



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。

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？

北京世纪坛医院风湿免疫科医生申雅文根据临床经验，结合相关文献，教痛风患者避开饮食管理中一些常见误区。

误区1 高嘌呤蔬菜不能吃
答案:不增加发病风险,无需限制

有些蔬菜如莴笋、菠菜、蘑菇、四季豆、菜花等嘌呤含量较高，导致痛风患者不敢食用，担心诱发痛风的发作。

申雅文介绍，实际上，蔬菜为碱性食物，且富含大量维生素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2 与酒肉再无缘
答案:间歇期可适当放宽



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不同：在痛风发作的急性期时，机体处于易损期，应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。

申雅文介绍，在痛风间歇期时，由于尿酸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，饮食控制可适当放宽。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3 痛风就得多吃粗粮
答案:痛风发作期不宜吃

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

此外，在日常饮食中，建议痛风患者的主食还是以细粮为主，可选择性摄入嘌呤含量低的粗粮，如玉米和小米等。

痛风就“吃糠咽菜”？

大可不必

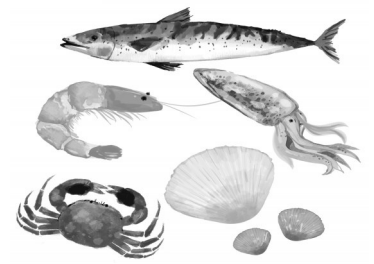


误区4 豆制品嘌呤高应禁食
答案:最新研究倾向于既不鼓励也不限制

申雅文认为，豆类及豆制品确实含嘌呤比较高，较早的观点建议痛风患者限制豆类及豆制品的摄入。后来研究发现豆类及豆制品中的某些成分能够促进尿酸的排泄，曾一度鼓励痛风患者食用豆类及豆制品。

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5 海产品全都碰不得
答案:低嘌呤海产品完全可以吃



申雅文介绍，不同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、海藻这些低嘌呤的海产品，痛风患者完全可以吃。疾病的不同时期海产品的摄入要求也不同。急性期及尿酸未控制的患者，绝对禁食嘌呤高的海产品。但是，间歇期及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6 饮食控制越“狠”越好
答案:要做到节食有度,营养均衡

暴饮暴食可诱发痛风急性发作，控制饮食可以降低体重、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。

申雅文介绍，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。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7 水果嘌呤低可以随便吃
答案:不宜过多食用含糖高的水果

申雅文介绍，水果是嘌呤含量最低的食物，但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。痛风患者要有选择地食用水果，可多食用果糖含量低的水果，不宜过多食用含糖成分较高的水果。

误区8 饮料可以代替水
答案:摄入过多含糖饮料会加重病情

申雅文介绍，医生鼓励痛风患者多喝水，维持每天尿量在2000ml以上。但有些患者以含糖饮料代替水，也能达到每天2000ml以上尿量的要求。其实这种做法是错误的，因为含糖饮料中的甜味剂大多是高果糖浆，也叫果葡糖浆。其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。

(据《厦门晚报》)

为何打完喷嚏会很爽



我们都有过这种感觉：鼻子痒痒的，然后突然爆发出一声响亮的“阿嚏！”为什么会打喷嚏？美国伊利诺伊州研究人员解释，打喷嚏是一种保护机制。当我们的上呼吸道，特别是鼻子感觉到有潜在危害的外来物质时，就会以打喷嚏的形式将该物质排出体外。但打喷嚏为什么会让人感到满足？

打喷嚏可以立即缓解鼻子里的瘙痒感，有些类似于抓痒。不仅如此，打喷嚏所涉及的肌肉收缩可能会引发非常轻微的内啡肽激增。内啡肽与高潮时大脑分泌的化学物质一样，会触发大脑的愉悦感，从而让我们感觉很“爽”。

连续打很多个喷嚏的原因在于，第一个喷嚏没有很好地清理鼻腔。第二个或第三个喷嚏是身体要确保所有刺激物已经安全地从鼻子中排出的方式。

虽然打喷嚏可能会让人感到满足，但不停地打喷嚏可能会很烦人。目前没有一种完美的方法可以阻止打喷嚏，因此最好的方法是找到触发原因。如果无法弄清楚是什么原因引发的打喷嚏，建议及时就医。(据《生命时报》)

防治结核病 让呼吸更健康

纳紫璇



为盗汗、低热、浑身无力等。

“肺结核与新冠虽然在症状上有相似的地方，但二者无论是在病原体，还是潜伏期等方面都是有本质区别。”张鹏介绍，与感染新冠病毒后病程进展比较快不同，肺结核属于慢性传染性疾病。因为是“慢性”，其发现、诊断、治疗和防治工作，很容易被社会忽略掉。虽然久咳不愈是肺结核的典型病症，但也要对长期低热、伤口久治不愈等非典型肺结核病症加以重视。“很多老年患者由于基础疾病多和早期症状不典型，常误以为是感冒自购药物治疗，至出现咯血、卧床不起等严重病情才就诊，造成了不可逆转的伤害。”张鹏说。

谨遵医嘱避免结核病反复

张鹏表示，与糖尿病、高血压、乙肝等，目前都无法治愈的慢性病不同，肺结核虽然是慢性传染病，但只要早发现，及时规

本报讯 近日，自治区人民医院西夏分院神经内科率先在区内应用脑脊液淀粉样蛋白(Aβ)、Tau蛋白及相关基因检测来提高阿尔茨海默病的诊断水平，为准确、尽早诊断阿尔茨海默病带来助力。

据了解，阿尔茨海默病又称老年性痴呆，是老年期慢性疾病之一，世界卫生组织统计全球65岁以上老年人群阿尔茨海默病患病率为4%至7%。阿尔茨海默病已成为导致老年人失去日常生活能力的最常见疾病，同时也是致老年人死亡的第五大病因。目前，自治区人民医院西夏分院神经内科已完成5例脑脊液标本送检，确诊2例阿尔茨海默病。其中，对1例有家族史患者进行相关基因检测，发现两处可疑基因突变，排除了1例曾确诊的阿尔茨海默病患者，一定程度减轻了患者精神及经济负担。该诊断技术操作方便，安全系数高，准确性达80%以上，通过尽早识别阿尔茨海默病患者，可以达到早期预警、早期诊断、早期干预、精准治疗的临床目标，进一步提升了患者生活品质。(纳紫璇)

莫名其妙的腹胀可能是心梗

心肌梗死最常见的表现就是胸部疼痛，呈压榨样持续不缓解，并伴随胸闷、憋气、大汗、濒死感。但并不是所有心梗都有这样典型的表现，临床发现，约40%-50%的心梗很不典型。因为心肌坏死后引起的缺血性疼痛是一种内脏痛，具有定位不明、疼痛性质不确定、伴随牵涉痛(病变在心脏，疼痛在牙齿都有可能)等特点。有些老年人因身体机能衰退，对疼痛等症状的感知力更差，病情发作时往往只以恶心、呕吐、或腹胀等消化道症状为首发表现，导致被忽视，从而延误治疗。

普通消化不良引起的腹胀，多由不良进食诱发或存在消化系统慢性疾病，一般停止进食或服用助消化药物后可缓解。如果出现持续腹胀，或症状与进食关系不大，反而与活动、劳累相关，且消化科医生排除消化道疾病后，应尽快到心内科就诊，通过心电图等检查排除冠心病、心绞痛，甚至心梗。

心梗的非典型症状除了腹胀，还有后背疼、肩膀疼、牙疼、头疼、上臂疼、腹部疼、胸闷、憋气、恶心、呕吐、咽部紧缩感、心悸、眼前发黑等。有三类人群患急性心梗最容易出现不典型症状：糖尿病患者，因神经功能受到疾病影响，对痛觉的敏感性会下降，症状往往不典型，但其心梗患病率又很高，必须引起重视；醉酒者，饮酒本身就on易诱发急性心梗，再加上人在醉酒后会有胸口或胃部不适，出现呕吐等情况，患者本人和周围人很难将其与心梗发作联系在一起；老年人，这类患者出现心梗的原因多是日积月累所致，血管慢慢堵塞，可能出现过胸口不适的情况，但因为不明显也就不太在意，最后就像“温水煮青蛙”一样，发生心梗都不自知。

一旦患者出现典型或非典型心梗发作的预警信号，不要在家硬扛着，应尽快就医，为救治争取尽可能多的时间。(据《生命时报》)

一到饭点儿就血糖高是怎么回事？



有些糖友可能会遇到这样的问题，平时血糖控制得都挺好，但一到晚饭前测量，血糖就高得邪乎。明明还没吃晚饭，怎么血糖这么高？其实，这是糖尿病患者的“黄昏现象”。

糖尿病“黎明现象”和“黄昏现象”的发生机理相同而时间不同，都与糖尿病患者体内的胰岛素和胰岛素拮抗激素(生长激素、肾上腺皮质激素、儿茶酚胺、胰高血糖素)在24小时内的节律性分泌不协调有关。

在正常情况下，人体内分泌的胰岛素拮抗激素从零时开始逐渐增加，至4时至6时可达到高峰，然后逐渐下降，到了17时至19时，又会迎来另一个分泌的高峰。因此，这两个时间段的血糖可能会突然升高。正常人的机体内基础胰岛素分泌可以随着这些拮抗激素的升高而增多，即在凌晨与下午各有1个胰岛素基础分泌的高峰，而在半夜与上午就分泌较少，这样非糖尿病患者正常的血糖水平总是能保持在一个正常的范围(3.6至5.9毫摩尔/升)。而糖尿病患者常由于基础胰岛素分泌减少或消失，会在凌晨与下午有两个很难控制的高血糖期，被分别称为“黎明现象”与“黄昏现象”。

经常出现在晚餐前的高血糖称“黄昏现象”，但也有的患者“黄昏现象”发生较晚，表现是睡前血糖高于晚餐后2小时血糖。

并不是每个糖尿病患者都会发生“黄昏现象”。常见发生“黄昏现象”的有：1型糖尿病患者；肥胖、胰岛素抵抗严重者；抑郁症、肝硬化、肾上腺皮质功能亢进、反复发生低血糖反应者；急性心梗、脑出血、大手术后应急反应明显者；糖尿病白内障手术后球结膜下注射地塞米松的患者等。

有“黄昏现象”的糖尿病患者不能轻视，应在饮食和运动上加以调整。可将午餐分为两次吃，以控制血糖的升高；在午餐后90分钟做30至60分钟的运动。如果通过饮食和运动干预没效果，可在医生的指导下，在原药物治疗的基础上，午餐时加服短效降糖药或在午餐前加用一次短效胰岛素。需要注意的是，患者在判断自己是否存在“黄昏现象”时，不要仅凭一两次的血糖监测结果，因为血糖有可能是受到了饮食、运动、情绪以及气温等方面的因素影响。(据《北京青年报》)