

浅谈痛风饮食护理研究的新进展

兰英¹ 于鹏龙² 吴建梅¹ 王丽¹

1.成都中医药大学附属医院风湿免疫科 四川 成都 610000

2.重庆市万州区三峡医药高等专科学校 重庆 404000

【摘要】：痛风是现代常见病之一，高尿酸血症是诱导痛风发病的重要因素。饮食控制是痛风非药物治疗的核心环节，但受到年龄、性别、文化等多种因素的影响，痛风患者饮食依从性较差，本文从控尿酸饮食、影响饮食控制的因素、及延伸护理对饮食控制的影响多个方面进行综述，认为痛风患者除在院饮食宣教外，适当的多层次饮食护理能够增强患者的依从性，达到长期控制尿酸，防止疾病复发的作用。

【关键词】：痛风；高尿酸血症；饮食控制；护理

随着社会的发展，人们的饮食结构与生活方式发生改变，高尿酸血症与痛风已经成为常见病之一^[1]。痛风简单来说就是尿酸过多或排泄不良而导致尿酸结晶沉积在关节或组织中所导致的慢性疾病，由于关节正常活动受到影响，患者往往承受着生理以及心理的双重创伤，此外若不及时采取干预措施，甚至会引发骨质破坏乃至面临残疾的风险。流调结果显示我国高尿酸血症的患病率为13.3%，其中发展为痛风的患者为1.1%^[2]。除了诱发痛风，高尿酸血症也是急性心梗、脑卒中等心脑血管疾病及糖尿病的独立危险因素。因此，降尿酸在痛风的治疗中具有重要意义，故饮食控制是痛风非药物治疗的核心手段。但是受到年龄、性别、自我效能、文化程度等多因素的影响，高尿酸血症及痛风患者饮食控制依从性较低^[3]。因此，除对控尿酸饮食的研究外，延伸性护理对痛风患者饮食知信行的影响也得到了越来越多的重视，本文将对痛风饮食护理研究进展综述如下。

1 控尿酸饮食

痛风的饮食控制对病情的缓解具有积极意义。在痛风急性发作期可通过饮食控制起到降低尿酸的辅助治疗作用^[4]，具体如下：①酒精在男性痛风患者中占比约1/4，对此国内外达成一致共识，即痛风患者应限制酒精摄入（尤其是啤酒）；②既往研究认为水果隶属碱性食物，痛风患者可正常使用，但事实上水果中的果糖同样是诱发痛风的元凶之一，因此患者在服用含糖量高的水果上应当格外注意；③低脂/脱脂牛奶可降低患者血液中的尿酸水平，应当鼓励患者适当饮用；④蔬菜同样属于碱性食物，能够有效中和血液中的尿酸，进而加快尿酸排出体外，因此食用蔬菜同样可以起到辅助药物治疗痛风的作用；⑤豆制品固然嘌呤含量丰富，能够提升血尿酸水平，但其促进尿酸排泄的作用更为明显，所以不能一刀切，应适当鼓励痛风患者摄入豆制品；⑥痛风的发病率与维生素C的摄入量呈负相关，建议痛风患者日常可选

择服用诸如猕猴桃、柠檬水等富含维生素C的食物。

在缓解期除了传统的降尿酸饮食外，适当联合使用生酮饮食^[5]，在辨证的前提下使用中医药膳粥进行饮食干预^[6]，同样能够达到缓解症状、防止关节疼痛复发、降尿酸、及代谢治标的治疗目的。但是，传统的食物嘌呤宣教存在每日食物难以量化的缺点。因此控尿酸饮食宣教的基础上，根据患者的个人情况制定简明饮食处方，提高患者的饮食依从性及可操作性，可作为饮食控制的一种新模式^[7]。

2 影响饮食控制的因素

患者在院期间通过医护人员对患者饮食的指导及管控，患者在短期内能够执行较为合理的饮食方案，但出院后患者经常收到多方因素的影响，导致无法坚持饮食控制，尿酸控制不佳痛风症状反复。在各项基于痛风患者饮食知信行的调查研究中表明，影响饮食控制依从性的因素主要与职业、年龄、文化程度、性别、收入等多个因素相关，这些因素从饮食结构、主动求医意识、信息获取能力、疾病相关认知等多个方面影响患者，导致患者对长期饮食控制的依从性降低，尿酸控制不理想^[8-9]。肥胖与高尿酸血症痛风患者的发病率、复发率呈正相关^[10]。因此需根据影响饮食控制的因素制定对策，一是注意对痛风的患者的饮食宣教，应当在涉及降尿酸的饮食同时，也建议患者控制体重，防止由肥胖诱导的高尿酸血症及痛风的发病；二是加强生活管理，侧重于帮助患者制定良好的饮食计划，维持均衡膳食，尽可能减少患者嘌呤摄入；三是外部因素管控，具体可通过大众媒体进行医疗宣教、与患者家属建立沟通关系等方式来提升患者饮食控制依从性。

3 延伸性护理对饮食控制的影响

由于痛风患者长期在饮食及生活习惯上依从性较差，加之自身对疾病相关知识了解较少亦或是心理状态等主观因

素,不能较好地遵从医嘱,导致病情加重或反复发作。因此,对于患者的饮食控制模式,也有更多的新的见解,例如在院期间通过跨理论模型的健康教育,增强患者的健康意识,旨在达到提升患者依从性的目的^[11],又比如在住院期间注意膳食分配的合理性,使患者生活作息保持规律等举措,帮助患者养成健康有效的生活方式。但更多医务人员认为,对于痛风患者的饮食护理局限于在院期间是远远不够的,也应当对其进行延伸至患者的生活,将原有的院内常规护理加以丰富,协助患者提高生活质量。从行为、生活习惯等多个方面着手共同提升对患者对疾病的认知,以生活习惯、行为模式的改善,带动饮食的控制^[12-13]。由此发展而来的延伸护理,也从治疗医院转移到了社区卫生服务中心,从大型医院转移至基层一线^[14],从住院期间观察转移至出院长期随访。在临床研究中的结果也证实,对于缓解期的患者社区饮食护理干

预及生活、运动、饮食多层次的干预对患者的长期控尿酸效果更理想^[15-16],使患者更容易接受执行,具有较高的可操作性。

4 总结

由于当前对食物嘌呤含量研究较为明确。因此,在对于痛风患者饮食的研究中。当前大部分研究均以饮食结构、健康宣教及后续的控尿酸策略为重点。这说明对于痛风患者的饮食护理,不仅仅即涉及到短期的饮食控制,也涉及到患者长期的自我健康管理。因此,对患者的护理,不应当仅局限在医院的医务工作中,也应当延伸到社区及患者的生活中,通过宣教及饮食、生活习惯干预,为患者树立正确的健康观念,培养健康的饮食习惯,才能长期且稳定的改善痛风患者的症状。

参考文献:

- [1] PASCART T.Gout:state of the art after a decade of[J].Rheumatology,2018,64(8):1061-1075.
- [2] LIU R,HAN C,WUD,et al.Prevalence of Hyperuricemia and Gout in Mainland China from 2000 to 2014:a systematic review and meta-analysis[J].Biomed Res Int,2015,2015(5 suppl):1-12.
- [3] 董倩,朱雪梅,陈玉珍,等.痛风及高尿酸血症患者饮食控制依从性影响因素的研究进展[J].解放军护理杂志,2018,35(15):39-42+54.
- [4] 唐敏,徐燕.痛风患者的饮食护理[J].家庭生活指南,2020(05):199.
- [5] 夏瑜雯,钟绍,陶秋华.生酮饮食与体质量控制在痛风患者中的临床应用效果[J].贵州医药,2018,42(09):1141-1143.
- [6] 伍艳玲,龙利.中医辨证药膳粥干预慢性痛风的疗效观察[J].医学食疗与健康,2020,18(23):19-20+25.
- [7] 郑如星,陈祥娇.个性化简明饮食处方对痛风患者的应用效果[J].福建医药杂志,2018,40(04):170-171.
- [8] 徐文明,蓝明兴.266例高尿酸血症、痛风患者饮食控制KAP现状调查及影响因素分析[J].医学理论与实践,2021,34(19):3469-3470.
- [9] 巫柳红,谢芳,谢永英.高尿酸血症患者饮食控制知行现状与影响因素[J].护理实践与研究,2019,16(24):37-38.
- [10] 李悦,杨超前,张肖,等.肥胖与高尿酸血症的相关研究现状[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(98):128-129.
- [11] 马倩,霍冬琴,黄露,等.基于跨理论模型的健康教育对高尿酸血症及痛风患者饮食依从性的影响[J].中国临床研究,2020,33(08):1146-1149.
- [12] 陈洪科.基于饮食运动干预的延续性管理模式对高尿酸血症痛风患者遵医行为的影响观察[J].黑龙江医学,2021,45(16):1706-1708.
- [13] 贲洁琳.生活方式干预对痛风患者自我疾病管理及饮食控制的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(06):21+24.
- [14] 程燕冰.社区护理饮食干预在原发性痛风间歇期治疗中的效果观察[J].医学理论与实践,2017,30(20):3120-3122.
- [15] 曹晓云.间歇期原发性痛风患者进行社区饮食护理干预的效果[J].中国社区医师,2020,36(24):129-130.
- [16] 刘静,武静美.对间歇期原发性痛风患者进行社区饮食护理干预的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(13):270-271.

作者简介:兰英(1982.12),四川汉源汉族,本科,研究方向:护理,职称护师。