

常见病食疗菜谱丛书

痛风

· 食疗菜谱 ·

策划·编写 犀文圖書



常见病食疗菜谱丛书

痛风

· 食疗菜谱 ·

策划·编写 犀文圖書

图书在版编目(CIP)数据

痛风食疗菜谱 / 犀文图书编. — 南京: 江苏科学技术出版社, 2013.3

(常见病食疗菜谱丛书)

ISBN 978-7-5537-0135-6

I. ①痛… II. ①犀… III. ①痛风—食物疗法—菜谱

IV. ①R247.1②TS972.161

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第237860号

常见病食疗菜谱丛书

痛风食疗菜谱

策划·编写  犀文图书

责任编辑 樊明 葛昀

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平 周雅婷

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司

江苏科学技术出版社

出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009

出版社网址 <http://www.pspress.cn>

经 销 凤凰出版传媒股份有限公司

印 刷 广州汉鼎印务有限公司

开 本 710mm × 1 000mm 1/16

印 张 10

字 数 100 000

版 次 2013年3月第1版

印 次 2013年3月第1次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5537-0135-6

定 价 29.80元

图书如有印装质量问题, 可随时向印刷厂调换。

目录 Contents



第一章 痛风知识

- 002 痛风及其基本病症
- 004 痛风发病原因及发病机制
- 005 痛风分类及临床表现
- 006 急性痛风
- 007 慢性痛风
- 007 老年人痛风的特点
- 008 痛风高发人群
- 009 痛风的检查
- 010 痛风引起的并发症
- 011 痛风饮食原则
- 013 痛风患者饮食须知
- 015 痛风的预防
- 015 痛风患者心理疗法
- 016 痛风的治疗原则
- 017 痛风的护理与措施
- 018 痛风患者体育锻炼须知

第二章 痛风食疗菜谱

蔬菜类

- 021 痛风患者食用蔬菜须知
- 022  白菜 → 醋熘白菜
清炒白菜
- 024  胡萝卜 → 珍珠酿胡萝卜
糖醋胡萝卜
- 026  芹菜 → 银耳炒芹菜
芹菜炒三丝
- 028  黄瓜 → 黄瓜拌绿豆芽
糖醋黄瓜卷
- 030  茄子 → 蒸瓤茄子
决明烧茄子
- 032  莴笋 → 菠萝莴笋
莴笋炒山药

034



南瓜→

伍元蒸南瓜
米粉蒸南瓜

036



番茄→

番茄大蒜拌黄瓜
土豆烧番茄

038



土豆→

酱茄子土豆
葡萄干土豆泥

040



竹笋→

凉拌竹笋
竹笋色拉

042



四季豆→

彩色四季豆
酱焖四季豆

044



菜花→

珍珠菜花
菜花炒蛋

046



蘑菇→

长寿菜
番茄焖蘑菇

048



苦瓜→

清炒苦瓜
煎焖苦瓜

050



芥菜→

三色酿大芥菜
芥菜咸蛋汤

052



韭菜→

桃香韭菜
韭菜炒双蛋

054



丝瓜→

桂花丝瓜
丝瓜炒蛋



056



黑木耳→

黄花菜炒木耳
葱烧木耳

058



山药→

蒜苗炒山药
鲜山药玉米糕

060



茺菜→

蒜泥茺菜
香菇茺菜

062



油菜→

椒油菜心
火腿油菜

064



莲藕→

黑米莲藕片
橙汁莲藕西瓜皮

066



生菜→

生菜香菇
蚝油生菜

068



芋头→

粉蒸芋头
太极芋泥

070



茺白→

桂花炒茺白
油焖茺白

072



节瓜→

节瓜芋头汤
淡菜节瓜煲番鸭汤

074



冬瓜→

蛋黄酿冬瓜
梅味冬瓜
酱烧冬瓜条
红焖冬瓜



078 痛风患者食用水果须知

079 水果的清洗

080  香蕉 →
脆皮香蕉卷
土豆香蕉泥

082  马蹄 →
马蹄炒丝瓜
清爽马蹄糕

084  西瓜 →
清凉西瓜冻
西瓜西米露

086  樱桃 →
银耳炖樱桃
纯樱桃汁

088  草莓 →
草莓综合果汁
草莓奶昔

090  菠萝 →
菠萝塔
奶油菠萝

092  猕猴桃 →
西米猕猴桃糖水
猕猴桃米酪

094  木瓜 →
银耳炖木瓜
木瓜茭实糖水

096  柠檬 →
柠檬橙子汁
菠萝柠檬芹

098  荔枝 →
甜栗荔枝奶露
枸杞子荔枝冻

100  哈密瓜 →
白玉哈密瓜
哈密瓜毛豆汁

102  芒果 →
果汁香芒露
奶香酿芒果

104  梨 →
贝母雪梨水
雪梨菊花水

106  红枣 →
芹菜红枣汤
红薯红枣糖水

108  椰子 →
西米椰汁糕
椰汁杏仁露

110  桃 →
桃柿子汁
水晶黄桃批

112  苹果 →
象形苹果球
什锦酿苹果
苹果牛奶汁
苹果黄瓜色拉



116 痛风患者食用五谷杂粮须知

117 五谷杂粮饮食宜忌

118 薏米 → 百合薏米粥
薏米红豆粥

120 小米 → 黄金小米糕
鲜菇小米粥

122 核桃 → 核桃糊
红枣核桃粥

124 粳米 → 茄子粳米粥
佛手粳米粥

126 荞麦 → 荞麦粥
香菇荞麦粥

128 燕麦 → 芝麻燕麦粥
燕麦南瓜粥

130 紫米 → 紫米烧卖
莲子紫米粥

132 糯米 → 黑豆糯米粥
燕麦仁糯米粥

134 芡实 → 芡实糖水
芡实薏米山药粥

136 玉米 → 枸杞子玉米羹
洋葱玉米粥

138 红薯 → 红薯甜粥
红薯西米粥

140 红豆 → 山药红豆粥
鲜荷莲藕红豆粥

142 绿豆 → 西瓜绿豆粥
陈皮绿豆粥

144 黑芝麻 → 芝麻粥
芝麻白糖糊

146 糙米 → 黑芝麻糙米粥
紫薯山药糙米粥

148 黑米 → 黑米桂花粥
红枣桂圆黑米粥

150 小麦 → 鱼香小麦饼
甜麦黑糯米粥

152 大米 → 松仁大米粥
大米粥泥



第一章 痛风知识



痛风及其基本病症

什么是痛风

痛风又称“高尿酸血症”，由嘌呤代谢障碍引起，属于关节炎的一种。痛风是人体内嘌呤的新陈代谢发生紊乱，尿酸的合成增加或排出减少，造成高尿酸血症，血尿酸浓度过高时，尿酸以钠盐的形式沉积在关节、软骨和肾脏中，引起组织异物炎性反应，即痛风。痛风发作时，关节剧烈疼痛，痛不欲生的“痛”，1～7天，痛像“风”一样吹过去了，所以叫“痛风”。40岁以上的男性多发，发病率高达95%，女性一般在绝经后常见，因为雌激素对尿酸的形成有抑制作用，但是在更年期后会增加发作比率。

痛风基本病症

由于尿酸在人体血液中浓度过高，在软组织如关节膜或肌腱里形成针状结晶，导致身体免疫系统过度反应（敏感）而造成痛苦的炎症。一般发作部位为大拇指关节、踝关节、膝关节等。长期痛风患者有发作于手指关节，甚至耳廓含软组织部分的病例。急性痛风发作部位出现红、肿、热、剧烈疼痛，一般多在子夜发作，可使人从睡眠中惊醒。痛风初期，发作多见于下肢。痛风基本病症包括痛风性肾病、尿路结石和急性梗阻性肾病等。

1. 痛风性肾病：持续性高尿酸血症，20%尿酸血患者在临床上有肾病变表现，经过数年或更长时间可先后出现肾小管和肾小球受损，少部分发展至尿毒症。尿酸盐肾病与痛风性关节炎的严重程度无关，即轻度的关节炎病人也可有肾病变，而严重的关节炎病人不一定有肾脏异常。早期有轻度单侧或双侧腰痛，之后出现轻度浮肿和中度血压

升高。尿呈酸性，有间歇或持续蛋白尿，几乎均有肾小管浓缩功能下降，出现夜尿、多尿、尿相对密度偏低的情况。

2. 尿路结石：痛风病人的尿呈酸性，因而尿中尿酸浓度增加，较小的结石随尿排出，但常无感觉，尿沉淀物中可见细小褐色砂粒；较大的结石可梗阻输尿管而引起血尿及肾绞痛，因尿流不畅继发感染成为肾盂肾炎。巨大结石可造成肾盂肾盏变形、肾盂积水。单纯尿酸结石X线上不显影，当尿酸钠并有钙盐时X线上可见结石阴影。

3. 急性梗阻性肾病：见于血尿酸和尿中尿酸明显升高，那是由于大量尿酸结晶广泛性梗阻肾小管所致。痛风常并有高血压、高脂血症、动脉硬化、冠心病及Ⅱ型糖尿病。在年长者痛风死亡原因中，心血管因素远超过肾功能不全因素。但痛风与心血管疾病之间并无直接因果联系，只是两者均与肥胖、饮食因素有关。



4. 痛风石：又称痛风结节，是人体内因血尿酸过度升高，超过其饱和度而在身体某部位析出的白色晶体。如同一杯盐水中的盐量超过一定限度后，杯底就会出现白色的沉积物一样。析出的晶体在什么部位沉积，就会在什么部位生成结石，痛风病人除中枢神经系统外，几乎所有组织中均可形成痛风石。痛风石最常见于耳轮，亦多见于跖趾的第一跖趾关节、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。在关节附近的骨骼中侵入骨质，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。有些痛风石用肉眼不能看到，但在偏振光显微镜下可以见到呈白色的针状晶体，这些微小的晶体可以诱发病理性关节炎的发作，还可造成关节软骨和骨质破坏，周围组织纤维化，导致慢性关节肿痛、僵直和畸形，甚至骨折。有些痛风石沉积在体表，如耳轮和关节周围，我们的肉眼就可以看到。还有些痛风石沉积在肾脏，引起肾结石，诱发肾绞痛。

5. 急性关节炎：精神紧张、过度疲劳、进食高嘌呤饮食、关节损伤、手术、感染等为常见诱因。起病急骤，多数患者在半夜突感关节剧痛而惊醒，伴以发热等全身症状。早期表现为单关节炎，以第一跖趾及跖趾关节为多见，其次为踝、手、腕、膝、肘及足部其他关节。若病情反复发作，则可发展为多关节炎，受累关节红、肿、热、痛及活动受限，大关节受累时常有渗液。伴有发热，体温可达 $38 \sim 39^{\circ}\text{C}$ ，有时出现寒战、倦怠、厌食、头痛等症状。一般历时 $1 \sim 2$ 周症状缓解，关节炎消退，活动完全恢复，局部皮肤由红肿转为棕红色而逐渐完全消去。有时可出现脱屑和瘙痒，为本病特有的症状。间歇期可数月或数年，有的患者终生仅发生 1 次，但多数患者在 1 年内复发，每年发作 1 次或发作数次。

6. 肾脏病变：大约有 $20\% \sim 25\%$ 的原发性痛风患者合并肾结石，其中约 85% 属于尿酸结石。结石较大时可有肾绞痛、血尿等症状。由于尿酸结石可透过 X 线，因此需通过肾盂造影才能发现。约有 $20\% \sim 40\%$ 的患者早期可有间歇性少量蛋白尿。晚期常因间质性肾炎或肾结石而导致肾功能不全。此外，痛风患者常伴高血压、肥胖、动脉硬化、冠状动脉粥样硬化性心脏病等。



痛风发病原因及发病机制

发病原因

1. 尿酸高：核酸氧化分解的内源性嘌呤占总嘌呤的 80%，食物等外源性嘌呤占总嘌呤的 20%，进食含有过多嘌呤成分的食品，而在新陈代谢过程中，身体未能将嘌呤进一步代谢成为可以从肾脏中经尿液排出之排泄物。血中尿酸浓度如果达到饱和的话，这些物质最终形成结晶体，积存于软组织中。如果有诱因引起沉积在软组织如关节膜或肌腱里的尿酸结晶释出，那便导致身体免疫系统出现过敏而造成炎症。如果血中尿酸浓度长期高于这个饱和点，医学上称为“高尿酸血症”。

2. 进食过多高嘌呤成分丰富的食品：动物类内脏如脑、肝、肾、心、肚和颜色深的肉类、西式浓肉汤、牛素、鸡精等；海产类如沙甸鱼、仓鱼、鲱鱼、牙带鱼、多春鱼、带子、海参、瑶柱、蚝、青口、司鲢、虾米、小鱼干、鱼皮、鱼卵等；鹅肉、野生动物肉等；硬壳果如花生、腰果等；酒（过量）。植物幼芽部分一般含中度嘌呤成分，不可多食。

3. 由饮食，天气变化如温度、气压突变，外伤等多方面引发的痛风。饮酒容易引发痛风，因为酒精在肝组织代谢时，大量吸收水分，使血浓度加强，使得原来已经接近饱和的尿酸，加速进入软组织形成结晶，导致身体免疫系统过度反应（敏感）而造成炎症。

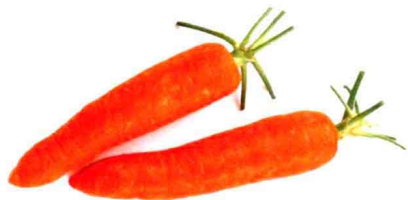
发病机制

血液中尿酸长期增高是痛风的发病机制。人体尿酸主要来源于两个方面：

1. 人体细胞内蛋白质分解代谢产生的核酸和其他嘌呤类化合物，经一些酶的作用而生成内源性尿酸。

2. 食物中所含的嘌呤类化合物、核酸及核蛋白成分，经过消化与吸收后，经一些酶的作用生成外源性尿酸。尿酸的生成是一个很复杂的过程，需要一些酶的参与。

痛风就是由于各种因素导致这些酶的活性异常，例如促进尿酸合成酶的活性增强，抑制尿酸合成酶的活性减弱等，从而导致尿酸生成过多。或者由于各种因素导致肾脏排泄尿酸发生障碍，使尿酸在血液中聚积，产生高尿酸血症。高尿酸血症如长期存在，尿酸将以尿酸盐的形式沉积在关节、皮下组织及肾脏等部位，引起关节炎、皮下痛风结石、肾脏结石或痛风性肾病等一系列临床表现。本病为外周关节的复发性急性或慢性关节炎，是因过饱和和高尿酸血症体液中的单钠尿酸盐结晶在关节、肌腱内及其周围沉积所致。痛风患者男女发病比例为 20:1，女性痛风发病率低的主要原因是：女性体内雌激素能促进尿酸排泄，并有抑制关节炎发作的作用。如果是遗传之痛风病患者，因为代谢不全的关系，多数并有原发性高血压症。



痛风分类及临床表现

痛风分类

痛风的起因是血尿酸过多，按高尿酸血症形成的原因，可将痛风分为原发性和继发性两类。在此基础上，根据尿酸生成和代谢情况，又可进一步分为生成过多型和排泄减少型。

1. 尿酸生成过多型：属于高排泄型。主要是因为核酸代谢增强所致，即各种原因引起嘌呤碱基合成过多或降解过快，嘌呤代谢产物过多，导致血尿酸增多。

2. 尿酸排泄减少型：判断尿酸生成过多和排泄减少的方法主要有以下四种：

(1) 24 小时尿中尿酸定量测定。正常尿中尿酸排泄量小于 800 毫克 / 天（普食）或小于 600 毫克 / 天（低嘌呤饮食）属排泄不良型。正常尿中尿酸排泄量小于 800 毫克 / 天（普食）或大于 600 毫克 / 天（低嘌呤饮食）属生成过多型。

(2) 尿酸清除率 (Cua) 测定尿酸 (Uua)。测定方法是准确收集 60 分钟尿，留中段尿，同时采血测血尿酸，计算每分钟尿酸排泄量与血清尿酸值之比，正常范围在 6.6 ~ 12.6 毫升 / 分。如果 Cua 大于 12.6 毫升 / 分，属生成过多型，若小于 6.6 毫升 / 分，可判断为排泄减少型。

(3) Cua 与肌酐清除率 (Ccr) 比值测定。即 $Cua/Ccr \times 100\%$ ，若大于 10% 属生成过多型，若小于 5% 属排泄减少型。随意尿与 24 小时尿的 Cua/Ccr 呈显著正相关，故在门诊可采用简便的一次尿算法。

(4) 随意尿中尿酸 / 肌酐比值测定。随意尿中尿酸 / 肌酐比值是最简便的方法，

若大于 1.0 属生成过多型，若小于 0.5 可判断为排泄减少型。

临床表现

1. 急性发作期的痛风病症状：发作时间通常是下半夜。该阶段的痛风症状表现为脚踝关节或脚趾、手臂、手指关节处疼痛、肿胀、发红，伴有剧烈疼痛。用显微镜观察，会发现患处组织内有松针状尿酸盐沉淀，就是尿酸盐沉淀引起的剧烈疼痛。请注意，发病期的血尿酸由于已经生成沉淀，所以尿酸值比平时最高值低。

2. 间歇期的痛风病症状：该阶段的痛风症状主要表现是血尿酸浓度偏高。所谓的间歇期是指痛风两次发病的间隔期，一般为几个月至一年。如果没有采用降尿酸的方法，发作会频繁，痛感会加重，病程会延长。

3. 慢性期的痛风病症状：该阶段的痛风症状主要表现是存在痛风石、慢性关节炎、尿酸结石和痛风性肾炎及并发症。此时痛风频繁发作，身体部位开始出现痛风石，随着时间的延长痛风石逐渐变大。



急性痛风

急性痛风症状

痛风可以分为慢性痛风和急性痛风。急性痛风首次发作都比较急，而且常常在半夜或者凌晨发作，让患者措手不及。这时痛风的症状通常较轻，如果能在這時抓紧治疗的话，可以取得不错的效果。因此，我们对急性痛风症状有哪些要有所了解，以便及时发现病症，有效治疗。

急性发作期痛风的症状主要是关节炎表现，一般在受累关节部位出现剧痛症状，在病发的早期较常侵犯单一关节，其中约有半数发生于一脚掌骨关节，但发展到后来，也很可能会侵犯多处关节，有时也可能只侵犯其他部位。痛风常犯部位包括大脚趾、脚背、脚踝、脚跟、膝、腕、手指和肘等部位，但其他部位也会发作。

另外，痛风病人会在晚上开始发生剧疼及关节发炎的情形，有时候也会同时出现发烧症状，此种情形的发作常常见于饮食过量，尤其是宴客、饮酒、药物、外伤或手术后，有时在脚踝扭伤后也会引发，尤其是脱水时。临床上在病人就睡前可能尚无任何异样，但痛风发作时所引起的剧痛可能会使病人从睡梦中痛醒，且在受犯关节处会出现严重红肿热痛现象，令人疼痛难耐。症状会由轻度而变严重，发冷与颤抖现象也会因而加重，最痛时有如撕裂般，令人无法忍受，而后症状再慢慢减轻。

急性发作期痛风的症状主要是局部出现红肿热痛，且常伴随发烧症状，有些病人还可能出现关节肿大积水。所以，一旦出现这些症状，就要给予及时有效的治疗，争取控制住病情的继续发展。

急性痛风注意事项

急性痛风作为痛风分类的一种，在生活中发病迅速，给予患者突然的侵袭。这时候很多的急性痛风患者由于准备不及时，不知道应该注意什么，从而导致急性痛风病情的加重。急性痛风需注意什么？患者理所当然需要了解。

患有急性痛风后，治疗是关键。然而在治疗过程中，需要患者注意的事项也很多，不仅仅表现在饮食方面，还表现在日常生活中的多个方面。尤其对于急性发作期的患者来说，更要做好日常护理。

急性痛风发作时，在饮食方面要做到少食用含嘌呤过高的食物，如肝、肾、脑等，还要多饮用一些水，这样容易使体内的垃圾物质随着尿液排出。病人要注意卧床休息，局部冷敷。防止或减少尿酸盐向组织内沉积。忌酒，特别是啤酒。禁用肝浸膏、维生素 B₁₂ 和磺胺类药物。

对于痛风急性发作期的患者而言，若做好以上几点，将有助于疾病的及早康复，使患者能更早地独立行走。

慢性痛风

慢性痛风在生活中给人体造成的危害相当大。这种危害性表现在慢性痛风多种多样的症状上面，主要症状有痛风石、慢性关节炎、肾脏病。

痛风石：由于尿酸沉积于结缔组织，逐渐形成痛风石。痛风石出现的时间在发病后3～4年，以后逐渐增多。尿酸沉积于关节内和关节附近，与血尿酸浓度密切相关。初期形成的结石较软，表皮红色，内含乳白色液体，其中有尿酸钠结晶。数周内，急性症状消失，形成肾硬痛风石，并逐渐增大，使关节受到破坏，关节强直，畸形，关节活动受限。痛风石可以溃烂，形成瘻管，化脓较罕见。

慢性关节炎：经过10～20年演变，累及上下肢诸多关节。由于痛风石的不断增大增多，软骨及关节周围结缔组织尿酸盐沉着，纤维增殖，骨质破坏，导致关节强直、畸形，可出现假性类风湿性关节炎样关节，使功能完全丧失。

肾脏病：痛风的肾脏病变可分为尿酸盐性肾脏病和尿酸性肾脏病。它们的发生与长期高尿酸血症有关。

老年人痛风的特点

痛风在老年人群中的复发率是非常高的，老年慢性痛风主要是多基因遗传性肾脏排尿酸障碍，其次是多基因遗传性尿酸产生过多，这类患者往往有较长病史。

老年患者继发性痛风较多，老年患者中女性痛风占较大比例，这是由于女性患者痛风大多发生于绝经期后的缘故。

老年患者常有痛风前驱症状，表现为游走性关节刺痛、低热乏力、皮肤潮红、瘙痒等。老年患者影响多关节者较多，其原因可能与多种因素有关，包括同时具有慢性疾病，长期使用某些药物以及老年患者可能具有多关节发病的倾向，而且可以没有急性间歇性单关节炎的病史。

老年患者较易影响手部小关节，其中老年女性更为多见，有时与骨性关节炎较难鉴别，关节边缘的侵入性改变和骨溶解是痛风的特征性改变。

老年患者在疾病早期极易发生痛风石，且可以发生在非典型部位。

老年患者的发病常与长期使用利尿剂或与肾功能减退有关。长期使用利尿剂的原因主要是合并高血压和心脏病。

老年患者常有高血压、动脉硬化、糖尿病和不同程度肾功能不全，应考虑痛风和这些伴发病在治疗上的矛盾及药物的相互作用，不能忽视对原发病的诊治。

痛风高发人群

1. 性别因素：男人比女人易患痛风，男女发病比例为 20:1。而且，女性患痛风几乎都是在绝经以后，这可能与卵巢功能的变化及性激素分泌的改变有一定的关系。痛风偏爱男性的原因是：男性喜饮酒、赴宴，喜食富含嘌呤、蛋白质的食物，使体内尿酸增加，排出减少。有医生统计，筵席不断者，发病者占 30%。

2. 年龄因素：年龄大的人比年纪轻的人易患痛风，发病年龄约为 45 岁。不过，由于近年来人们生活水平普遍提高，营养过剩，运动减少，痛风正在向低龄化发展，现在 30 岁左右的痛风患者也很常见。

3. 体重因素：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、营养过剩的人比营养一般的人易患痛风。

4. 职业因素：企事业干部、私营企业主等社会应酬较多人群和脑力劳动者易患痛风。

5. 饮食因素：进食高嘌呤食物过多的人易患痛风，贪食肉类的人比喜欢素食的人易患痛风，常吃火锅者也易患。

6. 饮酒因素：酗酒的人较不饮酒的人易患痛风。

7. 遗传因素：痛风是一种遗传缺陷性疾病，具有明显的遗传倾向，有痛风病家族史者易患痛风。

以上七个因素潜伏着痛风高发人群，我们在日常生活中需要加以注意。在目前尚无条件进行大规模血尿酸检测的情况下，至少应对下列人员进行血尿酸的常规检测：

1. 60 岁以上的老年人，无论男、女及是否肥胖。
2. 肥胖的中年男性及绝经期后的女性。
3. 高血压、动脉硬化、冠心病、脑血管病（如脑梗死、脑出血）病人。
4. 糖尿病患者（主要是Ⅱ型糖尿病）。
5. 原因未明的关节炎，尤其是中年以上的病人，以单关节炎发作为特征。
6. 肾结石，尤其是多发性肾结石及双侧肾结石病人。
7. 有痛风家族史的成员。
8. 长期嗜肉类，并有饮酒习惯的中年以上的人。

凡属于以上所列情况中任何一项的人，均应主动去医院做有关痛风的实验室检查，以及早发现高尿酸血症与痛风，不要等到已出现典型的临床症状（如皮下痛风结石）后才去求医。如果首次检查血尿酸正常，也不能轻易排除痛风及高尿酸血症的可能性。以后应定期复查，至少应每年健康检查一次，这样可使痛风的早期发现率大大提高。

痛风的检查

鉴别诊断

根据病史和临床表现，检测血液中含有尿酸的浓度可进一步明确诊断。痛风在临床上可分为四个阶段：

第一阶段为高尿酸症期，病人除了血尿酸升高外，并未出现痛风的临床症状。

第二阶段为痛风早期，血尿酸持续性增高，导致急性痛风性关节炎突然发作，绝大多数人是在睡梦中像被刀割般的疼痛所惊醒。首发部位常是脚的大拇趾，关节红肿、灼热发胀，不能盖被子，脚伸在外边，若有轻微的风吹过或稍有触碰，活动一下脚趾头，立马像钻心一样疼痛，但在几天或数周内会自动消失，这种“来去如风”的现象，称为“自限性”。一次疼痛之后，看起来关节的炎症消除了，实际上尿酸的结晶并没有消失，它还在继续作怪，渐渐关节变得肿胀僵硬、屈伸不利。

第三阶段为痛风中期，由刚开始发病时的一个脚趾关节，痛风性关节炎反复急性发作，几次急性发作以后，逐渐波及到指、趾、腕、踝、膝关节等全身关节，进而周围的软组织和骨质也遭到不同程度的破坏和功能障碍，尿酸结晶不断沉积，慢慢地形成了结石一样的“痛风石”。此时，肾功能正常或表现为轻度下降。

第四阶段为痛风晚期，患者关节畸形及功能障碍日益严重，痛风石增多，体积增大，易破溃流出白色尿酸盐结晶，由于关节永久性畸形，影响了日常学习、工作和生活，给病人带来极大的身心痛苦。尿酸盐不断沉积到肾脏里，形成肾结石等，临床出现浮肿、少尿、蛋白尿、夜尿增多、高血压、贫血等

提示肾功能受到损害，肾功能明显减退。病情进一步恶化，则出现不易逆转的肾功能衰竭而危及生命。

痛风要做哪些检查

在日常生活中，很多人得了痛风还浑然不知，结果导致痛风越来越严重，甚至还会影响患者的生命，因此，我们对于痛风的检查异常关键。

1. 血尿常规和血沉检查

血常规和血沉检查：急性发作期，外周血白细胞计数升高，中性白细胞相应升高。肾功能下降者，可有轻、中度贫血，血沉增快。

尿常规检查：病程早期一般无改变，累及肾脏者，可有蛋白尿、血尿、脓尿，偶见管型尿；并发肾结石者，可见明显血尿，亦可见酸性尿石排出。

2. 血尿酸测定

急性发作期绝大多数病人血清尿酸含量升高，缓解期间可以正常。

3. 尿酸含量测定

尿酸排泄正常，不能排除痛风，而尿酸大于750毫克/天，提示尿酸产生过多，尤其是非肾源性的继发性痛风，血尿酸升高，尿酸亦同时明显升高。

4. 关节腔穿刺检查

急性痛风性关节炎发作时，肿胀关节腔内可有积液，以注射针抽取滑液检查，具有极其重要的诊断意义。即使在无症状期，亦可在许多关节找到尿酸钠结晶，约95%以上急性痛风性关节炎滑液中可发现尿酸盐结晶。

痛风引起的并发症

肾功能障碍：痛风如果没有得到良好的治疗，则高尿酸血症会长期持续，会使过多的尿酸盐结晶沉淀在肾脏内，造成痛风性肾病，或引起肾功能障碍。

缺血性心脏病：所谓缺血性心脏病，是指输送氧气及营养给心脏肌肉的冠状动脉硬化或阻塞，以致血液的流通受到阻碍，因而引起胸痛及心肌坏死，主要有狭心症及心肌梗死。这就好像自来水管一样，由于污垢阻塞的关系，水管口径愈来愈小，终致水流量减少或完全不通。严格来说这种情况所有人均会发生，所不同的是有些人会受到特殊因素的影响而加速进行而已，目前美国心脏病协会就把痛风列为缺血性心脏病的危险因素及动脉硬化的促进因子。因为痛风如未好好治疗，持续的高尿酸血症会使过多的尿酸盐结晶沉淀在冠状动脉内，加上血小板的凝集亢进，均加速了动脉硬化的进展。

肾结石：据统计，痛风病人出现肾结石的机率为正常人的一千倍左右。排尿的主要作用是排出新陈代谢所产生的各种废物，但如果尿液太少的话，这些物质中溶解度较小的草酸钙、磷酸钙、尿酸等物质就会形成结晶——微小结石。通常人会在不知不觉中将这微小结石排出。上述结石形成的原因，就是改变了尿液中的某些成分，打破了尿液的平衡，先形成微小结石，在致病因素的长期作用下，结晶不断长大，最终发展成有临床意义的肾结石。由于尿中的尿酸量越多、酸碱度越酸，越容易发生结石，因此必须多喝开水、服用小苏打以防止肾结石的发生。

肥胖症：我国由于经济快速增长，生活水平提高，人们所摄入的营养日渐丰盛，因此肥胖的人越来越多。肥胖不但会使尿酸合成亢进，造成高尿酸血症，也会阻碍尿酸的排泄，易引起痛风、合并高血脂症、糖尿病等。其主要原因为经常暴饮暴食，因此肥胖者应减肥。

高血脂症：痛风的人较常暴饮暴食，且多有肥胖现象，因此合并高血脂症的很多，这与发生动脉硬化有很密切的关系。

糖尿病：对痛风病患者做口服葡萄糖负荷试验，结果发现有30%～40%合并“轻症非胰岛素依赖型”糖尿病。那是肥胖及暴饮暴食引起胰岛素感受性低所致，如能早期就用饮食疗法，并控制体重，胰岛素的感受性很快即可复原。

高血压：痛风病人大约一半合并高血压，除了上述因肾功能障碍引起的肾性高血压之外，痛风病人合并肥胖症也是原因之一。由于高血压治疗药常使用降压利尿剂，会抑制尿酸排泄，而使尿酸值升高，此点必须注意。

