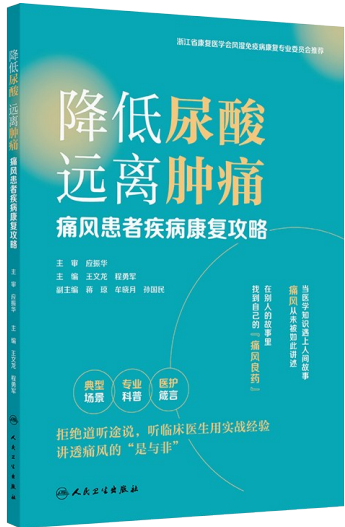




市一院医生出新书 近百个真实案例 破解痛风管理误区



记者 朱丹君 通讯员 陈梦洁

31岁的业务经理小王，家族无痛风史，却在一次应酬后突发大脚趾剧痛，尿酸高达610μmol/L；61岁的林女士常年吃素、坚持锻炼、滴酒不沾，尿酸竟飙至569μmol/L，罪魁祸首竟是她长期服用的降压药中含有的利尿剂……这些看似矛盾却真实发生的病例，揭示了一个普遍的认识盲区：痛风并非单纯“吃出来”的病，不能靠盲目忌口或硬扛来解决。

近日，市第一人民医院风湿免疫科主任医师王文龙将其20年临床经验凝练成书——《降低尿酸，远离肿痛：痛风患者疾病康复攻略》，由人民卫生出版社出版。书中用近百个真实案例，系统拆解痛风患者在饮食、用药、生活方式上的常见误区，提出“痛风不是忍与戒，而是一门需要专业指引的生活功课”这一核心理念。

吃肉不必“一刀切” 关键在怎么吃

“很多患者一确诊痛风就和肉彻底绝交，这其实是最大的误区。”王文龙指出。书中记载了退休教师老王的案例：通过服用非布司，老王将尿酸稳定在300—360μmol/L的理想范围，却因不敢吃肉而情绪低落、生活质量下降。

对此，王文龙提出一套可操作的“吃肉法则”：优先选择鸡鸭鹅等白肉，其次考虑猪牛羊等红肉；只选瘦肉，避开动物内脏、肥肉和肉皮；烹饪前先用清水焯一遍、弃汤再加工，可大幅减少嘌呤摄入；避免卤制、慢炖、腌腊等高嘌呤做法。

“尿酸未达标前，每天肉类不超过50克，约两指宽、一指厚的一块即可。”王文龙强调，痛风患者需对嘌呤进行“总量控制”，而非逐个食物忌口。

在生活中，一些低嘌呤食物对于痛风患者来说并非绝对安全。例如：白酒嘌呤极低，却因酒精抑制尿酸排泄必须忌口；可乐嘌呤几乎为零，却因含大量果糖容易促进尿酸合成。菜花、菌菇等蔬菜，虽属中高嘌呤食物，但由于是植物嘌呤不增加痛风发作风险，反而可以放心吃，只需避开干菌菇和烤炸菇类。河鲜、海鲜嘌呤高，但海参、海蜇的嘌呤含量甚至低于米饭。

“饮食对尿酸的影响仅占20%，过度节食容易导致营养失衡，引发其他疾病。”王文龙表示。

痛风合并慢病 用药需“量体裁衣”

临床上，大量痛风患者同时患有高血压、糖尿病、脂肪肝或肾功能不全，但现行指南对此指导有限。为此，王文龙在书中专门梳理了“指南外”的用药逻辑。

“肾功能不全者，首选非布司他。这种药物经肝肾双通道排泄，对肾脏影响小。”这是王文龙给出的第一个用药指南。此外，他还建议：肝功能异常者首选苯溴马隆，肝损伤发生率远低于其他降尿酸药；有心梗、卒中病史者，则应慎用非布司他，优选别嘌醇，因其可改善心肌能量代谢，心衰患者或额外获益。

止痛药同样需“看人下药”：肾功能不全者，应避免非甾体抗炎药（如布洛芬），可选糖皮质激素；肝功能异常者，慎用双氯芬酸钠；冠心病患者，避免使用塞来昔布、依托考昔；消化不良患者，则推荐塞来昔布联合胃黏膜保护剂。

对于常规治疗无效的难治性痛风患者，书中介绍了新型生物制剂依西美单抗。该药通过精准阻断炎症因子IL-1，可有效缓解顽固性关节红肿热痛。不过，王文龙强调，此类药物需严格筛查结核、肝炎、肿瘤等禁忌证，必须在风湿免疫科医生指导下使用。

在繁忙的临床工作之余，王文龙深耕风湿病科普与慢病管理领域，创办“风湿科普大全”公众号，开发“风湿管家”小程序。截至目前，他已累计发布科普文章500余篇，服务患者超60万人次，将专业医学知识转化为触手可及的健康守护。

北大博士“下沉”温岭 家门口看好疑难牙

记者 朱丹君 文/图

“以前为了治一颗牙，光排队就要排一周，来回车费、住宿、治疗费加起来要1万元。”早两年，市民陈先生去上海做复杂根管再治疗，“来来回回跑了好几趟，人都累趴下了。”

像陈先生这样的情况，在温岭并不少见。过去，遇到根管治疗失败、重度牙周炎等口腔“硬骨头”，本地往往难以承接，患者只能无奈奔赴杭州、上海等地。

如今，这一局面正在悄然改变。自今年起，北京大学口腔医学博士胡哲定期在温岭朗德口腔坐诊，担任技术总院长。这位曾任职湘雅口腔医院十余年的专家，将原本只在一线城市才有的显微根管再治疗、牙内吸收修复、微创美学贴面等高精尖技术，稳稳地“搬”到了温岭百姓的家门口。

“很多人跑外地，并不是本地医生不努力，而是本地缺乏系统化处理复杂病例的能力和标准。”在朗德口腔，胡哲不仅带来了技术，更带来了一整套“三甲级”诊疗体系：从术前会诊、显微镜下精准操作到术后专属服务群长期随访，从严格病例质控、优先保牙理念到AI辅助美学设计可视化沟通，每一个环节都对照省级专科医院标准。

依托朗德口腔的显微镜、CBCT（口腔颌面锥形束CT）、口腔扫描仪等全套数字化设备，配合AI辅助美学设计系统，每一个复杂病例都得以精准诊断、科学规划、长期维护。“现在，90%以上的疑难牙体牙髓病、修复失败返工案

例，可以在温岭解决。”胡哲说。

值得一提的是，胡哲对“技术下沉”的理解不止于治病。在他看来，医疗的本质是“解决问题”，更是“减少折腾”。一名曾在上海做过两次失败根管治疗的患者，通过显微技术成功保住了患牙；一名年轻女孩因前牙缺损自卑多年，通过AI可视化设计预览修复效果后，终于放心接受治疗，重展笑颜。

“以前做修复像开盲盒，现在我能把结果‘画’给患者看，沟通效率提高了，信任也建立了。”胡哲说。

这份初心，早在胡哲回到家乡湘潭的铭东口腔时就已萌芽。当年，他放弃省城三甲医院的“金饭碗”，选择扎根营机构，只为践行一句朴素的话：“总想为家乡做点什么。”如今，他将这份信念延伸至温岭，通过定期坐诊、技术带教、标准输出，推动优质医疗资源向县域流动。

“我们多跑几趟，群众就少跑几百公里。”更难得的是，这位头顶“北大博士”光环的专家，毫无架子，眼里只有病例与技术。他坚持在每一个环节做好“传帮带”，从如何读CBCT片、判断根管走向，到怎样与患者沟通美学预期，事无巨细，倾囊相授。

从北大博士到县域技术带头人，胡哲的转身，没有光环和喧嚣，只有日复一日的精微操作与默默坚守。正如他常说的那句话：“平台大小不重要，重要的是你是否能真正帮到别人。”在医疗资源均衡发展的路上，这样的“下沉”，成为一抹温暖而坚实的力量。



胡哲（左一）为患者治疗。

夏季结石高发 月均接诊量超百人次 医生：科学饮水可预防

本报讯（记者朱丹君）盛夏持续高温，泌尿系结石进入全年高发期。近日，记者从市第一人民医院获悉，每年7至9月，因结石就诊及接受碎石治疗的患者显著增加，碎石室月均接诊量达120至150人次，以直径1.2厘米以下的小结石患者为主。

据该院泌尿外科副主任医师陈宣谕介绍，高温导致人体大量出汗，若未及时补水，尿液浓缩，钙、草酸、尿酸等成石成分浓度升高，极易形成结石。市民夏季偏爱烧烤、海鲜、动物内脏、冰啤酒及高糖饮料，这些高嘌呤、高盐、高草酸饮食进一步增加风险。加之久坐少动，尿液排泄减缓，结晶更易沉积成石。

“结石并非‘小毛病’，长期忽视可能造成严重后果。”陈宣谕告诉记者，一名39岁女性在体检中发现血肌酐升高，经进一步检查确诊为双侧肾结石，双肾共存3枚较大结石，直径在1.8至2.3厘米之间。因长期未规

范治疗，已出现肾实质损伤和肾功能减退。

面对高发态势，科学饮水成为预防的关键。陈宣谕建议，成年人夏季每日应饮用2500—3000毫升水，约5瓶矿泉水的量，保持尿液清亮如水。“重点不是一次性猛喝，而是全天均匀补充。”他特别推荐适量饮用柠檬水，其含有的枸橼酸可抑制结石形成。同时应限制浓茶、碳酸饮料及含咖啡因饮品的摄入，以免增加风险。

针对民间流传的“喝啤酒能排石”“跳一跳能把结石震下来”等说法，陈宣谕明确辟谣：“啤酒代谢会产生尿酸，反而促进结石形成；‘跳一跳’仅对6毫米以下的小结石可能有辅助排出作用，更大的结石必须依靠专业医疗手段处理。”

医生提醒，结石患者一旦出现剧烈腰腹痛、肉眼血尿、发热等症状，或影像检查提示结石直径超过6毫米，应立即就医，避免延误治疗导致肾积水甚至肾功能不可逆损伤。

心理专家支招 科学化解“开学综合征”

本报讯（记者朱丹君）暑假进入尾声，不少孩子出现作息紊乱、情绪低落、抗拒上学甚至头痛腹痛等状况。这究竟是正常的适应反应，还是需要干预的心理问题？

近日，市第一人民医院精神卫生科副主任、副主任医师翁小娟表示，“开学综合征”高发于开学前后两周，是假期与学期转换期的常见现象，家长需理性看待、分层应对。

据翁小娟介绍，不同年龄段孩子的“开学综合征”表现各有侧重：幼儿园小班以分离焦虑为主；小学一年级因环境从宽松转向纪律约束，易产生适应性焦虑；小学高年级及初中高中则更多面临学业压力、人际关系问题及青春期成长困惑。

对此，翁小娟建议家长从三个层面评估孩子的状态：心理上是否谈及上学就烦躁焦虑、情绪低落；生理上是否出现头痛头暈、胃肠不适、食欲下降等躯体化症状；行为上是否拒绝沟通、作业拖拉或被动抵抗。

“低龄儿童情绪表达能力弱，心理压力更易以身体不适的形式呈现。”翁小娟说。对于大多数孩子，翁小娟建议家长首先做好心理准备，

接纳孩子的负面情绪。“就像成年人有‘节后综合征’，孩子从松散假期回归规律校园也需要适应期。”她表示，开学前与孩子谈论上学话题时，孩子出现情绪反应是正常现象，家长不能因此批评指责，也不应强行要求孩子“积极主动”，而应给予充分的理解与缓冲空间。

针对上学期已出现适应困难、人际冲突或躯体症状的特殊孩子，翁小娟提醒家长要把握“假期干预窗口期”。她强调，这类家庭应在假期中主动与孩子复盘问题，提前与老师、学校沟通制定返校支持方案，帮助孩子更快适应校园节奏。对于开学前10天左右仍持续出现不适症状的孩子，家长需基于对孩子的了解进行个性化沟通。例如根据实际完成情况调整作业要求，避免机械施压。

翁小娟提醒，厌学情绪、躯体症状反复出现往往是孩子表达心理困境的信号，家长应避免简单归因为“懒惰”或“不听话”。若家庭调整后孩子状态仍未改善，需及时寻求精神卫生科医生或学校心理教师的专业支持，通过早期识别与科学干预，帮助孩子以健康心态迎接新学期。

暑假成孩子近视“加速器” 护眼关键在户外

本报讯（记者朱丹君）每年暑假，市第一人民医院眼科门诊都会迎来青少年就诊高峰。据统计，该院暑期日均接诊量超200人次，其中约三分之一为中小学生，多数为近视新发或度数快速加深病例。

8月18日上午，记者在门诊候诊区看到，不少学生即便佩戴眼镜，仍低头玩手机。13岁的轩轩（化名）刚完成检查，他的双眼近视已超400度，一个暑假增长了50度，眼轴长达27.3毫米，已进入高度近视高风险区间。

“孩子写字总低着头，家里灯光也不够亮，久而久之就养成了坏习惯。”轩轩的母亲刘女士坦言，对用眼环境和姿势的忽视，可能是孩子近视度数快速加深的重要原因。

该院眼科主任、主任医师胡浩指出，暑假期间，孩子长时间近距离使用电子产品、阅读、练琴，户外活动大大减少，加上昏暗、晃动的不良用眼环境叠加，导致睫状肌持续痉挛，近视储备快速消耗。更令人担忧的是，假期缺乏定期视力监测，等开学发现“看不清黑板”，往往已是真性甚至中高度近视。

值得注意的是，近视并非悄无声息地发生。孩子若频繁眯眼、歪头看物，阅读时凑得

很近，或抱怨黑板看不清、眼睛干涩、经常揉眼、出现视疲劳甚至头痛症状，都可能是视力异常的早期信号。家长一旦发现这些迹象，应及时带孩子前往正规医疗机构进行专业检查。

科学研究证实，户外活动是最安全、有效、经济且易行的近视防控方式。“护眼的关键在于户外而非剧烈运动。因为自然光照能够刺激视网膜多巴胺的分泌，有效延缓眼轴的增长，从而达到防控近视的效果。”胡浩表示，如果白天天气炎热，可以选择在清晨或傍晚时段，到树荫下散步、聊天，只要达到一定的光照刺激程度，就具有防护效果。

“近视本身并不可怕，真正危险的是发展成高度近视，也就是600度以上的近视。”胡浩强调，眼睛如同一个气球，当眼轴被过度拉长，视网膜、脉络膜等结构会被撑薄，极易引发视网膜脱离、黄斑病变、白内障、青光眼等严重并发症，这些都可能造成不可逆的视力损伤，甚至失明。

此外，眼科医生提醒：家长应帮助孩子养成良好的用眼习惯，保障充足的户外时间，营造明亮稳定的读写环境，并定期带孩子进行视力筛查。一旦发现视力异常，务必及时就医，避免错过最佳干预时机。

雨后“白蘑菇”频致中毒 医生提醒切勿采食野生菌

本报讯（记者朱丹君 通讯员吴佳鲁）近日，王女士因采食家门口路边生长的白色蘑菇，短短数小时后便剧烈腹痛、恶心、呕吐、腹泻，继而四肢抽搐，并伴有头晕、发热等症状，被紧急送往浙江省肿瘤医院台州院区（台州市肿瘤医院）治疗。

入院时，王女士已出现轻度脱水与神经系统异常表现。急诊科医务人员迅速将其转至消化内科救治。结合家属交代的病史及典型中毒症状，消化内科医生判断其为毒蘑菇中毒。所幸送医及时，经过补液、护肝等对症支持治疗，王女士的症状明显好转，目前生命体征平稳。

经鉴定，王女士误食的是大青蕈。这种蘑菇在雨后公园、草坪、路旁极为常见，外表朴实无华，毒性却极强。其毒素会迅速攻击消化系统，同时损害肝肾功能，严重时可引发多器官衰竭甚至死亡。更危险的是，中毒早期症状与普通肠胃炎高度相似，极易被忽视而延误救治。

这样的案例并非个例。记者从市第一人民医院了解到，8月15日，急诊中心接连接诊了两名误食毒蘑菇的市民。据该院急诊医学科副主任金晓红介绍，幸好救治及时，目前这两名患者均已脱离生命危险。

“野生蘑菇的毒性无法用肉眼辨别，‘颜色鲜艳才有毒’是常见误区。”金晓红特别提醒，“大蒜辨毒”及AI识别等网传鉴别方法均不科学。市民切勿凭经验采摘路边野生蘑菇当作“时令野菜”，以免误食中毒。

每年，因误食野生蘑菇引发的中毒事件屡见不鲜。为此，医生郑重提醒广大市民：坚决做到不采摘、不购买、不食用任何来源不明的野生蘑菇；切勿在路边摊点或流动商贩处购买所谓的“野生菌”“山珍”。市民若误食后出现恶心、呕吐、腹痛、幻觉、发热等不适症状，务必第一时间就医，并尽可能保留蘑菇样本或清晰照片，以便医生快速鉴别毒素类型，为抢救赢得黄金时间。