

总主编 陈超等

JIANGKANG MEISHI YIDIANTONG

健康

美食一点通

丛书

痛风

于丽丽 徐雯洁 编著

膳食ABC

中国中医药出版社

健康美食一点通丛书

总主编 陈超等

痛风膳食 ABC

于丽丽 徐雯洁 编著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

痛风膳食 ABC/陈超等总主编. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 11
(健康美食一点通丛书)

ISBN 978-7-80231-520-4

I. 痛… II. 陈… III. 痛风-食物疗法 IV. R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 163705 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京鑫正大印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

开本 880×1230 1/24 印张 7.5 字数 143 千字
2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-80231-520-4

定价 19.00 元

网址 www.cptem.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 cslu.net/qksd/

《健康美食一点通丛书》编委会

策 划 戴皓宁 徐雯洁

主 编 陈 超 祖 丹 徐雯洁

副主编 陈 峰 陈 韵

编 委 (以姓氏笔画为序)

于丽丽 孔祥昕 刘 格

刘海全 辛 意 武 冰

高 芳

前 言

生命在于运动，生命在于营养。一个人，如果想要拥有健康强壮的身体，就必须摄入足够的饮食营养以供身体所需。而如何摄入饮食才是科学健康的？少了不足，多了便“矫枉过正”，只摄入一种或几种营养而忽视其他更会引起身体营养的不平衡。

为了指导人们科学合理的饮食，有关专家编撰了这套“健康美食一点通”丛书；针对不同的人群，如高血压、高血脂、肥胖症、痛风症及孕产妇、婴幼儿等，根据他们各自不同的身体状况和对饮食营养的特殊需求，介绍了什么可以吃，什么不可以吃，怎么吃更合理、更营养，怎么吃更有利于身体的健康和疾病的痊愈等内容，从而使我们在日常生活中，做到平衡膳食，吃得科学。使我们不但从饮食中吃出美味，还要从饮食中吃出健康。

《健康美食一点通丛书》编委会

2008年3月



目 录

A 篇 痛风早知道	1
一、细数痛风发现的历史和特点	3
1. 延续千年的富贵病	3
2. 痛风“偏爱”哪些人	4
二、痛风的根“扎”在哪里	6
三、揭开痛风的神秘面纱	8
1. 当痛风刮起时	8
2. 痛风偏爱的部位	8
3. 浅“痛”深入	9
4. “痛”害猛如虎	12
四、教你几招，揪出痛风	13
1. 做自己的医生	13
2. 查获“痛风”	14
3. 检测痛风的“黄金标准”	16



五、“大眼贪睡”识别真假痛风	17
1. 类风湿性关节炎	17
2. 银屑病性关节炎	18
3. 假性痛风	18
4. 化脓性关节炎	18
5. 蜂鸟织炎	18
六、各显神通治痛风	19
1. 急性期治疗	19
2. 间歇期和慢性期的治疗	19
3. 其他治疗手段	20
七、如何预防痛风	21
1. 易感人群要警惕	21
2. 定期检查很重要	22
3. 健康要求：动一动	23
4. 食疗——防止痛风的杀手锏	26
5. 生活无规律，痛风也恶化	27
八、中医话痛风	28
B 篇 痛风的饮食宜忌	31
一、痛风患者的饮食原则	33
1. 禁食含嘌呤高的食物	33
2. 控制总热量	34
3. 低蛋白饮食	34

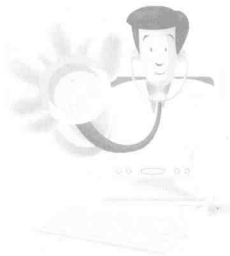


4. 限制脂肪摄入量	34
5. 多吃含碳水化合物食物	34
6. 禁酒,少饮咖啡、茶、可可	35
7. 保持充足的维生素B和C	35
8. 多食碱性食物	35
9. 少吃盐	35
10. 少用有强烈刺激性的调味品或香料	35
二、把握细节是关键	37
1. 吃饭要“斤斤计较”	37
2. 按“时”吃饭	38
3. 烹饪有讲究	38
4. 如何吃水果	39
5. 补水有妙方	40
三、痛风饮食误区	42
四、不同时期痛风患者的饮食原则	46
(一)无症状期	46
(二)急性发作期	47
(三)痛风间歇期	49
(四)痛风慢性期	50
五、痛风合并不同疾病的饮食原则	51
(一)痛风合并高血压	51
(二)痛风合并高脂血症	53
(三)痛风合并糖尿病	56



(四) 痛风合并肥胖症	58
六、食物嘌呤含量知多少	59
(一) 嘌呤含量分级	60
(二) 不同嘌呤含量食物举例	60
七、痛风病人饮食推荐	63
(一) 主食类	63
(二) 蔬菜类	78
(三) 肉蛋类	97
(四) 水果类	101
(五) 饮品类	109
C 篇 痛风病人美食宝典	111
一、饮食因时	113
(一) 春季痛风病人饮食推荐	114
(二) 夏季痛风病人饮食推荐	122
(三) 秋季痛风病人饮食推荐	130
(四) 冬季痛风病人饮食推荐	139
二、饮食因病	148
(一) 痛风合并高血压病人的饮食推荐	148
(二) 痛风合并高脂血症病人的饮食推荐	152
(三) 痛风合并糖尿病病人的饮食推荐	155
(四) 痛风合并肥胖症病人的饮食推荐	159
附录 常见食物嘌呤含量表	165

A 篇 痛风早知道





一、细数痛风发现的历史和特点

1. 延续千年的富贵病

痛风，痛风，来也匆匆，去也匆匆。痛风有来去如风之说，故名“痛风”。它是一种古老的疾病。自古以来，痛风一直被认为是与生活富裕及进食酒肉有关的一种“富贵病”，与人们的生活水平密切相关。

痛风之所以被称为“王者之病”、“富贵病”，是因为在历史上有很多王公贵族、达官名人患有痛风。

之所以说痛风是一种古老的疾病，是因为在数千年以前的古埃及木乃伊身上就已发现痛风的迹象。最早描述痛风疾病特点的是古希腊的希波克拉底，他对痛风性关节炎的特征做了详细的记载。

早在公元前400年左右，人们对痛风这一疾病已经有了一定的认识。但是，真正揭开“痛风”面纱却历经了漫长的过程。

在1684年，安东尼·列文虎克首先描述了痛风石内的尿酸钠结晶在显微镜下的外观。但是，直到17世纪，对于痛风的认识一直没有重大进展。有人戏称，痛风石是医界的“耻辱石”，它持续了1500年，直到18世纪才





被搞清楚。

1776年，瑞典医药学家 Carl Scheele 证实痛风患者的尿结石中含有一种从未见过的有机酸。

1798年，法国化学家 Antoine Fourcroy 发现尿结石中含有的这种从未见过的有机酸也是正常尿液中的成分，为其取名为“尿酸”。

1847年，Alfred Garrod 第一个分析了痛风患者的血清，并发现血尿酸浓度在痛风或肾功能衰竭的病人中明显较健康人高。因此他假定痛风可能是由于肾脏排泄功能丧失或者尿酸形成增加所导致的。

1855年，Alfred Garrod 出版了第一部关于痛风的专著。在1876年，他又假定急性痛风是由于尿酸钠沉淀于关节或其邻近组织所导致的。

1962年，Joseph、Hollander、Dannel Mccarty、J. Seegmiller 以及他们各自的同事分别证实了 A. Garrod 关于急性痛风的伟大假设。

到19世纪60年代，Lesch 和 Nyhan 发现了次黄嘌呤-鸟嘌呤磷酸核苷转移酶完全缺乏的患者，从幼儿期开始，就会因过量的尿酸导致痛风等。病人常因感染或肾功能衰竭而早逝。因此，这一疾病被称为“雷-奈综合征”。

现在，我们已经对痛风这种与日常生活密切相关的代谢性疾病达成了共识。它是由于血液中的尿酸浓度过高，形成尿酸结晶沉积在组织中而致病的。如沉积在关节就会引起关节炎，沉积在肾脏就会导致肾结石。

至此，这个古老的疾病才真正被人们所认识。随着科技手段的深入发展，人们对痛风的了解越来越深入，痛风已不再神秘。

2. 痛风“偏爱”哪些人

在欧美国家，痛风是一种相当多见的疾病，在我国也有快速增长的趋势。据统计，



痛风病较 15 年前增加了 15 ~ 30 倍。但是，这种病的发生不是“人人平等”的，而是有所偏好的。

从性别上看，痛风好发于男性，素有“重男轻女”之称，男女比例为 20 : 1。有报道显示：痛风病人有近 95% 的患者为男性，最常见的是 40 岁以上的中年男人。痛风偏爱男性是有生理学依据的。男性自青春期以后，血中的尿酸值就比女性增长得快，中年以后继续增高，

50 岁达到高峰。而且男性喜好饮酒、时常赴宴，喜欢吃富含嘌呤、蛋白质的食物，这些都能促使体内尿酸蓄积，排出减少。而相对的，女性体内的雌激素能够促进尿酸排泄，并有抑制关节炎发作的作用，女性病人即使发病，也几乎都是在更年期雌激素水平下降以后。所以，痛风病的发生出现了明显的性别差异。

从年龄上看，痛风发病一般在 30 ~ 70 岁之间。35 以后，患病率随年龄增长而增加，但近年来有了年轻化的趋势。患病年龄趋于年轻化，与现代人的生活水平不断改善息息相关，尤其是大众生活方式的变化和饮食结构中肉食比例增大、食物质量的改善有关；随着时代的快速进步，竞争的日益激烈，年轻人工作和生活压力不断增大，又不注重生活节奏的调整，身体和精神状态欠佳，患病的机会也就增加了。

从遗传倾向看，原发的痛风病人绝大多数有家族痛风病史，有 10% ~ 20% 的患

开心驿站

统计

“我病愈的可能性有多大？”久病不起的病人问道。

“百分之百”，医生宽慰他说，“据医学统计，你这种病每 10 个人中有 9 个会丧命。你是我治疗的第十个病例。其他的都死了。统计完毕是统计，你一定会好的。”





病者有一定的家族遗传倾向。继发的痛风病人可见于真性红细胞增多症、白血病、恶性肿瘤（特别是化疗后）、慢性肾脏疾病、铅中毒等疾病之后。

从职业分布看，痛风多见于公司职员、大学教授、作家、医生等脑力劳动者，又以嗜好吃肉者、贪酒者以及肥胖者更易发病。

二、痛风的根“扎”在哪里

痛风在我国的病发较少，人们对它并不了解，认为痛风只是受风寒而招致的关节疼痛。其实不然，那么，痛风究竟是什么原因引起的呢？

在人体内有一种叫嘌呤的物质，在能量供应、代谢调节及辅酶组成等方面起着十分重要的作用。嘌呤经过一系列的代谢变化，最终形成的产物叫尿酸。尿酸在人体内没有什么生理功能，它不断地生成和排泄，以维持它在血液中的一定浓度。

在嘌呤的合成与分解过程中，有多种酶参与，如果这些酶存在先天性异常或受到某些尚未明确因素的影响发生异常，使嘌呤的代谢紊乱，从而使尿酸的合成增加或排出减少，打破了尿酸在血液中一定的浓度平衡，就会使血中尿酸浓度升高。当血尿酸浓度过高时，尿酸便以钠盐的形式沉积在关节、软组织、软骨和肾脏中，引起组织的炎症反应，成为关节炎和肾脏损害的诱因，引起痛风的发生。

值得注意的是，高尿酸血症只有一部分会发展为痛风，其转变机理目前还未找到，因此，两者的界线往往不易划分，我们可以把高尿酸血症的患者看作痛风病的预备队。血尿酸水平的增高，是向痛风病发展的严重警告。



因此可以说，痛风是一种由于嘌呤代谢失调，导致其代谢产物“尿酸”在人体内浓度增高并持续很长一段时间后，以蓄积在体内的尿酸为诱因引发的关节炎、肾脏受损的疾病。如果不予治疗，任其发展就会逐步重症化，继而出现肾功能障碍甚至死亡。高尿酸血症之所以可怕，是因为高尿酸血症是痛风最大的危险因素。

高尿酸血症可以导致痛风，但为何会出现高尿酸血症，仍然还有很多不明因素。大约有一半的患者，发病似空穴来风，没有任何原因；另外的一半患者，其发病则是有迹可寻的，可以因为某些因素的作用而发作。比如：可能与遗传因素有关，有10%~20%的病人有家族史；常继发于其他遗传性代谢紊乱疾病、慢性肾病等；服用某些药物，如长期应用利尿药、吡嗪酰胺、水杨酸类药物以及刚开始用降尿酸药物等；服用大剂量维C可引起尿酸剧增，诱发痛风；微小的损伤、关节局部损伤、感染、外科手术；过量饮酒、过多食用富含蛋白质的食物；过度疲劳、情绪激动、精神紧张、受寒；食物过敏、饥饿、遭受湿冷、穿鞋紧、走路多等；各种可以引起尿酸盐沉积的因素。





三、揭开痛风的神秘面纱

1. 当痛风刮起时

痛风，它不是一种单一的疾病，而是一种综合性疾病，也是一种慢性终生性疾病，病程可达数十年，而且具有间歇发作的特点，不发作时可以和正常人一样，病人往往并不自知，也不在意。

发作时，痛风如风来去无影踪，一般没有先兆，典型的症状是：夜间发作的单个或数个关节的剧烈疼痛，而且疼痛会逐渐加重，令人难以忍受，还会出现关节红肿、畏寒、发热、触痛、全身不适和心率加快等症状。

病情 24 小时达到高峰，若治疗及时，2~3 天即可以缓解。

首发症状常出现在一个关节并持续数天，然后症状逐渐消失，关节功能恢复。在下次痛风发作前一般也没有什么预先的症状。但是，如果病情加重，而且在发作后不积极进行治疗，将会导致更频繁的发作，并可波及多个关节，活动逐步受限，病变关节将产生永久性损害。

2. 痛风偏爱的部位

痛风最常侵犯的部位是趾基底部，叫做“足痛风”或“痛风足”。

它还侵及到足弓、踝关节、膝关节、肘关节、腕关节、手指关节等处。最常累及