



“贴秋膘”虽好 得防“第四高”

气温骤降，“贴秋膘”的季节又到了。不过专家提醒，盲目“贴秋膘”可能诱发“第四高”——高尿酸血症，尤其是尿酸偏高的人群，更需谨慎管理饮食与生活习惯。

□融媒体记者 张沼婢

识风险 避免盲目进补

天气转凉后，“吃炖肉、贴秋膘”的习俗在不少地方盛行。专家指出，过量摄入肉类会增加高尿酸血症的风险，盲目进补对尿酸控制极为不利。

高尿酸血症是一种血液尿酸水平超标的代谢性疾病。患者阿明(化名)的经历颇具警示意义：4年前确诊痛风后，他严格遵医嘱控制饮食，按时服药，多年未再复发。近期他放松警惕，频繁与朋友聚餐吃牛肉火锅，一天清晨如厕起身时，右脚突然感到钻心剧痛，难以行走。检查显示，其血尿酸高达 $510\mu\text{mol/L}$ ，远超正常上限 $420\mu\text{mol/L}$ ，被确诊为高尿酸血症。

泉州市第一医院内分泌代谢科主任医师、教授蒋建家介绍，尿酸是嘌呤代谢的产物，正常情况下由肝脏合成、经肾脏

排泄。当体内尿酸生成过多或排泄减少，就可能导致血液中尿酸浓度升高，形成高尿酸血症。医学上明确，在正常嘌呤饮食状态下，非同日两次空腹血尿酸水平均超过 $420\mu\text{mol/L}$ ，即可诊断为高尿酸血症。血尿酸浓度过高时，尿酸盐结晶会析出，沉积在关节、血管壁及软组织等部位，损害心脑血管和肾脏等器官。

近年来，随着生活方式和饮食结构的改变，高尿酸血症患病率持续攀升。据《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识(2023年版)》，我国高尿酸血症已成为仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病，且呈现年轻化趋势。2018—2019年中国慢性病及危险因素监测数据显示，我国成人高尿酸血症患病率为14%，其中男性24.5%，女性3.6%。

调饮食 了解嘌呤分级

针对秋冬易摄入高嘌呤食物的特点，泉州市第一医院内分泌代谢科黄晓燕主治医师强调，控制嘌呤摄入是高尿酸血症及痛风患者饮食管理的关键环节，可根据食物嘌呤含量低、中、高三类进行针对性调整：

低嘌呤食物可放心食用。嘌呤含量低的食物，对血尿酸影响小，是日常饮食的主要组成部分。包括脱脂/低脂乳制品(每日保证300毫升以上或相当量)、蛋类(每日1个为宜)、大部分新鲜蔬菜(每日摄入不少于500克，深色蔬菜如紫甘蓝、胡萝卜需占一半以上)、低糖水果(如苹果、梨、草莓等，每日控制在200—350克)、部分谷类(如大米、小米、燕麦等，选择低血糖生成指数的品种)。需要注意的是，100克豆浆嘌呤含量约28毫克，属于

低嘌呤食物，痛风患者可适量饮用。中嘌呤食物需限制摄入。嘌呤含量中等的食物，需控制食用量，避免尿酸升高。主要包括牛肉、羊肉、猪肉等畜肉，以及草鱼、鲈鱼等鱼类。建议每日肉类摄入量控制在40—75克，急性发作期应避免食用，缓解期可少量食用，且烹饪时尽量选择蒸、煮等方式，减少油脂摄入。

高嘌呤食物应严格避免。这类食物嘌呤含量极高，会显著升高血尿酸，易诱发痛风发作，无论发作期还是缓解期都应杜绝。包括动物内脏(如肝、肾、脑等)、带壳的海产品(如贝类、牡蛎、龙虾等)、浓肉汤及火锅汤(尤其是长时间炖煮的肉汤，嘌呤含量更高)。此外，高糖食品(如甜点)、高盐调味品(如酱油)也应限制摄入，过量果糖会增加痛风发生风险。



高尿酸血症是一种血液尿酸水平超标的代谢性疾病(CFP图)

养习惯 远离痛风困扰

蒋建家提醒，高尿酸血症及痛风并非难以应对的疾病，只要做好科学规范的健康管理，就能有效控制病情、降低发风风险——

充足饮水：日常要保证每日2000毫升以上的饮水量，以白开水、淡茶水为宜，促进尿酸排泄。

戒烟限酒：严格戒烟，避免有害物质加重身体代谢负担；彻底戒酒，因为酒精不仅会抑制尿酸排泄，还可能促进

嘌呤分解，加剧痛风症状。

运动控重：肥胖不利于尿酸代谢，会增加痛风发作风险。患者应坚持每日进行适度运动，比如快走、慢跑、游泳等，每次运动30分钟左右，每周至少5次，同时结合合理饮食将体重控制在理想范围(BMI $18.5-23.9\text{kg/m}^2$)，真正做到“管住嘴，迈开腿”，全方位降低尿酸水平、减少痛风发作可能性。

你真的“不够好”?正确应对“冒名顶替综合征”

你是否曾有这样的感受：尽管在他人眼中已取得不俗成就，内心深处却总觉得自己“不够好”？仿佛成功只是侥幸，甚至担心某天会被识破“真面目”？若有类似体验，你可能正经历“冒名顶替综合征”。第910医院心理专家介绍，“冒名顶替综合征”又称“自我能力否定倾向”，并非心理疾病，而是一种较常见的心理现象。它指个体在现实中取得相应成就后，仍认为自己不够好，怀疑自身能力，甚至将成功归因于运气或时机等外部因素，而非自身努力的结果。

“冒充者”倾向于将成功归因于外部

因素，而将失败归咎于自身能力不足。为避免“被看穿”，他们往往会付出超乎常人的努力，追求事事完美。他们尤其害怕负面评价，担心别人发现自己“并不像看起来那么好”。对自己要求极为严苛，常因小失误而否定整体表现。

如何走出自我否定的怪圈？以下是实用建议：

首先是调整认知——

记录成就：写下具体成功事例与积极反馈，用以对抗否定思维。相较于成功，大脑更易记住自我怀疑，重温记录可有效缓解冒名顶替感。

理性归因：客观分析成功中自身能力的贡献。需认识到，冒名顶替感常见于高成就者，对自己的高要求并非欺骗，而是能力的体现和进步的标志。

停止比较：避免过度与他人比较，尝试以更宽容的态度看待自己。允许犯错，视错误为学习良机，关注自身成长，只要今日比昨日有进步，便是成功。

其次是行为练习——

练习接受赞美：当受夸赞时，停止说“没有啦，我只是运气好”，尝试微笑着回应“谢谢”。

书写“自我认可信”：列出过去一年完

成的成就，如“坚持运动一年”“掌握新技能”等，无论大小。在自我怀疑时重读此信，提醒自身价值。

最后是实现心态转变——

接纳不完美：认识到犯错乃人之常情，能力需逐步提升，摒弃“我不配”的念头，代之以“我正在成长”的积极信念。

分享感受：与信任的朋友、导师或治疗师交流，常会发现他人亦有类似体验。分享有助于消除“孤单奋战”的错觉。

若自我否定已严重干扰生活与工作，寻求心理咨询师的专业帮助是有效途径。

□融媒体记者 张沼婢 通讯员 赖晓霞

明星深受强直性脊柱炎困扰，医生提醒——警惕“不死癌症”早诊治保健康

近日，“周杰伦患强直性脊柱炎超20年”登上社交平台热搜。在日本、上海等地，他被拍到走路时驼背明显、步履蹒跚，甚至需要扶墙才能站稳，较之前显得疲惫苍老。据悉，周杰伦确诊强直性脊柱炎已逾20年，曾自述“痛起来翻身都困难”。这一慢性疾病因其病程长、难根治，被称为“不死的癌症”。□融媒体记者 张沼婢

男性多见 青壮年易中招

强直性脊柱炎虽然名含“脊柱炎”，却不是严格意义上的骨科疾病，而是风湿免疫科疾病。”福建医科大学附属第二医院脊柱外科主任医师叶晖介绍，其病因是人体免疫系统异常，误把自己的脊柱关节当成“敌人”，无休止地发生炎症反应。病名中的“强直”是指在病程后期，脊柱、关节会出现融合，一节一节地“焊”在一起，X光片上看就像一节一节的竹子，医学上叫“竹节样变”，病人全身变得驼背僵硬。

强直性脊柱炎在我国的发病率在0.3%左右，男性和女性患者比例约为2:1或4:1，男性较为多见，且病情往往较重。我国现有患者约500万名，由于它具有病程长、后期病情重、难以根治的特点，被称为“不死的癌症”。

强直性脊柱炎的病因尚不明确，遗传、肠道和泌尿道的微生物感染及环境因素均起重要作用。目前的研究表明，一种被称为人类白细胞抗原(HLA-B27)的基因与该

病密切相关，并有明显家族聚集倾向。

症状信号 腰背痛莫轻视

强直性脊柱炎最初表现往往是腰背痛，常伴腰背部或骶髂部疼痛、僵硬，可有半夜痛醒、翻身困难，晨起或久坐后起立时下腰部僵硬明显，活动后症状可缓解。部分患者可能出现臀部钝痛或腰骶部剧痛，偶尔向周边放射。

该病腰背痛的最大特点是活动后缓解、晨起疼痛、僵硬等。病情多由腰椎向胸、颈椎发展，引发相应部位疼痛、活动受限或脊柱畸形。如今由于医学发展，多数强直性脊柱炎患者可得到早期诊断和早期治疗，“竹节样变”的发生已明显减少。

叶晖提醒，16至40岁青年，尤其是男性，若出现腰背痛应有所警惕，别都以为是久坐导致的腰椎间盘突出而忽视。值得注意的是，除了腰背痛，伴随晨僵、眼睛红、牛皮癣(银屑病)、长期腹泻或脚后跟疼痛等症状时，也应警惕强直性脊柱炎的可能。

早诊早治 减轻病痛困扰

强直性脊柱炎的早期症状较轻，但如果不及早干预，中后期将严重影响生活质量。

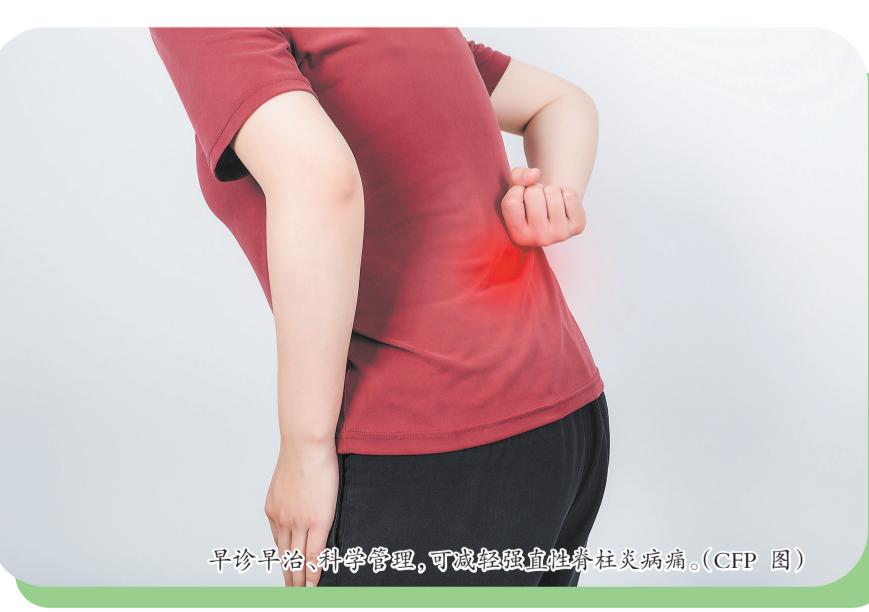
虽然无法根治，但只要做到早诊断、早治疗，就能够大大减少疾病带来的困扰。目前，治疗强直性脊柱炎的针对性目标是缓

解症状、恢复躯体功能、防止关节损伤与并发症，提高生活质量。患者及家属需充分了解疾病并积极配合治疗。患者在日常生活中应注意：站立时尽量挺胸收腹，双眼平视前方；坐时保持胸部直立；睡硬床垫，仰卧平躺，并且使用较低的枕头；吸烟的患者需要戒烟，以免影响治疗效果。

现在的治疗手段已经很成熟，比如非甾体抗炎药、生物制剂及康复锻炼。只要坚持治疗，大部分患者的病情都能稳定，不会发展到脊柱强直的地步。只有当患者

功能受限或关节畸形显著影响生活质量，充分的药物治疗不能有效缓解病情时，才考虑手术以提高生活质量。

适当的运动有助于预防强直性脊柱炎引起的僵硬，病情稳定时，患者应积极运动锻炼，恢复关节功能、训练肌肉强度、提高基础代谢和心脏功能。其中游泳对疼痛、社会功能和精神健康方面的改善优于陆地运动。处于疾病活动期的患者则需充分休息以减轻关节负重，必要时可以使用双拐，以减少关节损伤。



早诊早治、科学管理，可减轻强直性脊柱炎病痛。(CFP图)

喉咙痛未必是感冒

警惕反流性咽喉炎

早晨醒来嗓子像被砂纸打磨过，咽口水如同“渡劫”？你可能认为要感冒了。不过别急，这种喉咙痛可能不是感冒，而是“反流性咽喉炎”作祟。

泉州医高专附属人民医院耳鼻喉科主治医师丁雅婷介绍，感冒引起的喉咙痛通常伴随打喷嚏、流鼻涕、发烧等症状。但如果只有单纯的喉咙痛，且符合以下特征，很可能就是反流性咽喉炎：无发烧、鼻塞或咳嗽；清晨发作明显，白天缓解；喉咙常有异物感；声音变沙哑或易失声；频繁想清嗓子。

反流性咽喉炎是胃内容物(胃酸、胃酶等)逆流到咽喉部，刺激黏膜导致的慢性炎症，主要表现为咽喉异物感(像有东西卡在喉咙里)；声音嘶哑、清嗓频繁(说话容易疲劳，常需要清嗓或咳嗽来缓解)；干咳或刺激性咳嗽(夜间或清晨咳嗽加重，甚至出现阵发性喉痉挛)；口干、口苦、烧心(伴随胃酸反流的典型胃部不适)；吞咽困难或胸后灼热。

然而，因为大部分反流性咽喉炎的患者可能没有典型烧心感(胸骨后灼热感)，酸水也没反流到口腔的症状，可能出现容易被忽略的情况。

面对这种情况，丁雅婷建议患者采取以下措施：

1. 避免暴饮，少食夜宵，睡前3小时不进食；
2. 减少咖啡、巧克力、奶茶、酒精、炸鸡薯条(油炸)、辣锅、甜点蛋糕(高脂高糖)的摄入以减少胃酸分泌；
3. 睡觉时将床头整体抬高15cm左右，利用重力抑制逆流胃酸。

丁雅婷强调，喉咙痛不等于感冒。若出现清晨“声嘶、异物感、频繁清嗓”三大症状，可能是反流性咽喉炎的信号。如自我调整无明显效果，应及时就医，避免自行服用中药或含片延误病情。

□融媒体记者 张沼婢

关注癌症护理者 共筑人文疗护桥

本报讯 (融媒体记者张沼婢)日前，在第22个“世界安宁缓和医疗日”之际，福建医科大学附属第二医院肿瘤内科党支部围绕“关注癌症护理者，共筑人文疗护桥”主题，开展了一系列形式多样的活动。

《癌症人性的一面》读书分享会由许天文主任医师主持，他首先阐述了安宁疗护对晚期肿瘤患者的重要意义，强调专业照护与人文关怀能帮助患者在生命末期保持尊严、减轻痛苦，护理者在其中扮演着重要角色。随后，医护人员、患者、家属及志愿者齐聚一堂，围绕书中“护理者——值得信赖的同伴”一章，展开深入的心灵对话，分享感悟与体验。

在五音疗法培训活动中，戴燃斌主治医生介绍了中国传统五音(宫、商、角、徵、羽)对脏腑与情绪的调节作用。例如，“角音”可疏肝理气，缓解焦虑；“徵音”能养心安神，改善睡眠。他结合临床案例，演示如何根据患者身心状态选择相应音乐，指导家属在照护中运用音乐疗法辅助缓解疼痛与情绪困扰。参与培训的家属表示，通过学习，他们不仅加深了对安宁疗护的理解，还掌握了实用的照护技巧，能更好地陪伴患者走完生命最后一程。

肿瘤内科党支部书记赵爱月主任医师表示，未来将继续以党建为引领，围绕安宁缓和医疗的核心需求，开展更多有温度、有意义的活动。福建医科大学附属第二医院肿瘤内科将继续推动人文医疗与专业照护的融合，为晚期肿瘤患者及家属提供更系统有力的支持。

整治网络餐饮 保障食品安全

本报讯 今年3月以来，南安市官桥镇市场监管所从严查食安隐患、畅通投诉渠道、强化培训指导三方面入手，集中开展网络餐饮专项整治行动，捍卫“舌尖安全e时代”，营造透明、放心的网络餐饮消费环境。

在整治过程中，该所通过“线上监测筛查+线下实地核查”的方式，对外卖商家实行“清单式”排查，全面梳理食品安全风险点；其次，积极拓宽社会监督渠道，借助“3·15”、节日活动现场投诉台、“你点我查”等多种反馈途径，确保群众诉求“接得住、办得实”，切实做到“民有所呼、我有所应”；最后，该所通过摸排线索和投诉举报线索，依法查处违法行为6起。与此同时，该所坚持监管与服务并重，组织开展3场专题宣贯培训会，内容涵盖食品安全法律法规及操作规范等，覆盖平台商家、运营人员及配送员120人次，推动从业人员从“被动合规”向“主动管理”转变。通过系列举措，该所初步构建“线索摸排—投诉收集—培训提升—问题闭环”的全流程治理机制，实现摸排有力、投诉有应、培训有效、查处有果的整治成效。

(黄晓峰)