



痛风患者饮食的五大误区

痛风是一种因尿酸代谢异常导致的炎症性关节炎，典型表现为关节突发红肿热痛。痛风不仅影响患者的日常生活，还会给身体带来不小的负担。虽然服用药物是控制尿酸的关键，但饮食管理同样重要。然而，许多痛风患者存在饮食上的认知误区，不仅未能有效降低尿酸，还可能加重病情。

误区一：只要不吃海鲜尿酸就不会高

真相：高嘌呤食物并不是痛风的唯一诱因，果糖和酒精同样危险。

许多痛风患者认为，只要严格避免食用海鲜、动物内脏等高嘌呤食物，尿酸就能保持稳定。然而，研究发现，高果糖水果（如荔枝、芒果、榴莲等）、高果糖食物（如含糖饮料、甜点）以及酒精（尤其是啤酒），对尿酸的影响可能超过部分高嘌呤食物。

果糖的“隐形陷阱”：果糖在肝脏代谢时会促进尿酸生成，同时抑制肾脏排泄尿酸。

含糖饮料（如可乐、果汁）和加工食品（如饼干、蛋糕）中的果糖，是许多患者尿酸居高不下的的重要原因。

酒精的“双重打击”：酒精不仅会增加尿酸生成，还会抑制肾脏排泄尿酸。啤酒尤其危险，因为它本身含有嘌呤，再加上酒精的作用，被视为“痛风催化剂”。

科学建议：减少食用高果糖食物，避免含糖饮料、蜂蜜、高糖水果；严格限制酒精，尽量戒酒，尤其避免啤酒和烈酒，红酒相对影响较小，但仍需适量饮用；均衡控制嘌呤摄入，并非所有海鲜都不能吃，低嘌呤海鲜（如海参、海蜇）可适量食用。

误区二：所有豆制品都不能吃

真相：豆类适量摄入无妨。

传统观念认为，豆类（如黄豆、豆腐）嘌呤含量高，痛风患者必须完全避免。但近年研究发现，豆类属于植物性嘌呤，对尿酸的影响远低于动物

性嘌呤，且豆制品中的某些成分（如异黄酮）甚至可能促进尿酸排泄。

临床试验显示，豆类加工成豆腐、豆皮后，嘌呤含量也会大幅度下降。适量摄入豆制品并不会显著升高尿酸水平，动物内脏、海鲜中的嘌呤易被人体吸收，而植物嘌呤吸收率较低。

科学建议：可适量吃豆腐、豆浆、纳豆等豆制品，但避免大量食用干豆类（如炒黄豆）；优先选择低嘌呤植物蛋白，如鸡蛋、牛奶（乳制品可促进尿酸排泄）。

误区三：痛风患者要多喝汤“补身体”

真相：肉汤、火锅汤底是“嘌呤炸弹”。

许多患者认为喝骨头汤、老火靓汤能滋补身体，但实际上，嘌呤易溶于水，长时间炖煮的肉汤、海鲜汤、火锅汤底嘌呤含量极高。研究发现，煮了30分钟的肉汤里嘌呤含量可达到原食材的2倍至3倍。涮肉

后的火锅汤底嘌呤浓度可能超过啤酒。

科学建议：少喝肉汤、火锅汤，吃肉时尽量选择清蒸、水煮等方式；多喝水，建议每天2升左右的水，白开水、淡茶、柠檬水有助于尿酸排泄。

误区四：痛风发作期可以靠节食降尿酸

真相：突然节食可能诱发急性痛风。

有些患者在痛风发作时，试图通过节食或只吃蔬菜不吃主食来快速降尿酸。然而，过度饥饿会导致体内酮体增加，竞争性抑制尿酸排泄，反而可能加重痛风症状。

科学建议：保持规律饮食，避免长时间空腹。发作期选择低嘌呤、易消化食物，如鸡蛋、牛奶、全谷物、低糖水果。

误区五：尿酸正常后就可以放开吃

真相：痛风是慢性病，饮食控制需长期坚持。

部分患者服药后尿酸降至

正常，便放松饮食上的管理，结果尿酸很快回升。实际上，痛风患者的尿酸代谢能力通常存在缺陷，一旦恢复高嘌呤饮食，尿酸就可能迅速反弹。

科学建议：即使尿酸正常，患者仍需保持健康饮食习惯。同时定期监测尿酸，避免无症状高尿酸血症损害肾脏和心血管。

痛风患者的科学饮食原则

1. 低嘌呤食物如低嘌呤海鲜、豆制品可适量食用，并不是完全不吃。
2. 警惕果糖、酒精、肉汤等“隐形危险食物”。
3. 多喝水，避免饥饿，避免极端节食。
4. 长期管理比短期控制更重要。

正确的饮食观念和习惯，对于控制痛风的发作非常重要。痛风虽不能根治，但通过科学饮食和合理用药，就可以减少发作，患者可享受正常生活。

（柳州市工人医院医疗保健科 邱宁）

对高血压防治的错误认知

高血压作为最常见的慢性疾病之一，被称为“沉默的杀手”，其对心脑血管、肾脏等器官的损害往往是潜移默化的。然而，公众对高血压的认知仍存在诸多误区，错误的观念和行为习惯可能导致病情恶化甚至危及生命。

六大认知误区

误区一：血压高但没感觉，表明问题不大。

真相：高血压的可怕之处在于“无症状性损害”。即使没有头痛、头晕等不适，血压持续升高也会逐渐损伤血管内皮，增加动脉硬化、冠心病、肾衰竭的风险。临床数据显示，约50%的高血压患者在确诊时已出现靶器官损害。

提醒：定期测量血压是早

期发现高血压的唯一方法，建议18岁以上成年人每年至少测量1次血压。

误区二：年轻人不会患上高血压。

真相：相关数据显示，我国18岁至35岁的青年人群高血压患病率已达10.4%，长期高盐饮食、熬夜、久坐、精神压力大是主要诱因。年轻人高血压多为“隐匿性”，易被忽视，却可能更早引发严重并发症。

误区三：血压冬季高、夏季正常，就可以减药。

真相：受季节影响，血压确实会表现出冬季高、夏季低，但随意减药可能破坏血压稳定性。夏季血管扩张虽使血压降低，但高温环境下人体出汗多、血容量减少，若突然减药，血压可能骤降引发头晕，

或因停药导致血压反跳。

提醒：夏季可在医生指导下微调药物剂量，但需坚持服药，并增加血压监测频率。

误区四：血压<140/90mmHg就可以停药。

真相：血压正常是药物控制的结果，而非疾病已经治愈。高血压多为原发性，病因无法完全消除，停药后血压迟早会回升。研究显示，自行停药的患者一年内血压反弹率超过80%。

误区五：血压降得越快越低就越好。

真相：降压目标需因人而异，并非越低越好。对于65岁以上老年人，血压控制在150/90mmHg以下即可，若强行降至130/80mmHg以下，可能增加跌倒和器官缺血风险；对于合并糖尿病或肾病的患者，血压需控制在130/80mmHg以下，但降压过程仍需平缓。

提醒：降压治疗应遵循“个体化”，由医生根据患者年龄、并发症等制定目标值，避免自行调整。

误区六：没有高血压，就不用定期测量血压。

真相：高血压具有明显的

“家族聚集性”，父母患高血压子女发病风险是普通人的2倍至3倍。此外，肥胖、高盐饮食、酗酒等人群均为高危人群。定期测血压是早期发现高血压的唯一手段，尤其是35岁以上人群，建议每半年测量1次。

建议：家庭可自备电子血压计，测量前静坐5分钟，连续测量两三次取平均值，发现血压≥140/90mmHg时，需在1周内不同日期复测确认。

三大用药雷区

雷区一：擅自停药

许多患者认为血压降至正常后即可停药，却不知这一行为可能引发致命风险。长期服用降压药会使机体适应药物的降压作用，突然停药会导致血压急剧反跳，甚至超过服药前的水平，引发“停药综合征”。临床数据显示，擅自停药的患者中，约30%会出现头痛、心悸、胸闷等症状，15%可能诱发急性心肌梗死或脑卒中。

降压治疗是长期过程，如需调整药物，必须在医生指导下逐步减量，同时密切监测血压变化。

雷区二：追求速效降压

部分患者为快速控制血压而自行加大药量，误以为降压越快越好。但人体血管对血压的调节需要时间，血压骤降会导致脑、心、肾等重要器官供血不足。尤其是老年患者，快速降压可能引发脑缺血性晕厥，甚至诱发脑血栓。

理想的降压速度应是在2周至4周内将血压平稳降至目标值（一般为<140/90mmHg），优先选择长效降压药，避免血压大幅波动。

雷区三：睡前服药

人体血压在夜间会自然下降10%至20%，形成“生理性低谷”。若睡前服用降压药，药物峰值作用与夜间血压低谷叠加，可能导致血压低于90/60mmHg，引发脑灌注不足，增加脑血栓风险。研究表明，睡前服药的患者夜间脑卒中发生率比常规服药者高2.3倍。

除医生特殊交代外，降压药应在清晨起床后或白天固定时间服用，如需晚间用药，需在睡前3小时至4小时服用。

（柳州市工人医院心脏中心 吴选娇）

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
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936