



痛风治疗过程中的自我管理

近年来，随着人们生活水平的提高和饮食习惯的改变，痛风的患病率不断增长，且呈现出年轻化趋势。痛风患者不仅关节疼痛剧烈，还会出现关节畸形、心血管疾病、肾脏病变等，生活质量受到严重影响。由于多数患者对疾病的发生、发展了解不足，疏于自我管理，致使疾病迁延反复，因此，痛风患者的自我管理是治疗过程中必不可少的环节。自我管理方式主要包括饮食、运动、用药等。

调整饮食

一些不良的饮食习惯是诱发痛风的重要因素，因此要构建合理的膳食结构，养成良好的饮食习惯。

1. 避免高嘌呤食物

高嘌呤食物如动物内脏、海鲜、肉汤等，在体内代谢后会产生大量尿酸，增加痛风发作的风险。鸡鸭肉、猪肉、牛肉、羊肉、鱼肉等肉类都含有较多的嘌呤，需要控制摄入量，每天摄入肉类控制在100克至150克较合适。

鸡蛋和牛奶含嘌呤少，是优质蛋白质的来源，每天可以吃1个鸡蛋黄，鸡蛋蛋白的量可以根据自己身体需要摄入。牛奶每天可以摄入250毫升至300毫升。

2. 摄入新鲜蔬菜和水果

维生素、植物化学物等营养成分可促进肾脏尿酸排泄，有助于降低尿酸。新鲜蔬菜、水果（如富含维生素C的橙子、苹果等）、植物性饮料（如黑咖啡、茶）和草本植物（如薏苡仁、益智仁）等含有丰富的植物化学物，如生物碱类、酚酸、黄酮类、芪类及苷类等，在降低血尿酸水平方面具有一定作用，有助于改善高尿酸血症，降低痛风发作风险。建议每天的蔬菜摄入量不少于500克。

3. 足量饮水，限制饮酒

高尿酸血症与痛风人群，在心、肾功能正常情况下应当足量饮水，建议每天饮水量为

2000毫升至3000毫升。同时尽量维持每天尿量大于2000毫升，以利于尿酸排出。

饮酒会增加患高尿酸血症与痛风的风险。因为酒精的代谢会影响嘌呤的释放并促使尿酸生成增加，酒精还会导致血清乳酸升高，从而减少尿酸排泄。部分酒类还含有嘌呤，黄酒的嘌呤含量较高，其次是啤酒。平时可以喝无糖苏打水，或每天吃点碳酸氢钠片，以碱化尿液，促进尿酸排出，避免形成尿酸结石。

保持健康体重

超重和肥胖会增加高尿酸血症人群发生痛风的风险，减轻体重可显著降低血尿酸水平。超重、肥胖的高尿酸血症与痛风人群应通过控制热量摄入和规律运动，必要时通过减重药物治疗，来达到减轻体重的目的。成人正常的体重指数（BMI）保持在18.5至24之间，对减少痛风发作非常有帮助。

适量运动

坚持运动是有效防治高尿酸血症与痛风的措施之一。应选择适合自身的运动项目，可以低、中强度的有氧运动为主，运动强度应从低强度开始，循序渐进，逐步过渡至中等强度，避免过量运动。有氧运动以每周四五次、每次30分钟至60分钟为宜，可选择对关节冲击力小或无的慢跑、走路、骑自行车、打太极拳、练八段锦、游泳等，并适量进行力量和柔韧性练习。运动期间或运动后，应及时补充水分。

需要注意的是，痛风性关节炎急性发作期（疼痛发作期）应减少或避免运动。

规律作息，注意保暖

作息不规律会导致疲劳感进一步加重，从而促使机体代谢产物堆积和内环境变化，进而增加痛风风险。保持规律作息，充足的睡眠有助于身体各

器官的正常代谢，包括肾脏对尿酸的排泄功能。另外，要保持良好的心态，避免精神紧张和压力过大，因为情绪波动也可能影响身体的代谢功能。

痛风性关节炎遇冷容易发作，在冷热交替的换季时期要注意保暖，夏季注意空调温度不要过低。

规范用药

痛风患者应在医生的指导下规范使用药物，包括抑制尿酸合成的药物（如别嘌醇、非布司他）、促进尿酸排泄的药物（如苯溴马隆），并定期复查尿酸水平，根据尿酸的变化调整药物剂量。要注意的是，所有降尿酸药物都要按疗程服用，不能随意停药，以免尿酸水平波动过大。在服用药物期间，要保证足量饮水。在痛风发作急性期，可使用秋水仙碱、双氯芬酸钠等药物缓解疼痛和炎症。

（柳州市人民医院内分泌科 郑杨杨）

放疗的流程及注意事项

放疗是放射线治疗的简称，利用聚焦的、高能量的放射线（如X射线、γ射线）破坏肿瘤细胞的遗传物质DNA，使其失去再生能力从而杀伤肿瘤细胞，适用于多种恶性肿瘤的根治性治疗、姑息性治疗或术前术后辅助治疗。

放疗是癌症治疗的重要手段，其疗效与患者的全程配合密不可分。从治疗前的精准评估到治疗后的长期随访，每个环节都需科学管理与患者及其家庭支持。

放疗前的准备工作

1. 医学评估与准备

医生会通过影像学检查（CT、MRI）明确肿瘤位置、大小及分期，制定个体化放疗计划。

头颈部放疗患者应剪短头发，并需提前处理口腔问题（如拔除松动牙齿、治疗龋齿），避免放疗后感染风险。糖尿病患者患者在定位前需停用二甲双胍48小时以上。其他需要注意的请遵医嘱。

2. CT定位

拟进行放疗的患者，需要在CT模拟机下完成扫描。为了提高治疗的精准性，医生常需采取适当的固定方法，如使用面罩、真空垫、臂托、托架等固定患者。同时，医生在患者身上画体表标记线，使患者的体位在CT定位扫描和放疗时保持一致。固定体位和体表标记线是确保患者每次都得到精准放疗的重要措施。

3. 放疗计划的制定及靶区勾画

医生根据肿瘤的类型、大小、位置及其周边器官情况，决定使用何种放疗方法及治疗剂量。同时，放疗医生根据影像学图像，确定需要照射的范围，逐层勾画靶区，这个包括了影像上可见的肿瘤区域及潜在可能累及的区域，并且考虑

肿瘤随呼吸的运动及每日接受放疗时摆位误差的影响。精确的靶区勾画是精准放疗的重要保障。

4. 放疗计划的设计、评估和验证

放疗物理师根据医生确定的放疗范围和要求的剂量，设计放疗计划，即治疗射线的角度和强度等，以求最大限度地实现放疗效果，同时又保证正常器官所接受的剂量不超过安全范围。

物理师完成初步放疗计划后，交付放疗医生评估靶区和正常组织的剂量。物理师经常需要和医生不断协商并反复修改计划，最终完成一个获得医生认可的计划。

放疗医生认可治疗计划后，物理师需要在直线加速器上应用模体实测的方法对该计划进行剂量验证，这样可以较全面地验证调强的剂量分布。

5. 复位、预约拍验证片

确认放疗计划后，医生会为患者生成放射治疗单，并和患者预约复位时间。放疗开始前，部分患者需要移床，即按原CT扫描时的坐标中心移至治疗计划结果的中心参考点上，再在患者身上画新的体表标志线，帮助每次治疗时的精确摆位。

放疗过程中的注意事项

1. 约定治疗时间

第一次治疗时，患者或家属与技师商定治疗时间。来到放疗机房后告知放疗技师，按顺序进行治疗。

2. 控制体重

放疗期间，患者要注意控制体重，保持身材与定位制膜时相当，以免膜体与体型不合影响治疗，还需重新制膜定位。

3. 服装的一致性

放疗期间穿的衣服和定位时穿的衣服要尽量保持一致，以保证治疗的准确性。

4. 保持标记线清晰

切勿擦掉或洗掉身上的标记线。若标记线不清晰，可要求技师重新描画，切不可自行描画。

5. 不可擅自移动体位

正在放疗时，不可擅自移动改变体位，如有不适可以招手示意，控制室的技术员可通过监控设备查看。

6. 医患沟通

定期向医生反馈体重变化、疼痛情况或不适症状，若有皮肤损伤等反应及时联系主管医生。患者需要定期进行复查，观察治疗效果和不良反应。医生会根据检查结果调整治疗方案和剂量，以确保治疗

效果和患者的安全。

7. 规律作息和清淡饮食

保持充足睡眠可以增强免疫力和抵抗力，有助于提高治疗效果和减轻不良反应。饮食以清淡、易消化为主，避免辛辣、油炸食物，推荐软面条、鸡蛋羹、肉泥等半流质食物。多摄入滋阴润燥的食材（如梨汁、银耳羹），缓解放疗引起的口干。

放疗结束后的注意事项

1. 短期护理

保护照射区域皮肤，避免抓挠或冷热刺激，直至皮肤完全恢复。逐步恢复正常饮食，但仍需避免辛辣刺激的食物，多吃瓜果蔬菜。

2. 长期随访与复查

放疗后1个月至3个月内需首次复查，评估疗效。此后每半年至一年复查一次，监测肿瘤是否复发。关注远期并发症（如放射性肺炎、食管狭窄），若出现持续性咳嗽、吞咽困难需及时就医。

3. 保持健康生活方式

进行适度运动，如每日散步30分钟，增强体质。戒烟限酒，减少癌症复发风险。如出现焦虑情绪，可通过心理咨询缓解。（柳州市工人医院肿瘤科 梁卫学）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936