

◆ 医学专家特别推荐科学调治方案

专家强调：疾病要“三分治，七分养”。

痛风病^人

生活宜忌 与 饮食调治

Tong Feng Bing



哈尔滨出版社
HARBIN PUBLISHING HOUSE

◆ 医学专家特别推荐科学调治方案
专家强调：疾病要“三分治，七分养”。

痛风病_人

生活宜忌 饮食^s调治

马国庆 孔春红 编著

 哈尔滨出版社
HARBIN PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

痛风病人生活宜忌与饮食调治/马国庆等编著. — 哈尔滨:
哈尔滨出版社, 2007.8

ISBN 978-7-80699-916-5

I. 痛... II. 马... III. 痛风—防治—基本知识 IV.
R589.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 051965 号

责任编辑:李毅男 孟 飞

装帧设计:大田文化

痛风病人生活宜忌与饮食调治

马国庆 孔春红 编著

哈尔滨出版社出版发行
哈尔滨市动力区文政街 6 号
邮政编码:150040 电话:0451-82159787
E-mail:hrbcbs@yeah.net
网址:www.hrbcbs.com
全国新华书店经销
黑龙江新华印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 13 字数 175 千字

2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-80699-916-5

定价:19.80 元

版权所有,侵权必究。举报电话:0451-82129292

本社常年法律顾问:黑龙江大公律师事务所徐桂元 徐学滨

编著人员具体撰写篇目:

马国庆编写“认识痛风病”、“检查诊断宜忌”、“治疗用药宜忌”、“痛风并发症调养食谱”的全部内容,共计 10 万字;

孔春红编写“预防护理宜忌”、“娱乐健身宜忌”的全部内容,共计 6.5 万字。



PREFACE

痛风病人生活宜忌与饮食调治

前言

随

着生活水平的不断提高，以及人们对自身健康的关注，人们的生活方式和饮食结构也在悄然改变，原本“难得一尝”的海鲜、野味等滋补食物已成了家常便饭，而“酒桌办公”更是成了一种时尚。然而，人们在追求高质量高品质生活的同时，也被各种“富贵病”所追逐，其中尤以痛风为常见。

痛风，即我国古代中医学上所谓的“风痹症”。是一种以嘌呤代谢紊乱导致血尿酸增高而引起组织损伤的疾病。据专家研究表明，鱼、虾、蟹、鸡、鸭，以及动物的内脏、骨髓等均含有较高的嘌呤，食用高嘌呤食物是引发痛风病的最常见诱因之一，尤其对于嘌呤代谢紊乱者来说，如果经常食用高嘌呤食物，无疑是雪上加霜；而酗酒是导致痛风病的另一常见诱因。因此，可以说，痛风是一种与饮食和生活习惯密切相关的代谢性疾病。其临床表现有高尿酸血症、反复发作的慢性关节炎、痛风石，以及痛风性肾病等。如果痛风得不到有效控制而反复发作，会对心脑血管疾病起

着推波助澜的作用,引发高脂血症、高血压病、糖尿病、冠心病等,可谓是人体生命潜在的隐形杀手。

目前,由于关于痛风的科普知识还很欠缺,痛风的危害,还未能引起人们足够的重视。因此,痛风的发病人群日益增大,因此,了解痛风形成的相关知识,以及如何避免高嘌呤饮食就显得尤为重要了。

基于以上原因,我们特邀资深专家撰写了《痛风病人生活宜忌与饮食调治》一书。本书汇集了专家丰富的临床经验以及国内外最新研究成果,集科学性与实用性于一体,让患者在接受医生正规治疗的同时,能够进行自我调治,以助早日康复。

全书共分三部分,第一部分“认识痛风病”,全面而重点突出地阐释了痛风的相关知识以及疑难问题。以期读者对痛风病有一个科学而全面的认识。

第二部分以宜忌的方式,对痛风病的预防与治疗的具体措施,给予了相应的解答。内容广泛,针对性强,涉及痛风病预防与诊疗的方方面面,包括检查诊断、治疗用药、预防护理、娱乐健身等等。

第三部分为饮食调养篇。本部分不但为患者提供了主食、副食、粥点、汤羹及茶饮的具体食谱,还根据痛风病常见的合并症,设计了不同的调护方案和调养食谱,具有切实可行的参照性。

本书语言通俗,深入浅出,将预防与治疗有效结合,既可使已病者对此病释疑解惑,又可使健康者有助于防病强身。



目录 Contents

认识痛风病 1

痛风及其表现 / 2

痛风的类型 / 2

痛风的遗传性 / 2

痛风的终身性 / 3

痛风的高致残性 / 3

痛风的发病机制 / 4

痛风的发病诱因 / 5

痛风的发病过程 / 5

痛风的常见合并症 / 6

痛风的致死原因 / 7

痛风的发病人群 / 7

痛风的年轻化趋势 / 8

老年痛风患者的特点 / 9

儿童和青少年痛风患者的特点 / 10

高尿酸血症及其发病原因 / 10

高尿酸血症与痛风的关系 / 11
高尿酸血症对肾脏的危害 / 11
影响肾脏排泄尿酸的因素 / 12
痛风石及其表现 / 13
痛风石的好发部位 / 13
痛风石的发病原因 / 13
痛风石对人体的危害 / 14
痛风性关节炎及其表现 / 14
痛风性关节炎的好发部位 / 15
痛风与胰岛素抵抗的关系 / 15
痛风与高尿酸血症心脑血管病的关系 / 16

● 痛风病人的诊疗调护宜忌 17

● 检查诊断宜忌 / 18

血尿酸测定对痛风的诊断价值 / 18
痛风患者的直系亲属也需测定血尿酸 / 18
测定血尿酸时应注意的事项 / 19
正确认识尿酸测定对痛风的诊断价值 / 19
测定尿酸时应注意的事项 / 20
留取24小时尿的具体方法 / 20
痛风患者宜作血常规检查 / 21
痛风患者宜作尿常规检查 / 21
痛风患者宜作关节腔滑囊液穿刺检查 / 21
关节腔滑囊液穿刺检查的主要内容 / 22
痛风患者宜作痛风性关节炎X线检查 / 22
痛风患者宜作的其他检查 / 23





- 痛风病程的诊断方法 / 23
- 忌混淆继发性痛风与原发性痛风 / 24
- 忌混淆急性痛风性关节炎与丹毒 / 25
- 忌混淆急性痛风性关节炎与创伤性关节炎 / 25
- 忌混淆急性痛风性关节炎与化脓性关节炎 / 25
- 忌混淆急性痛风性关节炎与蜂窝组织炎 / 26
- 忌混淆急性痛风性关节炎与淋病性关节炎 / 26
- 忌混淆痛风性关节炎与风湿性关节炎 / 26
- 忌混淆痛风性关节炎与类风湿性关节炎 / 27
- 忌混淆痛风性关节炎与银屑病关节炎 / 28
- 忌混淆痛风性关节炎与骨性关节炎 / 28
- 忌混淆痛风与骨肿瘤 / 29
- 忌混淆痛风与假性痛风 / 29
- 忌混淆痛风性肾病与慢性肾炎 / 29
- 忌混淆痛风性尿路结石与非痛风性尿路结石 / 30
- 忌混淆尿酸性尿路结石肾绞痛与急腹症 / 31

治疗用药宜忌 / 33

- 痛风确诊后应注意的事项 / 33
- 治疗痛风的目的 / 33
- 治疗痛风的常用药物 / 34
- 秋水仙碱的药理作用及适应证 / 35
- 秋水仙碱的用量及用法 / 35
- 使用秋水仙碱应注意的事项 / 36
- 忌忽视秋水仙碱的不良反应 / 37
- 静脉注射秋水仙碱时切忌外漏 / 37
- 服用秋水仙碱切忌过量 / 37

不宜使用秋水仙碱的痛风患者 / 38

常用非甾体类抗炎药的种类及用法 / 38

忌忽视非甾体类抗炎药的不良反应 / 40

非甾体类抗炎药不良反应的防治 / 40

不宜使用非甾体类抗炎药的痛风患者 / 41

急性痛风性关节炎患者宜合理使用糖皮质激素 / 42

忌忽视糖皮质激素的不良反应 / 42

宜慎重使用糖皮质激素的患者 / 42

降尿酸药物的适应证 / 43

使用降尿酸药物时应注意的事项 / 43

促尿酸排泄药物的使用原则 / 44

丙磺舒的药理作用及用法 / 44

忌忽视丙磺舒的不良反应 / 44

不宜使用丙磺舒的患者 / 45

苯溴马隆的药理作用及用法 / 45

使用苯溴马隆时应注意的事项 / 45

忌忽视苯溴马隆的不良反应及禁忌症 / 46

苯磺唑酮的药理作用及用法 / 46

忌忽视苯磺唑酮的不良反应 / 47

促进尿酸排泄的其他药物 / 47

别嘌醇的药理作用和用法 / 48

忌忽视别嘌醇的不良反应及禁忌症 / 48

别嘌醇脱敏的具体方法 / 49

别嘌醇脱敏时应注意的事项 / 50

促进尿酸排泄药物和抑制尿酸合成药物宜合用 / 50

降尿酸药物对痛风石和尿酸性尿路结石的作用 / 51

痛风患者宜碱化尿液 / 52



痛风合并高血压患者用药应注意的事项 / 52
痛风合并高脂血症患者用药应注意的事项 / 53
痛风合并冠心病患者用药应注意的事项 / 53
痛风合并肥胖症患者用药应注意的事项 / 54
痛风合并糖尿病患者用药应注意的事项 / 54
痛风石的具体处理方法 / 55
痛风石(痛风结节)手术的适应证 / 56
痛风性关节炎手术的适应证 / 57
痛风手术的禁忌症 / 57
急性尿酸性肾病的治疗方法 / 57
慢性尿酸性肾病的治疗方法 / 58
尿酸性结石的治疗方法 / 59
中医治疗痛风宜分型论治 / 59
中医治疗痛风宜分期论治 / 61
治疗痛风可用推拿、按摩疗法 / 62
判断痛风治疗效果的指标 / 62
判断痛风患者预后转归的指标 / 63
忌忽视无症状高尿酸血症的危害 / 63
痛风急性期患者不宜用物理疗法 / 64
急性痛风性关节炎患者忌随意使用抗生素 / 65
预防护理宜忌 / 66
痛风患者生活要有规律 / 66
痛风患者要注意个人卫生 / 66
痛风患者宜做好足部护理 / 67
痛风患者日常工作要适度 / 67
痛风患者应坚决戒烟 / 68

痛风患者切忌纵欲过度 / 68

日常预防痛风急性发作的方法 / 69

春天要谨防痛风发作 / 70

痛风关节炎患者夏季应远离空调 / 70

痛风患者不宜“秋冻” / 71

痛风患者冬季应注意的事项 / 71

老年痛风患者不同季节应注意的事项 / 72

节日期间要谨防痛风发作 / 74

外出时要谨防痛风性关节炎急性发作 / 74

高原地区人群要谨防痛风 / 75

痛风患者的自我护理和家庭护理 / 76

护理老年痛风患者应注意的事项 / 76

护理痛风性肾病患者应注意的事项 / 78

“七情”对痛风患者的影响 / 79

痛风患者要尽量避免情感刺激 / 79

痛风患者应乐观看待疾病 / 80

痛风患者以情胜情的妙方 / 80

痛风患者调节心理的常用方法 / 81

护理精神紧张的痛风患者应注意的事项 / 82

娱乐健身宜忌 / 83

痛风患者宜经常参与文娱活动 / 83

痛风患者宜经常听音乐 / 83

痛风患者宜选听的音乐 / 84

痛风患者听音乐时应注意的事项 / 84

痛风患者宜参加运动 / 85

适宜体育锻炼的痛风患者 / 85



痛风患者体育锻炼的最佳方式 / 85
痛风患者锻炼前应作的准备 / 86
痛风患者清晨起床后不宜锻炼 / 87
痛风患者体育锻炼的最佳地点 / 87
痛风患者锻炼的最佳持续时间和间隔时间 / 88
痛风并发肩周炎患者的锻炼方法 / 88
痛风并发下肢血管病变患者的运动方式 / 89
痛风并发偏瘫患者的康复锻炼 / 89
不宜进行体育锻炼的痛风患者 / 90



● 痛风病人的饮食调养 91

● 痛风患者调养食谱 / 92

一、饮食要求 / 92

二、食谱举例 / 93

● 痛风并发症患者调养食谱 / 143

痛风合并高血压病患者调养食谱 / 143

痛风合并高脂血症患者调养食谱 / 151

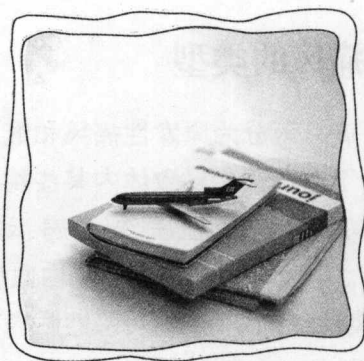
痛风合并冠心病患者调养食谱 / 157

痛风合并单纯性肥胖症患者调养食谱 / 165

痛风合并糖尿病患者调养食谱 / 172

痛风合并肝病患者调养食谱 / 182

痛风合并肾病患者调养食谱 / 189



认识痛风病

痛风的发病诱因主要是暴饮暴食,尤其是大量食用富含嘌呤的食物。所谓高嘌呤饮食主要与食物中嘌呤的含量和进食的总量有关,如豆制品中嘌呤含量不是最高的,但进食过多也会诱发痛风。



80 痛风及其表现

痛风是一组嘌呤代谢紊乱所致的慢性代谢紊乱疾病。其主要临床特点是体内尿酸产生过多或肾脏排泄尿酸减少,引起血中尿酸升高,形成高尿酸血症以及反复发作的痛风石沉积、痛风性关节炎等。痛风常累及肾脏而引起慢性间质性肾炎和尿酸性肾结石。

痛风的临床症状为:突发关节红肿、疼痛剧烈,累及肢体远端单关节,特别是第一跖趾关节多见,常于24小时左右达到高峰,数天至数周内自行缓解。上述症状可反复发作,间歇期无明显症状,皮下可出现痛风石结节。随病程迁延,受累关节可持续肿痛,活动受限,出现有肾绞痛、血尿、尿排结石或腰痛、夜尿增多等症状。

80 痛风的类型

痛风可分为原发性痛风和继发性痛风两大类。原发性痛风除少数由于遗传因素导致体内某些酶缺陷外,大都病因未明,并常伴有肥胖、高脂血症、高血压、冠心病、动脉硬化、糖尿病及甲状腺功能亢进等症。继发性痛风多继发于白血症、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、溶血性贫血、真性红细胞增多症、恶性肿瘤、慢性肾功能不全、某些先天性代谢紊乱性疾病如糖原累积病I型等症。某些药物如速尿、乙胺丁醇、水杨酸类及烟酸等,均可引起继发性痛风。此外,酗酒、铅中毒、铍中毒及乳酸中毒等也可并发继发性痛风。临床诊疗中习惯把“原发性”省略,我们通常所说的“痛风”一般都指原发性痛风。

80 痛风的遗传性

痛风是一种先天性代谢缺陷性疾病。调查显示,约10%~25%的痛风病人有阳性家族史;痛风病人的近亲中,约10%~25%有高尿酸血症。



也就是说,痛风是可以遗传的。

痛风遗传缺陷的本质和其他遗传性疾病一样,主要是基因突变。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,从而影响机体的新陈代谢。痛风就是由于控制尿酸生成的一些酶的基因发生了突变,从而导致尿酸生成增多。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,部分则为性联遗传,即X连锁隐性遗传。

∞ 痛风的终身性

痛风与糖尿病一样,属于终身性疾病。痛风属于遗传缺陷引起的代谢性疾病,与饮食中蛋白质含量、生活习惯等因素密切相关,就目前的医学发展水平而言,痛风还不能彻底根治。临床上对痛风的治疗既要及时控制痛风性关节炎的急性发作,又要兼顾长期治疗高尿酸血症,以预防尿酸盐沉积造成的关节破坏及肾脏损害。但是,痛风是一种可以被有效控制的疾病,关键是做到坚持不懈地自我保养,辅以合理的药物治疗,使血尿酸保持在正常范围,并使痛风发作次数减少到最低限度,尽量延长痛风的间歇期,做到带病延年,享受正常人一样的学习、工作和生活。

∞ 痛风的高致残性

据统计,90%以上的痛风患者会有不同程度的痛风结石形成,其中约有1/3的患者会发生结石破溃,且几乎所有的结石破溃者因保养不当而最终截肢致残。

一般来说,初发的单个小痛风石对身体尚不致造成多大的影响。但如果病情不断地发展,痛风石便会随之逐渐增大,数目也会增多。在关节周围的痛风石,尤其是手、足的指关节、趾关节、踝关节、足跟等部位,影响关节的活动而造成工作与生活中的不便。痛风石



越大,数目越多,则对关节的影响就越严重。痛风石一旦出现,若不给予适当的治疗,非但不能自行消退,而且会随着疾病的迁延而逐渐扩大。

痛风石对病人的危害还与它发生的部位有关。例如,在耳郭的痛风石对四肢的活动就毫无影响,而手指关节处的痛风石则可使手的活动明显受限,足趾及踝关节部位的痛风石则严重影响行走。较大的痛风石需要手术切除整形,方可使关节活动恢复正常。

痛风石若长期不进行治疗还会自行破溃,尿酸结晶穿皮而出。由于尿酸沉淀的腐蚀作用,久不收口,使病人生活不便,痛苦不堪。破溃处还很容易发生细菌感染,进而引发局部的溃烂化脓,最终不得不因感染无法控制而被迫切除手指、脚趾等。因为若不及时采取措施,患者很容易因溃烂化脓导致败血症或脓毒血症而致死。



痛风的发病机制

血液中尿酸长期增高是痛风发生的关键原因。人体尿酸主要来源于两个方面:一是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;二是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。这些酶大致可分为促进尿酸合成的酶和抑制尿酸合成的酶。痛风就是由于各种因素导致这些酶的活性异常所致,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