

「一汤一药，一餐一饭，掀起疾病治疗的新革命」

大众健康
顾问丛书



科学的用药与合理的配餐，是治疗疾病的关键

痛风

用药配餐指南

主 编 ● 马洪悦 杨晓颖



科学用药，保障**健康**

药膳食疗，吃出健康



第四军医大学出版社



中国医药出版社 医药类图书 医药类图书 医药类图书 医药类图书

痛风

用药配餐指南

中国医药出版社 医药类图书 医药类图书

中国医药出版社 医药类图书 医药类图书

中国医药出版社 医药类图书 医药类图书

大众健康
顾问丛书

一汤一药，一餐一饭，掀起疾病治疗的新革命

痛风

用药配餐指南

主 编	马洪悦	杨晓颖	
编 者	杨文忠	邳艳春	肖 辉
	廖晓龙	杨 红	刘双喜
	钟发伟	肖永忠	张贤军



第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

痛风用药配餐指南 / 马洪悦, 杨晓颖主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2011.9

大众健康顾问丛书

ISBN 978 - 7 - 81086 - 949 - 2

I. ①痛… II. ①马… ②杨… III. ①痛风 - 药物治疗 - 指南 ②痛风 - 食物疗法 - 指南 IV. ①R589.705 - 62
②R247.1 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 080091 号

痛风用药配餐指南

主 编 马洪悦 杨晓颖

责任编辑 杨耀锦

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 蓝田立新印务有限公司

版 次 2011 年 9 月第 1 版 2011 年 9 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16

印 张 12.75

字 数 150 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 949 - 2 / R · 857

定 价 26.00 元

版权所有 盗版必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

痛风——“帝王之病”

在古代，痛风多为帝王所患，如元世祖忽必烈、法王路易七世和路易十四世、亚历山大大帝、美国总统富兰克林等。所以，欧美国家早期就把痛风命名为“帝王病”，其意一语双关，既说明痛风的发病人群，即生活水平较好的人群，又道出这种疾病的可怕之处——容易反复发作，发作之时痛彻骨髓、如虎噬之状，给患者带来的痛苦难以言表。

痛风的发生与饮食密切相关。如今，随着我国人民生活水平的提高，高嘌呤、高蛋白食物如海鲜、动物内脏、骨髓、肉类、豆制品、食用菌类、啤酒等的过量摄入，导致痛风的患病率日渐增高。据权威资料统计：北京、上海等大城市痛风的患病率已高达3.4%，并且科学家还预言，今后10年，痛风在我国将成为仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病。

目前，医学上还没有办法彻底治愈痛风。痛风因为会反复发作，令许多患者备受折磨，但更可怕的是，痛风迁延不愈还会引起一些并发症。据世界卫生组织调查报告显示，患病5~20年的痛风患者中30%引发肾炎、肾衰竭，最终发展成尿毒症而死亡。并且50%以上的痛风患者都会出现心脏病、关节严重变形而导致残废，平均寿命也比正常人短10~20年。因此，有人称痛风为“不死的癌症”。

虽然痛风是一种无法彻底治愈，又会引发多种并发症的危险疾病，但它是可防可治的，只要治疗得当，患者照样可以带病活到天年。痛风反反复复地发作，其原因是多方面的。

首先，治疗上容易走入误区。很多患者对痛风的早期治疗缺乏足够的认识，只重视疾病发作疼痛期的治疗。殊不知，痛风的治疗重点应放在缓解期，只有在这一时期控制好尿酸值，调整好肾功能，才能防治疾病的复发。

其次，用药不科学。痛风发作时，很多患者常常自行用药，长期服用某些化学药物来抑制尿酸生成和促进尿酸排泄，久而久之，药物的毒副作用就会影响身体，造成胃肠功能、脑血管系统、肝肾功能、免疫功能受到损害，严重威胁生命。

由此可见，患者一定要进行科学合理的治疗，把握最佳的治疗时期，才能减少痛风的发作，提高生活质量。本书介绍了痛风的基本常识、常用药物以及食疗药膳方案等，是痛风患者防病保健的指南和良师益友。需要注意的是，由于患者病情不同及个体差异，书中介绍的有关知识仅供患者日常用药和饮食参考借鉴，读者在阅读本书的同时，还应接受临床医生的治疗和指导。

衷心希望痛风患者能够通过此书，了解更多关于痛风的知识，正确防治痛风，减少疾病的复发，早日获得健康，享受幸福生活！

第一篇 了解痛风，关注健康

◆ <<< 第一章 痛风基本常识

什么是痛风	2
痛风有哪些临床表现及如何诊断	3
如何早期发现痛风	6
痛风有哪些特征	8
你知道假性痛风吗	11
什么是痛风石	13
哪些人易患痛风	15
痛风患者应该做哪些检查	17
痛风性关节炎为什么好发于关节	19
痛风患者怎样自我调适	21
痛风患者怎样过性生活	25

◆ <<< 第二章 痛风患者最关心的问题

如何控制痛风	28
痛风会遗传吗	30
痛风为何易并发冠心病	32
痛风与糖尿病有关系吗	33
痛风可引起肾脏损害吗	35
痛风可引起腹泻吗	37
诱发急性痛风性关节炎的因素有哪些	40
痛风患者可以运动吗	43
痛风患者运动项目推荐	44
痛风可以导致死亡吗	46

48 痛风易并发哪些疾病

51 痛风为何久治不愈

第二篇 科学用药，保障健康

第一章 痛风的用药常识

>>>

56 痛风治疗的总体原则和目的

57 痛风治疗用药的常见误区有哪些

60 善用苏打水，赶走尿酸

61 科学用药，降低尿酸

62 痛风用药应个性化

64 易引发痛风的常见药物有哪些

67 抗痛风药的严重副作用有哪些

68 加重痛风的降压药有哪些

70 痛风的中医治疗方法

74 药物治疗痛风有哪些误区

第二章 痛风常用药物

>>>

78 非甾体类抗炎药

80 糖皮质激素

84 抑制尿酸合成和促进尿酸排泄的药物

86 碱性药物与秋水仙碱

88 中成药

第三章 痛风及其并发症的用药方略

>>>

91 痛风性关节炎急性期用药

93 痛风发作间歇期和慢性期用药

94 痛风性肾病用药

痛风并发糖尿病用药	96
痛风并发高血压病用药	98
痛风并发冠心病用药	100

第三篇 药膳食疗，吃出健康

◆ <<< 第一章 痛风患者配餐常识

痛风患者的饮食原则	104
痛风患者的饮食禁忌	107
痛风患者喝水疗法	110
痛风患者的日常饮食标准	112
痛风患者适合吃哪些食物	114
痛风患者应少吃或不能吃哪些食物	119
如何选择含嘌呤的食物	124
痛风患者春季饮食	126
夏季防痛风	129
痛风患者的秋季保健	131
痛风患者冬季如何养生	134
雌性红萝卜的功效和食法	136
痛风患者的饮食烹调方法应注意什么	139
痛风患者食用蛋白质粉要注意什么	141

◆ <<< 第二章 痛风患者日常食疗方

痛风患者春季食疗食谱	144
痛风患者夏季食疗食谱	148
痛风患者秋季食疗食谱	152
痛风患者冬季食疗食谱	155

目录

Contents ◀ ◀ ◀

- 158 高尿酸血症期食疗食谱
- 162 尿酸性肾结石食疗食谱
- 166 痛风性关节炎食疗食谱
- 170 痛风性肾病食疗食谱
- 175 痛风并发糖尿病食疗食谱
- 179 痛风并发肥胖症食疗食谱
- 185 痛风并发高血压食疗食谱
- 190 痛风并发冠心病食疗食谱

第一篇

了解痛风，关注健康

第 ① 章

痛风基本常识



什么是痛风

痛风是一种古老的疾病，早在数千年以前的埃及木乃伊身上就已经发现了痛风的迹象。公元前 400 多年，人们对痛风已有了一定的认识。最早描述出痛风这一疾病特点的是古希腊的希波克拉底，他主要对痛风性关节炎的特征作了一些详细的记载。

由于痛风以往在我国的发生率较低，以至于不少人对这种病不是很了解，认为痛风就是因为受到风寒以后而导致的关节疼痛，其实完全不是这样的。

痛风是嘌呤代谢紊乱和（或）尿酸排泄障碍所致血尿酸增高的一种代谢性疾病。痛风可分为原发性和继发性两大类。原发性痛风多由先天性嘌呤代谢异常所致，如日常饮食中吃进肉类、动物内脏、脑组织以及海鲜、蚝、蛤等含有大量嘌呤的食物，常与肥胖、糖脂代谢紊乱、高血压、动脉硬化和冠心病等聚集发生。继发性痛风则与某些遗传性疾病如 I 型糖原累积病，某些血液病如白血病和慢性肾病致肾小管分泌尿酸减少有关，或由药物引起。临床上以原发性痛风常见。

病理生理学上，当血尿酸的溶解度在 420 微摩尔/升以上，就已达到了超饱和状态，此时，血尿酸极易在组织内沉积而造成痛风。因此，从临床诊断的角度出发，目前一般认为，当血尿酸值超过 420 微摩尔/升时，就可以被肯定为高尿酸血症；血尿酸为 390 微摩尔/升虽然也

属高尿酸血症，但还没有达到超饱和状态。

原发性高尿酸血症起初大多都不会有任何症状，但部分可能会因演变而诱发急性关节炎、痛风石、肾结石及尿酸肾病。



生活中如何预防痛风

众所周知，当尿酸偏高时，很容易导致痛风发作。那么，平时生活中，该如何预防痛风呢？

1. 要积极减少体重，防止出现肥胖。一般情况下，肥胖的人痛风发作的几率要比正常人的发病几率大得多。

2. 要养成好的生活起居习惯，不喝酒、不抽烟，适当的喝一些带碱性物质的饮料，使体内的酸碱达到中和。

3. 在工作、学习的时候要注意，千万不要劳累，精神状态也不要过于紧张，要做好防寒保暖、避免关节受损，这些因素预防得不好都可能造成痛风的发作。

4. 在必要的时候，还需要服用一定的药物治疗以降低血液中尿酸含量，但要注意在平常使用的药物中，有些药物是会抑制尿酸的排出。



痛风有哪些临床表现及如何诊断

痛风见于世界各地、各民族，属于关节炎的一种，又称代谢性关节炎。发病年龄多在40~50岁，初次发作年龄一般为40岁以后，女性患者大多出现在绝经期后。临床上以原发性痛风常见。痛风临床表现的过程可分为4个阶段：无症状期、急性期、间歇期和慢性关节炎期。

1. 临床表现

(1) 无症状期：无症状期仅有血尿酸持续或波动性增高。从血尿酸增高至症状出现可长达数年至数十年，有些可终生不出现症状，称为无症状高尿酸血症。只有在发生关节炎时才称为痛风。

(2) 急性期：一般来说，急性期发病前无任何先兆。诱发的原因有饱餐饮酒、过度疲劳、紧张、关节局部损伤、手术、受冷受潮等。急性关节炎通常是痛风的首发症状，表现为凌晨因关节疼痛而惊醒、疼痛进行性加重，如刀割样或咬噬样，疼痛于 24 ~ 48 小时达到顶峰，关节局部发热、红肿及明显触痛，酷似急性感染，首次发作的关节炎多于数天或数周内自行缓解。

60% ~ 70% 的痛风首发于第一跖趾关节（第一足趾与脚掌连接的那个关节），在以后的病程中，90% 的患者反复该部位受累。足弓、踝、膝关节、腕和肘关节等也是常见的发病部位，可伴有全身症状，如发热、头痛、恶心、心悸、寒战、不适并伴白细胞升高，血沉增快。

(3) 间歇期：急性关节炎缓解后，一般无明显后遗症，有时仅有发作部位皮肤色素加深，呈暗红色或紫红色、脱屑、发痒，称为无症状间歇期。多数患者在初次发作后出现 1 ~ 2 年的间歇期，但间歇期长短差异很大，随着病情的进展间歇期逐渐缩短。如果不进行防治，每年发作次数增多，症状持续时间延长，以致不能完全缓解，且受累关节增多，少数患者可有骶髂、胸锁或颈椎等部位受累，甚至累及关节周围滑膜囊、肌腱、腱鞘等。

(4) 慢性期：尿酸盐反复沉积使局部组织发生慢性异物样反应，沉积物周围被单核细胞、上皮细胞、巨噬细胞包绕，纤维组织增生形成结节，称为痛风石。

一般来说，痛风石多在起病 10 年后出现，是进入慢性期的标志，可见于关节内、关节周围、皮下组织及内脏器官等。最典型部位在耳廓，也常见于足趾、手指、腕、踝、肘等关节周围，隆起于皮下，外观为芝麻到鸡蛋大的黄白色赘生物，表面菲薄，破溃后排出白色粉末

状或糊状物，经久不愈。当痛风石发生于关节内，可造成关节软骨及骨质侵蚀破坏、增生、关节周围组织纤维化，出现持续关节肿痛、畸形，甚至骨折，称为痛风石性慢性关节炎。

2. 诊断标准

关于痛风的诊断，国内还没有一个统一的标准。一般多采用美国风湿病协会标准、美国 Holmes 标准及日本修订标准。以下是美国风湿病协会关于急性痛风性关节炎的分类标准（1977）：

- (1) 滑囊液中查见特异性尿酸盐结晶。
- (2) 痛风石经化学方法或偏振光显微镜检查，证实为尿酸钠结晶。
- (3) 具备下列临床、实验室和 X 线征象等 12 项中 6 项者：
 - ① 1 次以上的急性关节炎发作；
 - ② 炎症表现在 1 天内达到高峰；
 - ③ 单关节炎发作；
 - ④ 患病关节皮肤呈暗红色；
 - ⑤ 第一跖趾关节疼痛或肿胀；
 - ⑥ 单侧发作累及第一跖趾关节；
 - ⑦ 单侧发作累及跗骨关节；
 - ⑧ 有可疑的痛风石；
 - ⑨ 高尿酸血症；
 - ⑩ X 线显示关节非对称性肿胀；
 - ⑪ X 线摄片示骨皮质下囊肿不伴有骨质侵蚀；
 - ⑫ 关节炎发作期间关节液微生物培养阴性。

急性痛风根据典型临床表现、实验室检查和治疗反应不难诊断，但慢性痛风性关节炎的诊断则需要认真鉴别。



A 型性格易患痛风

性格指的是一个人对现实稳固的态度和行为方式的总和。人们的性格各不相同，其行为模式也千差万别。研究发现，其中与痛风关系最为密切的是 A 型性格和 A 型行为。

A 型性格的特征是“具有攻击性，竞争心强，没有耐性，对于现实目标的执著心较强”等，这些对于在现代社会中努力工作而言是不可缺少的要素。然而，调查发现，痛风患者中 A 型性格的人特别多。也就是说，行动积极，富有进取心，担任管理和领导职务，属于有能力的人等，比较容易罹患痛风。痛风可能与 A 型性格的人心理压力大，精神过度紧张，导致神经内分泌功能失调，机体内环境改变，尿酸代谢障碍，以及不良的生活习惯等有关。



如何早期发现痛风

早期发现痛风最简单而有效的方法，就是通过对血尿酸浓度的检测来确定。对人群进行大规模的血尿酸普查可以及时发现高尿酸血症，这对早期发现以及早期防治痛风有着十分重要的意义。在目前尚无条件对全民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，不管是男性、女性以及是否肥胖。
2. 肥胖的中年男性以及绝经期后的女性。
3. 有高血压、动脉硬化、冠心病、脑血管病（如脑梗死、脑出血）的患者。
4. 糖尿病（特别是Ⅱ型糖尿病）患者。

5. 原因未明的关节炎，特别是中年以上的患者，以单关节炎发作为特征者。

6. 肾结石，尤其是多发性肾结石以及双侧肾结石患者。

7. 有着痛风家族史的成员。

8. 长期嗜肉类，并且长期有饮酒习惯的中年以上的人群。

凡是属于以上所列情况中任何一项的人，都应该主动到专科医院做一些有关痛风的实验室检查，以便及早发现高尿酸血症与痛风，不要等到身体出现典型的临床症状才去就医，这样很容易贻误治病良机，造成终身遗憾。

如果首次检查血尿酸正常，也不能就此轻易地排除痛风及高尿酸血症的可能性。以后应该定期复查，至少做到每年健康检查一次。这样可以使痛风的早期发现率大大提高。那么，在哪些情况下易患痛风呢？

1. 发作性关节肿痛，特别是足趾关节以及手指关节（并以趾关节最具特殊性）。在没有经过任何治疗的前提下，可以自行缓解症状，以后又会反复发作而且发作的部位很固定。

2. 中年以上的男性，有很多不良的饮食习惯，身体肥胖而又不喜欢参加体育锻炼，时常出现关节疼痛不适。

3. 原因不明的泌尿系统结石，特别是多发性肾结石，以及双侧肾结石。

4. 有关节炎病史，在关节周围皮下或者是耳廓处发现有痛风结节。

5. 关节炎急性发作，采用秋水仙碱治疗有着很明显的效果，特别是对消除关节肿痛疗效更为显著，这时就应想到痛风性关节炎。

6. 在做皮下结节穿刺后，或者是当结节白色牙膏样的物质自行破溃后流出，这都高度提示患有痛风。

遇到以上情况，都应该在第一时间想到罹患痛风的可能性，必须及时到医院作血尿酸检查和其他一系列相关检查项目。