

胡乱“贴秋膘”

当心“第四高”

暑去秋来,不少地方流行“贴秋膘”的习俗,要多吃点肉,把夏天掉的“膘”补回来。但专家提醒,盲目进补、大吃大喝可能会引发高尿酸血症。

近年来,高尿酸血症的患病率明显趋高,被称为继高血压、高血糖、高血脂“三高”之后的“第四高”。什么是高尿酸血症?哪些人群易患高尿酸血症?如何预防?记者就此采访了相关专家。

容易被忽视的“第四高”

随着秋季来临,不少地方流行“吃炖肉、贴秋膘”,专家提醒,摄入过多肉类会增加患高尿酸血症的风险,特别是很多人原本就尿酸偏高,更要注意均衡饮食,不能盲目“进补”。

高尿酸血症,是指血液中尿酸水平超过正常范围的一种代谢性疾病。

从事销售工作的李先生平时应酬较多,常常在外喝啤酒、吃海鲜和烧烤。最近一段时间,他感觉自己的关节时不时会有些疼痛,尤其是大脚趾关节,偶尔还会红肿和触痛。到医院一查才发现,血液中的尿酸水平达到510微摩尔/升,超过了420微摩尔/升的正常范围,被诊断为高尿酸血症。

“尿酸是身体代谢嘌呤时产生的一种废物,嘌呤存在于许多食物中,比如红肉、海鲜等,我们的身体也会制造一些嘌呤。”山西省人民医院肾内科主任周晓霜说,正常情况下,尿酸会通过肾脏过滤后,随尿液排出体外,但当尿酸生成过多或排出不足

时,血液中的尿酸水平就会升高。

近年来,随着生活方式和饮食习惯的改变,高尿酸血症的患病率呈现上升趋势。根据《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识(2023年版)》,我国高尿酸血症患病率逐年增高,已成为仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病,且呈年轻化趋势;2018年至2019年中国慢性病及危险因素监测数据表明,我国成人居民高尿酸血症患病率为14%,男性与女性患病率分别为24.5%和3.6%。

东南大学附属中大医院内分泌科副主任殷汉告诉记者,由于高尿酸血症和痛风患者日益增多,医院开设了专病门诊。“过去来就诊的高尿酸血症患者多数是中老年人,但现在60%以上是20岁至40岁的青壮年。”殷汉说。

“越来越多的青少年也出现在诊室里。”周晓霜说,刚刚过去的暑假就接诊了不少十几岁的孩子,八九岁的居多,年龄最小的只有14岁。

“吃”出来的病?

周晓霜说,很多被诊断为高尿酸血症的患者,一问起饮食,都是经常喝啤酒、点外卖、吃火锅,大鱼大肉;一些年纪小的患者习惯喝饮料,从小把饮料当水喝。

“高嘌呤食物的摄入,如红肉、海鲜和啤酒,会增加体内尿酸的生成,导致血尿酸水平升高,而含糖饮料不仅会让身体产生更多尿酸,还会干扰代谢,影响尿酸的排泄。”他说。

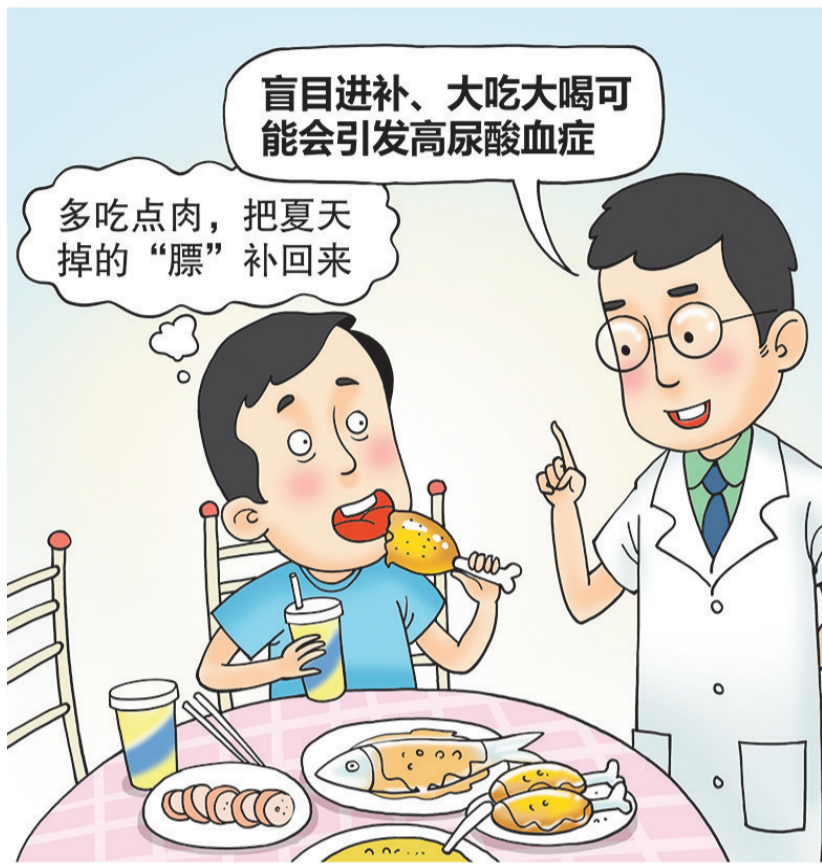
除了饮食,其他一些不健康生活方式也是导致高尿酸血症的重要原因。

殷汉举例说,他的患者中有不少是IT从业者,像这样的人群工作压力大、生活不规律,经常久坐、熬夜,而且运动少、喝水少,也不注意控制体重,容易被高尿酸血症“找上门”。

此外,高尿酸血症的发生还与遗传、性别、年龄、肥胖状况、药物使用等多因素相关。

专家表示,一些人可能因为遗传原因而有较高的尿酸水平;男性比女性患病率更高;随着年龄增长,高尿酸血症的发生率可能会增加;肥胖会增加尿酸的生成,并且可能会减少尿酸的排泄;某些药物,如利尿剂、阿司匹林、某些降压药等,可能会影响尿酸的排泄,导致高尿酸血症。

“有高尿酸血症或痛风家族史人群,久坐、高嘌呤高脂饮食等不良生活方式人群,肥胖人群、代谢异常疾病患者、心脑血管疾病以及慢性肾脏病患者,都属于高尿酸血症的高危人群,应当予以高度关注。”周晓霜说。



当心“第四高” 新华社发

危害不止“痛痛痛”

很多人将高尿酸血症与痛风画等号,但事实上,痛风只是高尿酸血症的“冰山一角”。

专家指出,血液中尿酸水平超过正常值时,尿酸盐会在血液中结晶析出,沉积在关节,导致痛风。尿酸盐结晶还会沉积在骨骼、肾脏、血管等不同部位,产生不同的临床表现,因此长期的高尿酸血症还会增加心血管疾病、2型糖尿病、肾脏疾病等多种疾病的发病风险。

预防和治疗高尿酸血症的关键在于控制血尿酸水平。周晓霜建议,高尿酸血症患者和高危人群要减少高嘌呤食物的摄入,多吃新鲜蔬菜和水果,多喝水,限制含糖饮料和酒精;同时保持健康规律的生活方式,适量运动、避免熬夜、做好体重管理。

殷汉表示,高尿酸血症可以分为无症状阶段和有症状阶段,很多高尿酸血症患者可能长期无症状,从而疏

忽了对疾病的干预,直到关节疼痛了才来就诊,就耽误了早期治疗的时机。事实上,如果体检发现尿酸水平过高,即便没有出现痛风等症状,也应当及时干预治疗。

受访专家还提到,一些患者缺乏科学治疗的意识,疼痛发作时就吃消炎药或输液止痛,疼痛缓解后就一切照常,不去规范治疗,导致病情加重;还有一些患者在服用降尿酸药过程中不遵医嘱,疼就吃、不疼就不吃,都会影响治疗效果,高尿酸血症患者应当定期就诊,遵医嘱科学治疗。

据新华社



新研究:抑郁症患者脑部特定神经网络较大

新华社北京9月8日电 美国康奈尔大学韦尔医学院研究人员领衔的一项新研究发现,抑郁症患者脑部一个被称为“突显网络”的区域比健康人大得多,即使情绪症状缓解或消失,该区域也不会缩小。

研究显示,在抑郁症状出现之前,患者脑部的“突显网络”已经扩大,该区域的大小和活动状况可用于预测抑郁症发病和复发风险。相关论文近日已发表在英国《自然》杂志上。

大脑可按各区域功能连接分为不同

的子网络,其中“突显网络”由多个与认知和情感相关的区域组成,它负责监测外部世界,并谨慎决定其他大脑网络对于新信息与刺激的反应。研究人员对135名重度抑郁症患者的大脑进行了功能性磁共振成像,发现他们大脑的“突显网络”比对照组的健康人更大,该区域在大脑皮层中的占比最多达健康人的约两倍。

为确认“突显网络”是否会在抑郁症状发作时扩大,研究人员对几名患者进行长期观察,在长达18个月的时间里,

每周对他们的大脑进行功能性磁共振成像,并让患者陈述症状。结果显示,这期间不论症状轻重,患者大脑“突显网络”的大小都没有变化,但该网络活动状况与症状密切相关,根据其成像数据可以预测接下来一周内是否会有症状。

研究小组还分析了一项追踪儿童脑部发育的大规模研究的数据,在1.2万名调查对象中,有57名儿童在青春期末患上抑郁症。数据显示,尽管这些后来患上抑郁症的儿童在13岁之前尚未出现症状,但他们脑部的“突显网络”在9岁时

就比同龄健康人更大。研究人员推测,较大的“突显网络”可能与遗传有关,而人在抑郁状态下持续关注负面刺激,可能导致“突显网络”过度使用,从而使该区域进一步扩大。

抑郁症患者对生活中的多数或全部正常活动失去兴趣,并伴有情绪消极、难以思考和决策等症状。此前,人们已经发现患者特定脑区的神经突触减少,但在神经生物学水平上对该病的了解仍不够深入,主要依靠问卷和谈话进行诊断,缺乏诊断性生物标志物。