活方式密切相关。健康的饮食模式，如食物多样、限制嘌呤、蔬菜充足、限制果糖、足量饮水、限制饮酒等，

结合控制体重，可以减少痛风发病率，控制血尿酸水平。但高尿酸血症、痛风是由遗传因素、生活方式和环境共同作用。人体内尿酸只有20%是摄入食物中的嘌呤代谢产生的，另外80%来源于自身细胞代谢。

**真相：**单纯控制饮食不能完全抑制痛风，痛风患者大多需要药物干预。

**谣言：血尿酸达标后即可停药。**

**分析：**不少人认为，治疗痛风的药物有肝肾毒性，尽量不吃。判断能否停药主要是根据患者的血尿酸水平、降尿酸药物的剂量、是否合并痛风石来判断。若患者没有痛风石，在生活方式干预的基础上，通过低剂量降尿酸药物能维持长期尿酸达标，甚至只要通过单纯生活方式干预，就能使血尿酸达标，这时才可能考虑停用降尿酸药物。停药过程必须遵循逐步减量、定期复查的原则。

**真相：**血尿酸达标后不能随意停药。对于无症状高尿酸血症和痛风患者，无论是处于治疗阶段还是停药阶段，都要定期随访，密切关注血尿酸及评估肾脏等靶器官。

**谣言：血尿酸水平越低越好。**

**分析：**对于痛风患者，血尿酸水平控制比较严格，血尿酸长期控制<360 μmol/L（微摩尔/升）不仅可使尿酸盐结晶溶解，晶体数量减少、体积缩小，同时还可避免新的结晶形成。合并痛风石患者，指南推荐300 μmol/L以下。血尿酸是身体内存在的天然抗氧



视觉中国供图

化剂，可以保护神经系统，提高人体免疫力。血尿酸水平过低可能增加阿尔茨海默病和帕金森综合征等神经性疾病发生的风险。

**真相：**对于无症状高尿酸血症患者，血尿酸水平越低，痛风发生率越低，但血尿酸水平并不是越低越好，一般建议降尿酸的目标水平不低于180 μmol/L。

2018年我国慢性病及危险因素监测数据显示，我国成人居民高尿酸血症患病率达14.0%，青年男性（18—29岁）患病率达32.3%，呈显著年轻化趋势。从高尿酸到痛风发作，还有一段距离。合理饮食控制、适当运动、配合规范的药物治疗，才能使尿酸长期稳定达标，减少痛风发作次数。

（作者胡忠东系健康中国行动宣讲员、副主任医师，张宇系中国疾病预防控制中心研究员）

## 专家呼吁老年人应及时接种这三种疫苗

□ 科普时报记者 张佳星

4月24日—30日是“世界免疫周”，多位医务工作者呼吁，随着老龄化程度越来越高，需要进一步完善包括老年人在内的成人预防接种服务体系，提高非免疫规划疫苗接种率，促进老龄健康。

**老龄化带来免疫新需求**

“50岁及以上人群应警惕慢性病和感染性疾病的多重威胁。”首都医科大学附属北京同仁医院老年医学科主任医师王云表示，随着年龄增长，中老年

人各组织器官生理代谢功能和免疫功能衰减，免疫力低下会给感染性疾病可乘之机。目前，中老年人常见感染性疾病包括流感、肺炎、带状疱疹等。

“其实不少人体内一直携带带状疱疹病毒，但一直不发病，只有人体免疫力低下时，病毒才会被激活。”王云解释，有研究数据显示，相比于一般人，糖尿病、慢性肾脏疾病、慢性阻塞性肺疾病等慢性病患者患带状疱疹风险增加24%—41%。

临床实践表明，老年慢病人群一旦感染带状疱疹，有可能导致原有慢性病加重。王云举例道，有些带状疱疹病毒的感染者持续头痛，极大地影响睡眠和生活，使得他们的血糖、血压控制更加困难，甚至带来并发症。因此，对于老年慢病患者，要采取更积极的预防策略，通过主动免疫和接种疫苗避免感染性疾病的发生。

然而，当前针对老年人和成年人需要接种的疫苗，仍存在一些认识误区和服务短板。北京协和医学院群医学及公共卫生学院副院长冯录召认为，应完善预防接种服务体系，给老年人以及慢性病患者提供更加便捷的免疫服务。

“医务人员在诊疗过程中，可以通过科学评估为不同人群提供疫苗接种建议。”冯录召建议，社区医生、家庭医生可以开展成人疫苗健康教育，根据慢性患者病情给予疫苗接种需求的评估，并通过设置成人预防接种门诊，切实提高老年人群接种的积极性和可接受程度。

**主动接种疫苗提升老年人健康获得感**

“接种疫苗是预防和控制传染病最有效的措施之一，能够有效降低老年人

患重症或死亡的风险。”北京市朝阳区六里屯社区卫生服务中心院长助理、预防保健科科长陈秋萍表示，早在2019年，国家卫健委办公厅发布的“老年失能预防核心信息”中就建议老年人定期注射肺炎球菌疫苗和带状疱疹疫苗，流感流行季前在医生的指导下接种流感疫苗。多位专家呼吁，老年人应及时接种这三种疫苗。

“随着疫苗研发技术的进步，越来越多的疫苗适合老年人接种。”陈秋萍说，不少老年人顾虑接种风险，但事实上慢性病并不是疫苗接种的禁忌症，接种疫苗前可咨询专业医生。需要注意的是，免疫功能缺陷或免疫抑制疾病患者，不能接种减毒活疫苗。

通过科普行动和专业人士的推动，越来越多的老年人意识到科学接种疫苗的重要性。以朝阳区六里屯社区卫生服务中心近三年的数据为例，带状疱疹疫苗接种剂次2023年比2022年增长47%。

“我们实施了全科门诊‘小卡片’的机制，患者在全科医生处就诊时，全科医生会根据患者慢性病等整体情况进行评估。”陈秋萍说，对推荐接种疫苗的人群开出小卡片，患者拿到预防保健科就能安排接种。



视觉中国供图