

痛 / 风 / 调 / 养 / 食 / 方

痛风 调养食方

主编◎舒 涛

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

调 / 风 / 调 / 养 / 食 / 方

痛风 调养食方

主编◎舒涛

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

痛风调养食方/舒涛主编. —南京:江苏科学技术出版社,2005.10

ISBN 7-5345-4734-2

I. 痛... II. 舒... III. 痛风—食物疗法
IV. R247.1②TS972.161

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第106504号

痛风调养食方

主 编 舒 涛
责任编辑 沈 志
责任校对 李 峻
责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路47号,邮编:210009)
网 址 <http://www.jsjpub.com>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路165号,邮编:210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京奥能制版有限公司
印 刷 江苏新华印刷厂

开 本 850mm×1168mm 1/32
印 张 7.375
字 数 178 000
版 次 2005年10月第1版
印 次 2005年10月第1次印刷

标准书号 ISBN 7-5345-4734-2/R·903
定 价 14.50元

图书如有印装质量问题,可随时间我社出版科调换。

前言

痛风是嘌呤代谢紊乱所致的一种全身性疾病。由于该病的症状如同风吹一般,来得快,去得也快,故而被称之为痛风。痛风发作时游走于四肢骨节,痛如虎咬之状,中医将其命名为“白虎历节风”。历史上许多帝王将相均患有痛风,人们又将痛风称为“帝王病”或“王侯贵族病”。

时至今日,罹患痛风已不再是帝王将相们的“专利”了。随着生活条件的大幅度改善,平民百姓中的痛风发病率正在不断上升。痛风以高尿酸血症为特征,由此而引起痛风性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎和关节畸形。常可累及肾脏,引起慢性间质性肾炎和肾结石。多发生于40岁以上男性。

痛风的发生和发展,与人们生活方式和饮食习惯有着密切关联。科学合理地安排饮食,可以有效地降低痛风的发病率,减轻痛风的症状,对预防和治疗这种“富贵病”、“文明病”,有着极其重要的作用。防治痛风,除了应当遵照医嘱合理用药之外,更重要的是必须注意节制饮食,不要暴饮暴食,不要吃含嘌呤较多的食物,避免饮酒,防止过度肥胖。在治疗痛风的过程中如何进一步提高疗效,已成为医疗界十分关注的问题。尽管新的观点、新的方法不断涌现,但高度重视饮食调养的辅助治疗作用,已成为专家们的共识。

为了指导痛风患者的日常饮食,我们编写了《痛风调养食方》一书。书中介绍了多种对痛风具有良好调养作用的食物和

『痛风调养食方』

【痛风调养食方】

食方,重点突出实用性和可操作性。衷心希望广大患者在坚持正规治疗的同时,通过饮食调养来减轻痛苦、提高疗效,进而战胜疾病。

舒 涛

痛风病是由于尿酸代谢紊乱,血尿酸增高,尿酸盐沉积在关节、软组织、肾脏等部位,引起炎症反应。痛风病的治疗,除了药物治疗外,饮食调养也是非常重要的。饮食调养的原则是低嘌呤、低脂肪、低热量、高纤维、多饮水。具体调养方法如下:

一、控制总热量,保持理想体重。肥胖是痛风的重要危险因素,减轻体重可以降低血尿酸水平。建议每日摄入热量控制在1500-1800千卡,每周减重0.5-1.0公斤。

二、严格限制嘌呤摄入。嘌呤是尿酸的前体,摄入过多会导致尿酸升高。建议每日嘌呤摄入量控制在150-300毫克。

三、限制脂肪和热量摄入。高脂肪、高热量饮食会增加尿酸水平,加重痛风症状。建议每日脂肪摄入量控制在50-60克,碳水化合物摄入量控制在150-200克。

四、多饮水,促进尿酸排泄。充足的水分摄入可以降低血尿酸浓度,防止尿酸盐沉积。建议每日饮水量在2000-3000毫升。

五、多吃新鲜蔬菜和水果。新鲜蔬菜和水果富含维生素C,可以降低血尿酸水平。建议每日摄入新鲜蔬菜和水果300-500克。

上 篇

痛风是怎么回事？	1
贪吃会引起关节痛吗？	3
痛风会遗传吗？	4
得了痛风后寿命是否会缩短？	4
痛风与哪些因素有关？	5
哪些人易患痛风？	5
什么是痛风石？	6
什么是假性痛风？	6
我国痛风病人为何逐年增多？	7
痛风的成因是什么？	8
痛风有何临床表现？	8
尿酸性泌尿系结石有何临床表现？	10
慢性痛风性关节炎有何临床表现？	11
痛风石有何临床表现？	11
痛风初次发作有何临床表现？	13
痛风发作时如何应对？	14
老年痛风有何特点？	15
痛风性肾病有哪些临床表现？	17
痛风性肾病对肾脏有什么影响？	18
痛风泌尿系结石有哪些表现？	18
痛风与高血压病有关吗？	19

痛风与高脂血症有关吗？	20
痛风与糖尿病有关吗？	20
痛风与肥胖症有关吗？	21
痛风与冠心病有关吗？	21
痛风病人主要的死亡原因是什么？	22
痛风如何检查？	22
痛风诊断要点是什么？	24
中医是如何认识痛风的？	24
判断痛风疗效的指标有哪些？	25
痛风性关节炎最易误诊为哪些关节病？	26
如何预防痛风发作？	26
痛风患者如何预防肾脏损害的发生？	27
痛风的治疗原则和目标是什么？	27
治疗痛风有哪些常用药物？	28
急性发作期能否用降低尿酸的药物？	28
秋水仙碱有何作用与副作用？	29
别嘌醇有何作用和副作用？	30
中医药如何治疗痛风？	31
痛风性关节炎如何治疗？	32
痛风病人生活中要注意什么？	32
痛风患者饮水应注意哪些事项？	33
痛风的饮食治疗原则是什么？	34
痛风病人如何选择食物？	36

粳米	38
玉米	41

粟米	45
糯米	48
大麦	52
小麦	55
燕麦	60
荞麦	62
高粱	65
马铃薯	68
红薯	71
赤小豆	75
荸荠	78
牛奶	81
鸡蛋	85
鸭蛋	91
猪血	94
青菜	96
大白菜	99
卷心菜	103
苋菜	106
茼蒿	109
芹菜	111
蕹菜	114
韭菜	116
番茄	119
茄子	122
黄瓜	127
冬瓜	130
丝瓜	134

南瓜	137
苦瓜	139
胡萝卜	142
萝卜	145
黑木耳	150
苹果	155
香蕉	159
梨	163
橘子	166
西瓜	169
大枣	174
桂圆	177
薏苡仁	180
山药	182
茯苓	186
芦笋	190

下 篇

高尿酸血症的调养食方	193
痛风性关节炎的调养食方	198
痛风合并高血压病的调养食方	201
痛风合并冠心病的调养食方	205
痛风合并糖尿病的调养食方	210
痛风合并高脂血症的调养食方	214
痛风合并单纯性肥胖症的调养食方	219
痛风合并肝功能异常的调养食方	225

上篇

痛风是怎么回事？

痛风是一种与生活密切相关的代谢性疾病。现代人生活水平提高了，吃吃喝喝是平常事，如果不注意饮食调节，便可使得痛风发病率日渐增高。

痛风并不是单一疾病，而是一种综合性的病症，由体内嘌呤代谢紊乱所引起。临床上以反复发作急性关节炎、合并痛风结石、血尿酸浓度增高、关节畸形及肾脏病变等为特征。病人大多为30岁以上的男性，其男、女性别的比例大约是20:1。此外，痛风患者大约半数以上都有家族史，因此遗传也是导致痛风的重要因素。

痛风的病情发展全过程可以分为以下几期：

(1) 高尿酸血症期：又称痛风前期，在这一期病人可无痛风的临床症状，仅表现为血尿酸升高。

(2) 痛风早期：此期由高尿酸血症发展而来。突出的症状是急性痛风性关节炎的发作。在急性关节炎症状消失后关节可完全恢复正常，亦不遗留功能损害，但可以反复发作。此期一般皮下无痛风石的形成，亦无明显的肾脏病变如尿酸性肾病及肾结石的形成，肾功能正常。

(3) 痛风中期：此期痛风性关节炎反复急性发作，使关节出现不同程度的骨破坏与功能障碍，形成慢性痛风性关节炎。可出现皮下痛风石，也可有尿酸性肾病及肾结石的形成，肾功能可正常或轻度减退。

(4) 痛风晚期:出现明显的关节畸形及功能障碍,皮下痛风石数量增多、体积增大,可以破溃出白色尿盐结晶。尿酸性肾病及肾结石有所发展,肾功能明显减退,可出现氮质血症及尿毒症。

尿酸沉积于结缔组织形成痛风石,平均出现时间为10年。10~20年之后可累及上下肢许多关节,出现假性类风湿性关节炎。

多数人发现自己患有痛风,是因为急性关节炎的症状。患者的关节多于夜间有突然发作性疼痛,脚部的拇趾和跖趾关节常最先受侵犯,其次是踝、膝、手、腕部的诸关节。疼痛后数小时关节红肿、发热、僵硬,同时全身体温上升达 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$,并伴有头痛、心慌等全身症状。血液化验白细胞增高,红细胞沉降率也会加快。

急性关节炎期可持续数天到数周,关节功能可还原。但是,关节炎常常反复发作,间隔期越来越短,最后进入慢性期。

由于关节炎频繁发作,尿酸盐在关节内沉着增多,关节肿胀持续不能消失,关节畸形或僵硬,活动受到限制。同时在耳垂的皮下有痛风石形成,经皮肤触摸可有明显的压痛,破溃后有白色的尿酸盐结晶排出。有的患者还可有肾功能减退及冠状动脉硬化、高血压病等合并症。

当怀疑患有痛风性关节炎时,可测定血中尿酸的浓度。如血尿酸浓度超过358微摩尔/升时,对诊断本病有重要意义。也可作X线骨、关节的摄片检查。典型表现是在受尿酸盐沉积的骨骺部出现圆形空腔样缺损,而周围骨组织密度正常。关节间隙变窄,关节面凹凸不平。在关节附近的软组织内还会发现痛风石的钙化灶。

痛风多发生于老年人、肥胖者及脑力劳动者。常并发糖尿病、高血压及高脂血症。高蛋白、高脂肪膳食容易引起痛风,酒精亦能诱导高尿酸血症。

贪吃会引起关节痛吗？

某君生性喜欢吃，尤其喜食大鱼大肉、生猛海鲜。没过几年便出现了关节疼痛。再后来关节疼痛得实在是受不了，不得不到医院就诊。医生说，这关节的疼痛与贪吃有关。他也发现关节疼痛，有好几次都发生于赴宴后的当夜夜间。医生告诉他，这叫痛风性关节炎。

痛风是一种血中尿酸过高的代谢紊乱性疾病。除有急慢性关节疼痛外，还会引起肾结石、蛋白尿等肾脏损害，晚期还会影响心脏等。人体内的嘌呤核苷酸经过代谢后最终分解为尿酸，并由尿中排出体外。正常状况下，嘌呤的合成与分解是相对稳定的，血中尿酸的浓度保持在2%~6%。嘌呤分解过多而致尿酸形成过多，或因肾脏病变尿酸从尿中排泄过少，而使血中尿酸浓度升高到8%以上时，便称之为高尿酸血症。持续高尿酸血症会引起痛风。

血中尿酸过高为什么会引起关节疼痛呢？这是因为过量的尿酸会以尿酸钠盐结晶体的形式沉在关节腔的组织内，引起局部白细胞增多。这些白细胞把沉淀物当作外来的异物而吞噬掉。吞噬了尿酸钠盐的白细胞很快便死亡崩解，并释放出溶酶体酶和肽类等物质，引起关节疼痛和发热。急性关节炎患者常突然发病，半夜痛醒，伴畏寒发热。开始关节炎症仅限于第一跖趾关节（即大脚趾与脚掌处的关节），以后逐步蔓延。经多次反复发作者便进入慢性关节炎期。长期反复发作，可使骨质破坏，关节变形。除关节疼痛外，50%~60%的病人在关节和关节附近有“痛风石”沉积，多见于跖趾、掌指关节和耳郭上。局部可扪及大小不一的结节样赘生物，这也是尿酸盐沉淀的结果。尿酸盐在泌尿系沉淀，可损害肾脏并形成泌尿系结石，病人可出现血尿、蛋白尿和肾绞痛等症状。

痛风患者由于体内代谢障碍等原因而使尿酸生成过多。倘若

再进食大量含嘌呤较多的食物,可使血中尿酸明显升高,导致尿酸盐沉积而产生炎症。特别是急性期患者,饮食过多、酗酒均可能成为诱发关节疼痛的原因。因此,患者在赴宴后即发病就不足为奇了。痛风的防治,除遵医嘱服药外,必须注意节制饮食,不可暴饮暴食,不吃含嘌呤较多的食物(如肝、肾、脑等动物内脏,鱼卵,豆制品等),避免饮酒,防止受凉、劳累和过度肥胖。一旦发现痛风就应及时上医院治疗。

痛风会遗传吗?

痛风是一种先天性代谢缺陷性疾病。约 10% ~ 25% 的痛风病人有家族史。痛风病人的近亲中,有 10% ~ 25% 有高尿酸血症。因此,痛风可以遗传是肯定的。痛风遗传缺陷的本质是基因突变。基因存在于人的细胞染色体上,它携带有遗传密码,对蛋白质及酶的合成起控制作用,从而影响其的新陈代谢。控制尿酸生成的一些酶的基因发生了突变,便可导致尿酸生成增多。痛风的遗传方式一般是常染色体显性遗传或常染色体隐性遗传。

得了痛风后寿命是否会缩短?

得了痛风后如果能认真进行治疗,并加强自我保健,使血尿酸长期稳定在正常范围内,并避免痛风性关节炎的急性发作,防止出现痛风石和肾脏损害,则完全可以带病延年,享受和正常人一样的寿限和生活。

如果痛风病人出现下列情况,则会使寿命缩短。① 长期血尿酸高于正常,并出现痛风石,尤其是出现多个痛风石及发生破溃,引起肾脏损害及肾功能减退。② 痛风性关节炎频繁发作,关节已发生畸形及功能障碍,影响正常活动,病人长期卧床。③ 伴有高血压、高脂血症、动脉硬化、冠心病及糖尿病等情况。

痛风与哪些因素有关?

(1) 与肥胖有关:有人发现痛风患者的平均体重超过标准体重 17.8%,并且人体表面积越大,血清尿酸水平越高。肥胖者减轻体重后,血尿酸水平可以下降。这说明长期摄入过多和体重超重与血尿酸水平的持续升高有关。

(2) 与高脂血症有关:大约 75%~84% 的痛风患者有高三酰甘油血症,个别有高胆固醇血症。痛风患者为了控制病情,应减轻体重以达到生理体重标准,适当控制饮食,降低高脂血症。

(3) 与糖尿病有关:糖尿病患者中有 0.1%~0.9% 的伴有痛风,而伴有高尿酸血症者高达 2%~50%,有人认为肥胖、糖尿病、痛风是现代社会的三联“杀手”。

(4) 与高血压有关:痛风在高血压患者中的发病率为 12%~20%,大约 25%~50% 的痛风患者伴有高血压。未经治疗的高血压患者中,血尿酸增高者约占 58%。

(5) 与动脉硬化有关:肥胖、高脂血症、高血压和糖尿病本身就与动脉硬化的发生有密切关系。据统计,因动脉硬化而发生急性脑血管病的患者,有 42% 存在高尿酸血症。

(6) 与饮酒有关:长期大量饮酒可导致血尿酸增高和血乳酸增高,从而可诱导痛风性关节炎急性发作,还可刺激嘌呤增加。

哪些人易患痛风?

痛风是一种遗传缺陷性疾病,具有明显的遗传倾向,有痛风家族史者易患痛风。家族中有无痛风病史的人,可作为判断某人是否易患痛风的主要因素。还有很多后天因素,如年龄、性别、职业、饮食及肾功能损害等,与痛风的发生也有很大关系。研究发现,肥胖和进食高嘌呤饮食过多的人易患痛风。较为肥胖的中年男性易患痛风,尤其是不爱运动、进食肉类蛋白质较多、营养过剩的中年

男子。流行病学调查的结果显示,除了遗传这一重要因素外,肥胖的人较瘦人易患痛风,营养过剩的人比营养一般的人易患痛风,年龄大的人比年轻的人易患痛风,男人比女人易患痛风,贪食肉类的人比素食的人易患痛风,酗酒的人较不饮酒的人易患痛风。痛风的发生与多种致病因素相关,预防痛风,当要采取综合措施。

什么是痛风石?

在痛风的发病过程中,会出现一种坚硬如石的结节,称为“痛风石”,又名痛风结节。这种尿酸钠结晶沉积于软组织,引起慢性炎症及纤维组织增生,形成结节肿。痛风石最常见于耳轮,亦多见于拇趾的第一跖趾关节、指、腕、肘及膝关节等处,少数病人可出现在鼻软骨、舌、声带、眼睑、主动脉、心瓣膜和心肌。痛风石在关节附近的骨骼中侵入骨质,可形成骨骼畸形,或使骨质遭受损毁。这种痛风结节也可在关节附近的滑囊膜、腱鞘与软骨内发现。痛风石大小不一,小的如芝麻,大的如鸡蛋。

一般认为,血尿酸在 0.54 毫摩尔/升以上时,50% 有痛风石。多见于起病后的某个时期,平均为 10 年左右。总之,血尿酸浓度越高,病程越长,发生痛风石的机会越多。痛风石逐渐增大后,其外表皮可能变薄溃破,形成瘻管,排出白色粉笔屑样的尿酸盐结晶物,经久不愈。由于尿酸有抑制细菌的作用,继发感染少见。发生在手足肌腱附近的结石,常影响关节活动,有时需手术治疗。

近年来,由于痛风病人得到早期诊断、及时治疗,且降低血中尿酸的有效药物逐渐增多,痛风石的出现已见减少。

什么是假性痛风?

假性痛风指的是焦磷酸钙双水化物结晶沉着于关节软骨所致的疾病。

此病急性发作时突然起病,关节呈红、肿、热、痛的表现,关节

腔内常有积液。多发生于膝关节及髋、踝、肩、肘、腕等大关节,偶尔累及指、趾关节,但很少像痛风那样侵犯大拇趾。常为单个关节急性发作。手术和外伤可诱发。慢性的可侵犯多关节,呈对称性,进展缓慢,与骨关节炎相似。假性痛风的临床表现与痛风相似,但较轻,四肢小关节较少受累,而痛风好发于四肢小关节。急性发作时血沉增快,白细胞增高,血尿酸值不高。关节滑液中可发现焦磷酸钙双水化物结晶。X线片上可见关节软骨呈点状和线状钙化斑。

急性期应适当休息,服用布洛芬、萘普酮、双氯芬酸钠(扶他林)等非甾体类抗炎药。必要时可抽取关节液,关节内注射激素。关节破坏重,经多方治疗无效者,可考虑手术治疗,如滑膜切除、人工关节置换。

我国痛风病人为何逐年增多?

自古至今,痛风是西方的一种常见病,亦是中年以上男性发病率最高的关节炎。过去认为,东方民族患本病者比较少见,但事实证明,近年来其发病率在逐年增加。在第二次世界大战以后的日本经济复兴时期,蛋白类食品的供应成倍增加,痛风从而一跃成为一种极为流行的疾病。

在我国,痛风以往一直被认为比较少见。但近年来,一方面由于医疗条件的改善及医务人员对痛风认识的提高,同时病人也提高了警惕,使得被漏诊和误诊为风湿性关节炎、类风湿关节炎、丹毒、骨关节炎、结核性关节炎、反应性关节炎的痛风,得到及时诊断。另一方面,随着生产方式的改进,体力劳动的强度有所减轻。人民生活水平不断提高,饮食结构发生了改变,由传统的糖类及较低水平蛋白质食物,转变为蛋白质含量较高的食品。部分人缺乏适当的体力活动,使体重超过标准。这些因素导致痛风的发病率呈直线上升。南方上升的趋势比北方明显,这与经济和生活水平

的发展相一致。预计在今后,我国痛风的发病人数还会增加。

21 世纪的现代文明社会,普通人的物质生活水平已大大超过古代的帝王将相。饮食结构的改变,生活节奏的加快,已使痛风不再是达官显贵们的专利,痛风已悄悄进入寻常百姓家。在以前,病人多为干部、教师、医生、工程师等,现在发现工人、农民也不在少数。据我国一组 160 例痛风病人的统计,干部、教师等脑力工作者有 120 人,占 75%,工人、农民等体力劳动者 40 人,占 25%。

痛风的成因是什么?

高尿酸血症是痛风病发生的必要条件,但并不是所有高尿酸血症均会发展成为痛风。由于长期持续高尿酸血症,尿酸在组织或关节滑液中呈饱和状态,而使尿酸盐结晶析出并沉积在关节、关节周围、皮下及肾脏等部位,引起痛风性关节炎、痛风结节、肾脏结石或痛风性肾病等一系列临床表现。这就是痛风的成因。

而高尿酸血症是由于嘌呤代谢异常,引起血中尿酸含量增高。血中尿酸的高低取决于嘌呤的摄入、体内的合成及排泄等几个方面:① 外源性摄入增多。大量进食富含嘌呤的食物。② 体内合成增多。由于存在遗传缺陷,促进尿酸合成的酶活性增加,或抑制尿酸合成的酶活性减弱,均可使尿酸增多。③ 肾脏排出减少。由于肾脏病变,酶中毒等原因,可使尿酸从肾脏排出减少,引起尿酸增高。

痛风有何临床表现?

痛风主要临床特征是痛风性关节炎、痛风性肾病、痛风石和肾结石形成,且常合并肥胖、高血压病、高脂血症、糖尿病、动脉硬化、冠心病、脑血管疾病等。

(1) 关节炎发作:痛风的初发部位大约 70% 在脚拇趾的根部。此外还有脚、膝、手指、手肘等。如果长期不去治疗,肿胀的范