主任医师教你吃

痛风饮食调养

福建科学技术出版社

主任医师教你吃

痛风饮食调养

● 郑玲 宋团月 编著

福建科学技术出版社

图书在版编目（CIP）数据

痛风饮食调养／郑玲，宋团月编著．—福州：福建科学技术出版社，2002.8
（主任医师教你吃）
ISBN 7-5335-1981-7

Ⅰ.痛… Ⅱ.①郑… ②宋… Ⅲ.痛风—食物调养
Ⅳ.R589.705
中国版本图书馆CIP数据核字（2002）第014642号

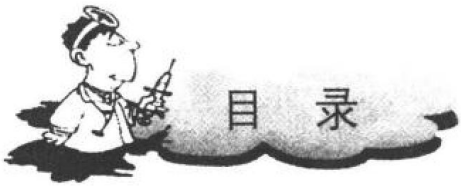
书　　名　痛风饮食调养
主任医师教你吃
作　　者　郑玲　宋团月
出版发行　福建科学技术出版社（福州市东水路76号，邮编350001）
经　　销　各地新华书店
印　　刷　福建新华印刷厂
开　　本　850毫米×1168毫米　1/36
印　　张　3.333
插　　页　2
字　　数　76千字
版　　次　2002年8月第1版
印　　次　2002年8月第1次印刷
印　　数　1—5000
书　　号　ISBN 7-5335-1981-7/R·429
定　　价　8.80元
书中如有印装质量问题，可直接向本社调换

前言

从前，痛风曾被认为是生活富裕引起的一种“富贵病”；如今，随着时代的变迁、社会的进步、人们生活水平的不断提高，痛风患者也呈逐渐增多的趋势，现已遍及社会的各个阶层。因此，痛风的饮食问题也愈来愈引起广大患者的关注。为了方便读者掌握有关痛风饮食调养方面的知识，本书在介绍痛风基本常识的基础上，着重介绍不同类型痛风患者的饮食原则、具体饮食方案、三餐食谱及有关注意事项。望广大读者能够从中获益，掌握正确的饮食方法，重新找回健康。

编　者

2002年1月



一、痛风的基本常识

(一) 痛风认识的起源和发展概况…… 1
(二) 痛风发生的基本医学常识…… 2
1. 尿酸在人体内的新陈代谢…… 3
2. 影响人体血液中尿酸值的各种因素…… 4
3. 痛风常见的临床表现与特点…… 5
4. 痛风的诊断标准…… 7
5. 痛风容易合并的疾病…… 8
6. 饮食控制对痛风的防治作用…… 8

二、痛风的饮食原则

(一) 营养学基本常识 …… 10
1. 三大营养素的功能和食物来源…… 11
2. 三大营养素在膳食热量中的分配…… 12
3. 膳食中营养的平衡…… 13
(二) 饮食原则 …… 14
1. 无症状高尿酸血症期的饮食原则…… 15
2. 痛风急性期的饮食原则…… 17
3. 痛风间歇期的饮食原则…… 18

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

4. 痛风慢性期的饮食原则 …… 18
5. 痛风合并肥胖的饮食原则 …… 19
6. 痛风合并高脂血症的饮食原则 …… 21
7. 痛风合并高血压的饮食原则 …… 23
8. 痛风合并糖尿病的饮食原则 …… 25

三、痛风的饮食方案

（一）食物的选择、热量的计算及食品交换份法 …… 28
1. 痛风病人的食物选择 …… 28
2. 痛风病人所需热量及三大营养素量的计算 …… 30
3. 根据食品交换份法，计算全日所需食物的量 … 33
（二）饮食方案 …… 40
1. 痛风急性发作期的饮食方案 …… 40
2. 痛风非急性发作期（高尿酸血症期、间歇期和慢性期）的饮食方案 …… 42
3. 痛风合并肥胖的饮食方案 …… 45
4. 痛风合并高脂血症的饮食方案 …… 48
5. 痛风合并高血压的饮食方案 …… 51
6. 痛风合并糖尿病的饮食方案 …… 53
（三）烹饪技巧 …… 56
1. 鱼肉类在沸水中煮过能使嘌呤溶解于水中 …… 56
2. 蔬菜类加入肉汤中炖能吸取其精华 …… 56
3. 微波炉或不粘锅是高明烹调不可少的厨具 …… 56
4. 利用烤箱可去除多余的油以降低热量 …… 57
5. 利用调味品烹饪出美味佳肴 …… 57
（四）痛风家常菜烹饪举例 …… 57
1. 主食类 …… 57

2. 蔬菜类 …… 63
3. 凉菜类 …… 67
4. 蛋、豆腐类 …… 72
5. 鱼类 …… 79
6. 肉类 …… 84
7. 汤类 …… 89
8. 甜点及瓜果类 …… 96

四、痛风的相关问题

1. 哪些人容易患痛风 …… 99
2. 为什么男性较女性容易患痛风 …… 99
3. 年轻人就不容易患痛风了吗 …… 100
4. 高尿酸血症是否必然发展成为痛风 …… 100
5. 痛风会遗传吗 …… 100
6. 痛风发作的诱因有哪些 …… 100
7. 饮酒对痛风有什么影响 …… 101
8. 吸烟对痛风有影响吗 …… 101
9. 痛风与精神压力的关系如何 …… 101
10. 如何缓解精神压力 …… 102
11. 哪些因素容易导致痛风性肾病及肾结石 …… 102
12. 痛风病人容易患胆囊炎、胆石症吗 …… 103
13. 痛风病人应定期做哪些检查 …… 103
14. 痛风病人在抽血查尿酸值时要注意哪些事项 …… 103
15. 哪些痛风病人需要药物治疗 …… 103
16. 治疗痛风的药物有哪些 …… 104
17. 痛风患者遇到痛风急性发作时怎么办 …… 104

18. 痛风发作时减轻疼痛的最好方法是什么 …… 104
19. 痛风发作时能否进行理疗或使用外用药 …… 105
20. 痛风发作时能否进行热敷或冷敷 …… 105
21. 痛风患者是否需要长期服药 …… 105
22. 能否用中药治疗痛风 …… 106
23. 痛风合并高血压为何要慎用小苏打和利尿剂 …… 106
24. 痛风病人长期吃素食行吗 …… 106
25. 痛风患者可否饮用咖啡、茶、可可 …… 107
26. 剧烈运动对痛风患者有何影响 …… 107
27. 痛风患者应如何控制运动量 …… 107
28. 痛风能根治吗 …… 108
29. 痛风石会消退吗 …… 108
30. 痛风患者的预后如何 …… 108
31. 痛风患者如何选择主食 …… 109
32. 痛风患者不吃鱼、肉光喝汤，对吗 …… 109
33. 痛风患者能吃海鲜吗 …… 109
34. 痛风患者可以饮用豆奶吗 …… 109
35. 痛风患者能不能吃菠菜 …… 110
36. 为什么要鼓励痛风患者多食用碱性食物 …… 110
37. 痛风患者如何选食水果 …… 110
38. 痛风患者可以吃奶油、巧克力吗 …… 110
39. 痛风患者选食动物油好还是植物油好 …… 111
40. 为什么要鼓励痛风患者多饮水 …… 111

一、痛风的基本常识

（一）痛风认识的起源和发展概况

人们是怎样认识痛风的呢？自古以来，痛风一直被人们认为是与生活富裕及进食酒肉有关的一种“富贵病”。早在两千年前，古希腊医学家就已提到痛风是一种遗传性疾病，在春天和秋天这两个季节最容易发病，得病的多数是成年男性，妇女大多数是在绝经后才开始发病。到了19世纪才知道痛风与人体内一种称为尿酸的物质有关系。1931年，医学界肯定了痛风是一种与遗传有关的代谢性疾病。1950年后，随着现代医学的迅速发展，人们可以精确地测定人体内血液中尿酸的含量，并可通过显微镜来观察痛风石中的尿酸盐结晶，从此揭开了痛风与高尿酸血症之间的关系。到了20世纪60年代，人们发现痛风与尿酸合成过程中嘌呤代谢的异常有着密切的关系。嘌呤代谢过程较为复杂，需要多种酶的参与，其最后生成的产物是尿酸。确切地讲，痛风是由于嘌呤代谢紊乱导致尿酸生成过多或尿酸排泄减少所引起的一组疾病。人体血液中尿酸含量过高，医学上称为“高尿酸血症”，是判定痛风发生发展的一个重要指标。长期高

尿酸血症可导致尿酸盐在机体内沉积，并引起急性单关节炎、痛风石形成及痛风性肾病、肾结石等一系列临床表现。近年来，随着医学的飞速发展，尤其是生命基础科学在人类基因研究方面的重大突破，人们应用分子生物学技术，发现痛风与人体基因改变有着密切关系。我们深信，在不久的将来，痛风防治方面的有关难点有望得到解决，对广大患者来说，将是一个福音，将坚定其找回健康的信心，享受更加美好的生活。

（二）痛风发生的基本医学常识

有经验的人都知道，当午夜出现剧烈咬啮样足痛而惊醒时，就是痛风发作。那么是什么原因引起痛风的发生呢？目前医学研究认为，痛风是由多种复杂因素引起的，通常分为两类：一类称为原发性痛风，其发生的原因与遗传因素有关，约 10%与酶缺陷有关系外，大多数原因目前尚未明确，这一类病人常伴有肥胖、高脂血症、高血压、糖尿病、冠心病及动脉硬化症；另一类称为继发性痛风，多数是继发于血液病、肾病、恶性肿瘤放疗和化疗后及某些药物的影响等。前面我们知道，痛风发病的根源是尿酸生成增多或排泄减少，导致血液中尿酸浓度的增高。为了弄清痛风的发病原理，有必要对尿酸的本质作一了解，以提高我们对该病的认识，一旦身体出现不适，就能采取相应的措施，达到有效地预防和治疗疾病的目的。

1. 尿酸在人体内的新陈代谢

（1）尿酸的来源：人体内的尿酸是通过哪些渠道而来的呢？主要是通过两条途径而来：一条是人们从外界摄取食物的途径，又称外源性途径，其尿酸来自含有丰富的嘌呤或核蛋白的食物，约占人体内尿酸的20%；另一条是人体内部代谢变化的途径，又称内源性途径，即尿酸主要是由体内氨基酸、核苷酸及其他小分子化合物合成或核酸分解代谢而来的，约占体内尿酸的80%。所以，在痛风的发病原理上，内源性嘌呤代谢紊乱较外源性嘌呤代谢紊乱起着更为重要的作用。

（2）尿酸的理化性质及存在方式：尿酸的化学成分为三氧嘌呤，呈弱酸性，存在于血液中。其存在形式有两种，即游离型和结合型。游离型尿酸易沉积在人体组织内，结合型尿酸则与人体血液中的血浆白蛋白结合在一起。正常人体内两种类型的尿酸保持一定的平衡比例。当人体发生疾病时，由于体内环境出现异常的变化，这种平衡就会被打破。例如，当人体内血浆白蛋白降低时，结合型尿酸也降低；当人体内血浆白蛋白升高时，结合型尿酸也升高。

（3）尿酸的代谢平衡：嘌呤是尿酸生成的主要来源，而正常人体内嘌呤合成与分解代谢速度是处于一种平衡状态，因而人体内每日生成尿酸的量也是稳定的。现在已经知道，正常人体内尿酸蓄积量（尿酸池容量）平均为1 200毫克，每天有一半的尿酸（600毫克）进行新陈代谢来维持这个平衡。也就是说，正常人体内每天自身合成尿酸约500毫克，另外，再从食物中摄取尿

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

酸约 100 毫克；在这同时，人体每天又有 450 毫克的尿酸通过尿液排出体外，另外有 150 毫克的尿酸通过汗液、粪便排出体外。这种平衡一旦受到破坏，如尿酸的合成或摄取增加以及尿酸的排出减少，均可造成高尿酸血症，从而引起痛风的发生。

（4）尿酸在人体血液中的正常值：痛风患者要熟悉血尿酸的正常值，在日常生活中，应该把将血尿酸控制在正常范围作为防治疾病的指导目标。

男性血液尿酸正常值：150～380 微摩尔/升

女性血液尿酸正常值：100～300 微摩尔/升

●当尿酸值大于 390 微摩尔/升时，称为高尿酸血症。

●当尿酸值为 420 微摩尔/升时，体内血液中的尿酸处于饱和状态。

●当尿酸值超过 420 微摩尔/升时，体内血液中的尿酸已处于超饱和状态。此时，血中的尿酸由原先结合型转变成游离型，容易导致针状微结晶析出，并沉积在关节软骨、肾脏等组织，引起病理性损害。

2. 影响人体血液中尿酸值的各种因素

影响人体血液中尿酸值的因素较为复杂，诸如年龄、性别、生活方式及遗传等等。人类从新生儿开始至青春期，血尿酸值一直呈稳定状态。直到青春期以后才开始逐渐上升，男性尿酸值增加较女性快，然后维持在较高水平。至中年又逐渐增高，此时痛风发病率明显增加，50 岁时达到高峰。女性因雌激素具有促进肾脏对尿酸的排泄作用，故青春期血尿酸值变化不明显，多数

到了更年期以后血尿酸值才开始迅速上升至男性水平。因此，女性痛风患者多在更年期以后才发病。从家族遗传倾向看，12～19 岁发病者，80%有家族史；25 岁发病者，50%～57%有家族史；一般人群中 25%～75%有家族史，推测与先天性嘌呤代谢酶缺陷有关。从饮食习惯上来看，如果吃得太多、太快，会加速人体内热量的消耗，造成尿酸生成太多。同样，饮酒过量也会造成尿酸生成太多，且酒在体内代谢过程中会造成乳酸堆积，阻碍肾脏对尿酸的排泄，尤其是酒类中的啤酒本身就含有很多的嘌呤体。肥胖者，其身高体重指数（BMI）（参阅表2-1）超过正常的多少与血尿酸的高低有明显的相关性，年轻时体重增加越多，发生痛风的危险性越大。除此之外，还有许多因素都可影响人体内血尿酸值的变化。

3. 痛风常见的临床表现与特点

医学上，通常把痛风的临床表现分为四个时期，即无症状高尿酸血症期、急性痛风性关节炎发作期、痛风石及慢性关节炎期和肾脏损害期。下面就这四个时期的临床表现与特点作一简要介绍，以利于患者在今后的治疗过程中，根据不同时期临床表现的特点，采取相应的措施，达到更好的治疗效果。

（1）无症状高尿酸血症期（又称痛风前期）：此期的特点是病人无痛风的临床症状，也就是说病人没有关节疼痛的表现，只是在血液检测时发现尿酸值超过正常。尽管血液检测已发出痛风的信号，但并非所有的高尿酸血症患者都会发展成为痛风，关键在于尽早采取防

治措施。

（2）急性痛风性关节炎发作期：这一时期多数是由长期高尿酸血症发展而来，其临床表现为关节及周围软组织红、肿、热、痛。疼痛剧烈，像刀割样或咬啮样，特别是在午夜，常因脚痛而惊醒。多数患者首次发生在拇趾关节，呈单个关节痛起病，也可发生于足背、踝关节、膝关节、指关节、腕关节、肘关节等等。好发季节为春秋两季。发作通常是有诱因的，诸如饱餐、饮酒、鞋子过紧、走路太快、过度劳累、受凉感冒、局部关节损伤或手术创伤等。急性发作期过后可有数月、数年甚至十年的间歇期（不发作期），但大多数于一年内复发，仅少数终身不发作。

（3）痛风石及慢性关节炎期：此期为痛风晚期，通常病程达十年之久。痛风石是本期痛风的特有标志，好发部位是在耳廓，还可发生在拇趾关节、指关节、腕关节、肘关节。痛风石大小不一，小的如芝麻大小，大的可像鸡蛋大小。痛风石的数目可由单个至数十个不等。痛风石可引起骨质侵蚀缺损及周围组织纤维化，导致关节僵硬畸形。如果尿酸盐结晶沉积在关节附近或皮下，就形成痛风结节。痛风结节开始质地较软，随着纤维增生愈来愈硬，就成为痛风石。痛风结节一旦破溃或形成瘘管，可排出白色米糊状物或豆腐渣样物，取之少量在显微镜下观察，就可以看到尿酸盐结晶。

（4）肾脏损害期：此期主要表现为痛风性肾病、尿路结石和慢性肾功能衰竭。痛风性肾病是由于尿酸盐沉积在肾组织引起的慢性间质性肾炎导致肾小管萎缩、变性、硬化所致。痛风引起的肾损害几乎同时累及双侧肾

脏，但双侧受损程度不同，可一侧病变重，一侧病变轻。其临床表现开始并不明显，随着病程的发展，逐渐出现夜尿增多、蛋白尿、血尿、浮肿、高血压、贫血、少尿，最终发生肾功能衰竭。另外，由于长期的高尿酸血症，尿酸盐在肾脏不断沉积，形成肾结石，临床上可表现为发作性血尿和肾绞痛。结石可发生在单侧肾脏，也可同时发生在两侧肾脏，结石的数目可以单个，也可以多个，少数患者可伴有输尿管结石和膀胱结石。个别患者可在无明显急性期关节痛表现时已发生肾结石，尤其是双侧多发性肾结石者更应考虑到痛风的可能性。

4. 痛风的诊断标准

目前，国内外采用的痛风诊断标准为具备以下三项中的任何一项，即可诊断。

1）关节液中有特异的尿酸盐结晶体。

2）有痛风石，用化学方法或偏振光显微镜观察证实含有尿酸盐结晶。

3）具备下列临床、实验室和X线征象等12条中6条者。

（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）观察到关节发红。

（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）可疑的痛风石。

（9）高尿酸血症。

（10）关节内非对称性肿胀（X线照片）。

（11）骨皮质下囊肿不伴有骨质糜烂（X线照片）。

（12）关节炎症发作期间，关节液微生物培养阴性。

5. 痛风容易合并的疾病

与痛风容易合并发生的疾病主要有以下几种：

（1）肥胖症：大约50%的痛风病人合并肥胖，这主要与饮食习惯、营养过剩及不爱活动等因素有密切关系。

（2）高血压：痛风病人约50%合并高血压，有的先有高血压后患痛风，有的先患痛风后发生高血压。痛风合并高血压除与遗传因素有关外，还与饮食习惯、营养过剩及运动量少等因素有关。痛风性肾病及肾结石引起的肾性高血压多数发生在痛风性肾病的中晚期。

（3）高脂血症、动脉硬化和冠心病：由于尿酸可直接沉积于动脉血管壁，损伤血管内膜，刺激血管内皮细胞增生，诱发血脂在动脉管壁沉积而引起动脉粥样硬化及冠心病的发生。另外，痛风病人多有肥胖、高脂、高血压、饮酒、营养过剩、活动量少等，这无疑对冠心病及动脉硬化的发生都起着促进作用。

（4）糖尿病：痛风病人约有20%合并糖尿病，多数与遗传、饮食等因素有关系。

6. 饮食控制对痛风的防治作用

以上我们已了解到，痛风是由尿酸生成增多或排泄减少引起的高尿酸血症所致。长期高热量、高脂肪、高

蛋白饮食，从食物中摄入过多的嘌呤和核蛋白，可使血尿酸生成增多。如果采用无嘌呤或低嘌呤饮食，那么一周后，血中尿酸浓度可有不同程度的下降。由此可见，饮食控制对于痛风的防治具有重要作用，饮食治疗的目的是限制嘌呤、核蛋白的摄入，减少尿酸生成，促进尿酸排泄，保护肾脏功能。

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com