

解码高尿酸血症 科学防控有方法

□广州医科大学附属第五医院 李天

高尿酸血症也被称为“第四高”，已成为继糖尿病之后的第二大代谢性疾病。据统计，我国高尿酸血症患病率逐年上升，患者人数高达1.8亿，总体患病率为13.3%。高尿酸血症是嘌呤代谢紊乱导致的疾病，当人体尿酸生成与排泄的动态平衡被打破，血尿酸水平升高即患病。在正常嘌呤饮食下，男性非同日2次空腹血尿酸>420μmol/L，女性>360μmol/L，即为高尿酸血症。

壹 揭秘四大诱因

嘌呤代谢异常。包括遗传因素和酶缺陷两大类。遗传因素对人群血尿酸水平差异的影响占比达25%~60%，特定基因缺陷可导致尿酸生成增加或排泄减少。磷酸核糖焦磷酸合成酶活性增强，会加速嘌呤合成，导致尿酸生成增多。
饮食因素。大量摄入猪肉、牛肉、羊肉、海鲜及动物内脏等高嘌呤食物，会直接增加体内尿酸的生成。高糖、高脂肪饮食易引发胰岛素抵抗和代谢综合征，干扰尿酸正常代谢。
肾功能减退。肾脏是尿酸排泄的主要器官，肾功能受损或减退会减少尿酸排泄。此外，慢性肾病、高血压、糖尿病等疾病均可能损害肾功能，影响尿酸排泄。
其他因素。利尿剂、阿司匹林等药物可能干扰尿酸排泄，升高血尿酸水平。男性高尿酸血症患病率显著高于女性，但50岁后两者间的差距逐渐缩小。

虫咬过敏反应

蚊虫叮咬人体后，其唾液中的过敏原会引发局部或全身过敏反应。若反复被蚊虫叮咬或本身属于过敏体质者，可能导致更严重的皮肤病变，如丘疹性荨麻疹或结节性痒疹。

每年夏季华南地区降雨频繁，导致积水增多，湿热环境为昆虫繁殖与活跃提供了条件。当小腿、脚踝等部位被蚊虫、臭虫、跳蚤等叮咬后，迅速出现红肿痒痛的“红包”，可能引发急性单纯性痒疹（丘疹性荨麻疹），甚至诱发结节性痒疹。了解虫咬皮炎，识破“虫扰危机”，掌握科学应对方法，才能在夏季摆脱虫咬困扰。
虫咬皮炎好发于春夏两季，常见于四肢、手足部等皮肤暴露部位，典型表现为淡红色风团样丘疹，也可能出现红斑、丘疹疹或水疱，病灶中央多有可刺点，自觉剧烈痒痛，且夜间痒痛加重。

急性痒疹。亦称为丘疹性荨麻疹，是一种常见的过敏性皮肤病，主要累及儿童及青少年，在温暖季节多发。与蚊子、跳蚤、臭虫、臭虫及螨虫等节肢动物的叮咬有关，消化系统紊乱或某些物质过敏也可能诱发此病。典型症状表现为0.5~2cm的淡红色风团样丘疹，多呈纺锤形或圆形，顶端常有小水疱。常见于四肢、腹部和腰背部，易聚集，很少融合，多数在1~2周内消退，可遗留暂时性色素沉着。患者常伴剧烈痒痛，夜间或情绪紧张时加重。
慢性痒疹。亦称为结节性痒疹，是一种慢性复发性皮肤病，主要累及成人。其病因尚不明确，可能与昆虫叮咬、胃肠功能紊乱及内分泌障碍等有关，神经因素和免疫因素也起到重要作用。初起为水肿性红色坚实丘疹，后发展为黄豆至蚕豆大小结节，结节表面角化，呈疣状增生，粗糙，颜色暗褐色，好发于四肢两侧，尤其小腿，上背部中间多不受累，呈“蝴蝶征”。伴有剧烈痒痛，夜间或情绪紧张时加重，搔抓后出现抓痕、血痂及苔藓样改变。

□中山大学附属第三医院 李浣婷

夏季蚊虫出没 皮炎防护全攻略

蚊虫防护妙招

物理防护。选择透气轻薄的长袖上衣与长裤(如速干面料)，减少四肢皮肤外露。优先穿着白色、浅蓝色等浅色服装(深色易招虫)，将裤脚扎入袜子防止蚊虫。在公园散步时推荐佩戴宽檐遮阳帽，防止蚊虫落在头上、钻入头发；进行草丛、树林探险时推荐穿戴帆布手套和防蚊头纱，避免手部接触毒毛(如桑毛虫)，减少蚊虫叮咬。
化学防护。市面上驱蚊剂主要成分含避蚊胺(DEET)、派卡瑞丁、驱蚊酯等，对蚊子、蚊虫等驱避效果较好。使用时将驱蚊剂喷涂于手臂、腿部、颈部等皮肤暴露处，切勿直接喷在伤口、黏膜，避免进入眼睛、口腔等部位。儿童使用时，应先

留意警示信号

高度预警。高级别上皮内瘤变属于“癌前最强警报”之一，若不处理，几年内进展为结直肠癌的概率可达15%~40%，受病灶大小、位置、基因等因素影响，癌变风险可能更高。
隐匿性强。由于多数患者无明显症状，常因肠镜检查或其他检查意外发现，少数患者可能出现大便潜血阳性、排便习惯改变、少量粘液便等非特异性表现，易被忽视。
可治性强。病变局限于黏膜表层，未浸润转移，通过内镜下切除等及时治疗可完全清除，实现治愈，阻断癌变进程。
早诊早治是关键
肠镜检查。肠镜检查是直接发现高级别上皮内瘤变的唯一途径，内镜医生通

过肠镜观察肠道，识别可疑息肉(尤其是体积大、表面不平整、腺瘤性息肉)或异常黏膜区域。通过对可疑部位活检取样，由病理医生在显微镜下观察细胞形态与结构，最终进行确诊与治疗。
微创切除。具有创伤小、恢复快的优势，是目前主流的治疗手段。内镜下黏膜切除术适用于较小、带蒂或隆起型病变；内镜下黏膜剥离术适用于较大、扁平或侧向生长型病变。切除的组织送病理检查，以确认是否完整切除干净(切缘阴性)，最终诊断排查是否存在早期浸润癌(极少情况)。
外科手术。如果病变范围太大、位置特殊(如肠子拐弯处)、内镜切除困难或风险高，或者内镜切除后病理发现切缘有病变残留或已有微小浸润癌，或者患者因其他原因无法耐受内镜治疗等极少数情况下，可进行外科手术切除，达到治愈的目的。
定期复查。手术切除病灶后，仍需定期复查肠镜，有助于发现未被发现的微小病变、肠道其他部位可能新发息肉或癌



贰 走出认知误区

误区一：不食海鲜、内脏即可控制尿酸。
单纯不食用海鲜、动物内脏等不能控制尿酸，还需控制高果糖的摄入。含糖饮料中的高果糖、玉米糖浆在肝脏代谢时，会快速消耗腺嘌呤核苷三磷酸(ATP)，生成大量嘌呤前体，促进尿酸合成。研究显示，每日饮用1罐含糖汽水，痛风的发生风险增加45%。
误区二：无症状者不需治疗。
根据《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2023版)》，无症状者血尿酸≥540μmol/L时应启动药物干预。研究发现，血尿酸每升高60μmol/L，高血压风险升高25%，糖尿病风险升高17%，肾病风险升高7%~11%。治疗期间患者的别嘌醇应从50mg/d起始，每2~4周递增50mg，目标维持量不超过300mg/d。新型药物URAT1(尿酸转运体1)抑制剂，如雷西纳德、多替诺拉德等，可选择性抑制尿酸重吸收，适用于肾功能不全患者。
误区三：尿酸降得越低越好。
尿酸并非越低越好，其在人体内具有一定的抗氧化和抗炎作用。尿酸过高(>540μmol/L)会使痛风发作风险增加5倍，肾结石风险上升；过低(<180μmol/L)则会削弱抗氧化能力，增加阿尔茨海默病、心血管等疾病风险。根据《中国高尿酸血症指南2023》，不同患者有不同的尿酸管理目标：无症状患

叁 精准防控四步走

调整饮食策略。限制高嘌呤食物摄入，尽量选择谷类、蔬菜、水果、奶制品等低嘌呤食物；控制糖分与脂肪摄入，避免含糖饮料、甜食、高脂肪食物；优化烹饪方式，肉类煮熟后食用，少喝肉汤。
生活方式干预。每日饮水量为2000~3000ml，晨起、睡前各喝300ml；控制尿液pH值为6.2~6.9。通过合理饮食和适度运动控制体重，改善胰岛素敏感性，减少尿酸生成，肥胖者减重5%~10%，可降低尿酸50~100μmol/L。每周进行5次中等强度运动(如快走、游泳)，每次30分钟。戒烟限酒，酒精代谢(尤其啤酒、烈

者为<420μmol/L；痛风无石者为<360μmol/L；痛风有石者为<300μmol/L。尿酸的降低速度应控制在每月60~120μmol/L，尿酸骤降易诱发溶晶痛，需联合秋水仙碱等药物预防急性发作。已确诊高尿酸血症患者应实施“3-6-9管理方案”，即3个月达标治疗期(血尿酸<360μmol/L)，6个月稳定期，9个月维持期。
误区四：苏打水替代降尿酸药物。
苏打水的碳酸氢钠含量很少，且部分含糖或代糖，不能替代降尿酸药物。可优先选择枸橼酸盐制剂(如枸橼酸钾钠)，碱化效果更稳定。樱桃、芹菜等天然碱性食物中的有机酸成分也可协同增效。对于碳酸氢钠不耐受者，可尝试“柠檬水替代法”，即每日1个新鲜柠檬榨汁兑2000ml温水，具有碱化尿液作用。
误区五：“一刀切”忌口。
科学忌口并不等于“一刀切”，可遵循以下原则：急性期禁食动物内脏、海鲜、酒精，严格限制嘌呤低于150mg/d；缓解期适量摄入中低嘌呤食物(如豆制品、鸡肉)，每日嘌呤控制在300mg以内；每日摄入奶茶、果汁不超200ml，减少红肉等饱和脂肪摄入，每周不超过3次，可优先选禽肉、三文鱼等；每日摄入500mg维生素C可促进尿酸排泄；增加全谷物、蔬菜等膳食纤维摄入，可吸附肠道尿酸，减少吸收。

性酒)可干扰尿酸排泄，吸烟可能加重氧化应激，影响尿酸代谢。
药物治疗。用药原则为起始小剂量，逐步递增；长期服药者每3个月定期监测肝肾功能；尿酸达标后仍需维持治疗，忌自行停药。其中抑制尿酸生成药物别嘌醇(如HLA-B*5801基因检测阳性者禁用)、非布司他(肝损风险者慎用)、苯溴马隆等促进尿酸排泄药物，肾结石患者禁用。
定期监测。定期检测血尿酸水平、肾功能、血脂、血糖等指标，及时干预异常情况。

体重“孕”机

许多夫妻备孕未果就就医，医生建议减重，这让不少人感到困惑，肥胖为何会影响生育。广东省生殖医院生殖免疫科主任医师钟兴明与中医科主任医师李丽，为大家揭开体重管理与备孕之间的科学奥秘。

肥胖影响生育力 中西医联手破局

□广东省生殖医院 钟兴明 李丽

中医调理妙方

肥胖对生育的影响贯穿全生命周期，孩童期肥胖会增加成年后不孕不育风险。肥胖易引发女性胰岛素抵抗、高胰岛素血症等，导致月经紊乱、排卵异常，降低受孕概率，增加流产风险。研究表明，当体质指数(BMI)>29kg/m²时女性自然受孕率呈直线下降趋势，BMI每升高1kg/m²，受孕率下降4%。肥胖导致男性精子质量下降与性功能障碍。此外，肥胖孕妇的妊娠并发症高发，其孩子在远期患代谢性疾病风险也显著上升。
肥胖女性减重对生殖健康有着显著的积极影响。可降低低浆游离脂肪酸浓度，提升胰岛素敏感性，恢复内分泌平衡，改善月经状况，提高受孕成功率，降低流产与早产、妊娠期糖尿病、高血压和先兆子痫等并发症的风险，保障胎儿健康。
减重还可改善男性精子质量。研究显示，肥胖男性平均减重16.5kg后，精子浓度增加50%，数量增加40%。

管住嘴迈开腿

肥胖的评判可参考以下三个标准：体质指数(BMI)、腰围和腰臀比。我国成年人体重正常值为18.5≤BMI<24kg/m²，超重为24≤BMI<28kg/m²，肥胖为BMI≥28kg/m²。男性腰围≥85cm，女性腰围≥80cm，提示腹部脂肪蓄积。腰臀比为腰围和臀围的比值，正常情况下男性腰臀比<0.9，女性<0.85，腰臀比过高提示内脏脂肪过多，增加高血压、糖尿病和心血管等疾病风险。若指标评估达到肥胖，甚至极度肥胖的标准，在自我管理无效时，建议前往体重管理门诊寻求专业的帮助。
控制饮食。“管住嘴、迈开腿”是肥胖人群体重管理的重点。做到规律进食(每餐七分饱)，减少高热量食物、零食及碳酸饮料的摄入，多食用新鲜果蔬。
合理运动。每日坚持30分钟以上有氧运动，如跑步、羽毛球、跳广场舞、爬山等。
个性化调理。在体重管理门诊，医生会根据患者情况制定专业生殖保护性饮食方案，如强化抗氧化营养素、控制血糖负荷和运动方式的指导。对于肥胖或超重并伴有内分泌紊乱的备孕女性，可进行针对性生殖内分泌紊乱调理。

中医将肥胖归为“痰湿”“气虚”等范畴，认为其根源多为脾阳虚或肾阳虚。中医辨证施治使用中药进行减重，如健脾祛湿经典方，荷叶配山楂，荷叶升清降浊，山楂消食化积，适用于饮食积滞型肥胖；茯苓配白术健脾利水，可改善“痰湿体质”导致的肥胖问题；决明子配陈皮可清肝通便，调理代谢性肥胖。此外，采用穴位埋线、针灸、艾灸和减肥中药穴位贴敷等中医特色疗法，在实现健康减重的同时，还能改善睡眠质量、缓解便秘及消除水肿。

体重过重或过轻都会导致脏腑功能失调，影响整体健康和生育能力。中医建议：

饮食调理。肥胖者宜清淡饮食，少食肥甘厚味，多食健脾化湿的食物如薏米、红豆、冬瓜等；过瘦者宜多食补益气血的食物如红枣、桂圆、山药，避免过度节食。痰湿、阳虚型虚胖者可用陈皮5g、茯苓20g、葛根15g、山楂10g、肉桂5g煮水代茶饮；湿热、气郁型实胖者可用决明子10g、陈皮5g、茯苓20g、枸杞15g、菊花10g，煮水代茶饮。
运动调理。肥胖者宜进行适度的有氧运动如太极拳、八段锦等，促进气血运行，祛除痰湿；过瘦者宜进行适度的力量训练，增强体质，避免过度消耗。
情志调理。保持心情舒畅，避免情绪波动，维持肝气疏泄正常，均有助于保护生殖健康。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)

连线“健康广东”
走进科普直播间

警惕夏日甜蜜陷阱 筑牢“可乐龋”防御线

□广州医科大学附属八医院 赵晓敏

夏日冰可乐、气泡水、果汁、奶茶等含糖饮料热销，悄悄引发“可乐龋”口腔危机。“可乐龋”导致牙齿变薄、发黄、冷热敏感、出现龋齿，被口腔专家称为“甜蜜围剿战”。
“可乐龋”并非医学术语，是牙医们对长期饮用碳酸饮料、含糖饮料所致牙齿酸蚀、蛀牙的统称，饮料中的糖分与酸性物质协同损害牙齿。
细菌产酸。每喝1口含糖饮料，口腔中的变形链球菌以蔗糖为原料快速产酸，20秒内即可将蔗糖转化为强腐蚀性的有机酸，如同“细菌拆迁队”持续破坏牙体组织。
破坏牙釉质。碳酸饮料(如可乐、雪碧)pH值多为2.5~3.5，强酸性会使牙釉质软化。美国牙科协会(ADA)指出，饮用碳酸饮料后口腔pH值需30分钟以上才能恢复中性，频繁饮用会导致牙釉质不可逆磨损，出现牙齿变薄、敏感、透明边缘等问题。
慢饮持续酸蚀。小口慢饮冰饮时，牙齿接触酸的时间延长。以1罐330ml可乐为例，用吸管慢饮1小时，相当于牙齿持续酸蚀60分钟。
口腔清洁不足。若不经常刷牙，口腔内的酸性物质无法及时清除，会持续侵蚀牙齿，加重损害。
破坏外观结构。牙齿从透亮白瓷状变为磨砂玻璃质感，出现黑线、黄斑、前牙易形成标志性“环形龋”(类似被橡皮筋勒出的凹陷带)。长期饮用含糖饮料，牙齿每年可“瘦身”8~12μm，牙釉质持续磨损。
冷热敏感暴击。牙齿对冷热刺激反应剧烈(如咬冰棍打颤、喝热汤疼痛)，严重时可引发牙神经剧痛，影响体重、戒烟限酒等，均有助于降低风险。

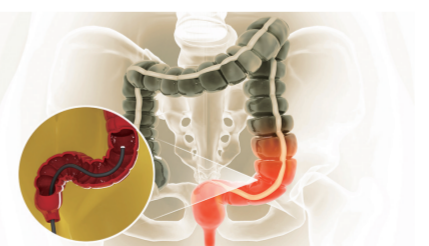
防龋作战技巧

优化饮用方式。在10分钟内喝完饮料，比慢喝2小时的伤害减半；饮用后立即用清水漱口，中和口腔酸性环境，避免用舌头舔舐牙釉质。
吸管防护法。使用弯头吸管可使前牙接触饮料面积减少70%，后牙减少45%，避免饮料直接接触牙齿敏感区。
刷牙冷后期。喝完饮料后等待30分钟再刷牙，让牙釉质恢复；期间可用含氟漱口水辅助清洁，夜间用牙线清理牙缝残渣。
饮食替代方案。选择低糖饮品如无糖茶、椰子水或自制水果水，搭配高纤维食物如苹果、芹菜等，刺激唾液分泌清洁牙齿。
专业防护措施。涂氟护牙，每半年涂氟可使龋齿发生率降低40%，如同给牙齿穿“防弹衣”。窝沟封闭，儿童恒磨牙做窝沟封闭后，8年内龋坏率仅为1.5%，可有效阻挡蛀虫入侵。
(医学指导：广州医科大学附属八医院口腔科主任医师 钟凡)



牙齿“酸爽”灾难

变、原病灶切除后复发等。医生将根据病灶的切除完整性、病变大小、病理结果、家族史等制定个性化的复查计划。患者通常在术后第1年的3~6个月内完成首次复查，后续根据情况延长间隔(如1年、3年等)。
早期筛查。建议一般风险人群从45~50岁开始肠镜定期筛查，高危人群(如有家族史、炎症性肠病等)应提前启动肠镜筛查。
此外，保持健康生活方式，多食蔬果粗粮，少食红肉及加工肉；规律运动，控制体重、戒烟限酒等，均有助于降低风险。



破译肠道隐秘警讯 速防高级瘤变侵袭

□广东省中医院 杜晓华

随着民众健康意识提升和胃肠镜检查的普及，“高级别上皮内瘤变”在诊断报告中常见。高级别上皮内瘤变是指结肠黏膜上皮发生的重度异型增生形成的肿瘤，是结肠癌最常见的息肉状病变，为结肠癌前病变，其发生率随年龄增长而升高，需要高度重视并及时处理。
根据第五版世界卫生组织(WHO)消化系统肿瘤分类，腺瘤分为低级别和高级别两类。肠道内壁犹如铺着一层整齐的“瓷砖”(上皮细胞)，正常情况下，这些“瓷砖”排列有序，各司其职。低级别上皮内瘤变相当于部分“瓷砖”轻微磨损、颜色不均，癌变的风险相对较低，发展缓慢。高级别上皮内瘤变相当于大量“瓷砖”发生严重变形、扭曲、结构混乱等，肠黏膜上皮细胞和腺体高度异常，非常接近癌细胞，属癌前病变最高阶段，但未突破肠壁基底膜，未侵入深层组织(区别于浸润性癌)。按照2023版中国结直肠肿瘤诊疗规范及WHO消化系统肿瘤分类，高级别上皮内瘤变包括上皮重度异型增生、原位癌、黏膜内癌。