



高血压

HIGH BLOOD PRESSURE

诊后-患者健康教育手册

高血压合并高尿酸血症

高血压对身体的损害



心脏病



肾脏病/肾衰



认知障碍



脑卒中



外周动脉疾病



心力衰竭



性功能障碍



失明



妊娠相关并发症

力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

健康教育系列手册—高血压篇

指导单位：中国高血压联盟 - 北京高血压联盟研究所

主办单位：北京力生心血管健康基金会

公益支持：施维雅 (天津) 制药有限公司

撰写组组长：姜一农、李南方

撰写组副组长：冯颖青、牟建军、袁洪、张岩、祖凌云

编写组专家成员：（以下按照姓氏拼音排序）

白 瑾

北京大学第三医院

蔡菁菁

中南大学湘雅三医院

冯颖青

广东省人民医院

胡君丽

新疆维吾尔自治区人民医院

黄 晓

南昌大学二附院

黄雨晴

广东省人民医院

姜一农

大连医科大学附属第一医院

蒋卫红

中南大学湘雅三医院

蒋 文

新疆维吾尔自治区人民医院

李南方

新疆维吾尔自治区人民医院

李宪凯

上海市第十人民医院

刘富强

陕西省人民医院

刘 靖

北京大学人民医院

刘 玲

中南大学湘雅二医院

刘 巍

北京积水潭医院

栾 红

宁夏回族自治区人民医院

罗淞元

广东省人民医院

马琦琳

中南大学湘雅医院

牟建军

西安交大第一附属医院

欧艳秋

广东省人民医院

裴作为

大连理工大学附属中心医院

邱雪婷

广东省人民医院

任 川

北京大学第三医院

任 明

青海大学附属医院

汪晓洲

青海省心脑血管病专科医院

王 红

新疆医科大学第一附属医院

王 磊

新疆维吾尔自治区人民医院

徐伟仙

北京大学第三医院

徐 毅

国药大连机车医院

易铁慈

北京大学第一医院

余 静

兰州大学第二医院

袁 洪

中南大学湘雅三医院

张 妮

北京医院

张 然

中国人民解放军总医院

张 烁

哈尔滨医科大学附属第二医院

张 岩

北京大学第一医院

张毅刚

徐州中心医院

张 英

大连医科大学附属第一医院

赵秋平

华中阜外心血管病医院

钟 琪

广东省人民医院

周 宁

武汉同济医院

朱亦橙

广东省人民医院

祖凌云

北京大学第三医院

高血压合并高尿酸血症

1. 高尿酸血症是怎么发生的？会有哪些不良后果？

正常情况下，人体内尿酸的产生和排泄是保持平衡的，凡导致尿酸生成过多和（或）排泄减少的因素均可导致高尿酸血症（HUA）。人体正常的尿酸饱和浓度为 $420\mu\text{mol/L}$ ，当血尿酸超过饱和浓度时，患者可出现痛风性关节炎、尿酸盐性肾病和肾结石等，统称为痛风，痛风长期反复发作还可累及手指关节并伴有痛风石形成。

2. 高血压合并了高尿酸血症怎么办？

首先，需要充分掌握自己的血压与血尿酸水平，了解高血压危险分层及 HUA 分期，熟悉并掌握高血压和高尿酸血症的基本科普常识；其次，坚持个体化的饮食、运动等生活方式的干预，预防痛风及高血压并发症的发生与发展；最后，在专科医师指导下制定高血压合并 HUA 的共患病治疗方案，使高血压和血尿酸均持续双达标。

3. 高血压合并高尿酸血症在改善生活方式方面有哪些措施？

低盐低脂低嘌呤饮食：多食用新鲜蔬菜、鸡蛋、适量奶制品、鱼类豆类，限制动物性高嘌呤食物的摄入；大量饮水：尤其是心肾功能正常者每日饮水量 $2000-3000\text{ mL}$ ，限制酒精摄入；控制体重；有氧运动：中等强度运动，每周至少 150 分钟并及时补充水分；戒烟。

4. 高血压合并高尿酸血症的治疗药物有哪些？

降压治疗：优先考虑具有促进尿酸排泄的降压药物（比如氯沙坦、氨氯地平），尽量避免使用利尿剂；有研究结果表明，氯沙坦钾通过降低血尿酸水平使心血管事件减少 13-29%；氨氯地平可用

于 HUA 合并缺血性卒中的高血压患者。

降尿酸治疗：目前常用的降尿酸药物主要包括抑制尿酸合成（别嘌醇、非布司他）和促进尿酸排泄（苯溴马隆）两类，药物从小剂量开始，服药后需每 2-4 周复测 1 次血尿酸水平，未达标者可逐渐递增到最大剂量；降尿酸治疗之外还需同时予以碱化尿液（枸橼酸盐制剂、碳酸氢钠）等治疗。

痛风急性发作期治疗：治疗目的是迅速改善局部红肿痛热的关节炎症状，在卧床休息、抬高患肢、局部冷敷基础上，首选一线治疗药物为秋水仙碱、非甾体类抗炎药、糖皮质激素等，对于痛风石较大、压迫神经或局部破溃、经久不愈者可考虑手术治疗。

问答

Q1. 高尿酸血症就是痛风，对吗？

A 不对。

高尿酸血症是指在正常嘌呤饮食状态下，非同日两次空腹血尿酸水平男性高于 420umol/L，女性高于 360umol/L，即称为高尿酸血症。痛风是因血尿酸水平过高导致尿酸结晶沉积在关节内，导致关节内和关节周围出现疼痛性炎症发作。痛风一定有尿酸高，但高尿酸血症不一定都会发展为痛风。

Q2. 哪些原因可以导致高血压合并高尿酸血症患者症状加重？

A 进食高嘌呤食物，如海鲜、啤酒等食物。治疗不规范，没有坚持服用药物或服药不当。降压药物：硝苯地平、普萘洛尔及排钾利尿药，复方降压药如复方降压片、降压 0 号等，长期应用都可以升

高尿酸，诱发或加重痛风。

Q3. 高血压合并高尿酸血症患者常见靶器官损害有哪些？

①主要表现在心脏、肾脏、大脑、周围血管及关节等器官的损害。

Q4. 高血压合并高尿酸血症患者生活方式应该如何调整？

①健康饮食：应以低嘌呤食物为主，多选用奶制品、蔬菜、水果等嘌呤含量低的食物，适量选用瘦肉、淡水鱼等嘌呤含量中等的食物，避免食用高嘌呤食物。多饮水，戒烟戒酒：每日饮水量最好在 2000 ml 以上。同时提倡戒烟、戒酒。坚持运动，每日中等强度运动 30 分钟以上，避免剧烈运动。控制体重：要控制热量摄入和增加活动，使体重达到或接近理想体重。

Q5. 常用的降尿酸药物有那些？服药过程中需要注意哪些问题？

①促进尿酸排泄的药物：苯溴马隆、丙磺舒等。抑制尿酸生成的药物：别嘌醇、非布司他、利培酮等。促进尿酸分解药物：普瑞凯西，拉布立酶等。

使用降尿酸药需要注意以下几个方面：降尿酸药物在痛风急性期不应应用，待关节症状已经消退时，才可以考虑应用。应从小剂量开始，逐渐加量。应用促排尿酸的药物时，为避免引起肾损害以及肾结石，应白天从小剂量开始使用，多饮水，每日尿量应 2000ml 以上。

Q6. 高血压合并高尿酸血症后出现痛风急性发作怎么办？

①痛风急性发作期，应抬高患肢，局部冰敷，卧床休息，不可以热敷和按摩，不可以服用降尿酸药物。首先使用 NSAIDs 缓解症状，NSAIDs 有禁忌的患者，建议单独使用低剂量秋水仙碱，肝肾功能

不全的患者禁用秋水仙碱。正在使用他汀、克拉霉素等药物的患者避免选用秋水仙碱,短期内仅用糖皮质激素,其疗效与 NSAIDs 类似。对 NSAIDs 和秋水仙碱不耐受及肾功能不全的患者优先选择糖皮质激素。糖皮质激素不适合用于活动性消化性溃疡、严重的骨质疏松、霉菌感染等,对于高血压及糖尿病的患者慎用,并密切评估血压及血糖的变化。



力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

本手册仅用于高血压和相关心血管疾病的健康教育，不涉及商业宣传等目的。

手册版权归属：北京力生心血管健康基金会。

如需翻印，请与北京力生心血管健康基金会联系授权事宜，

联系电话：010-88204450。