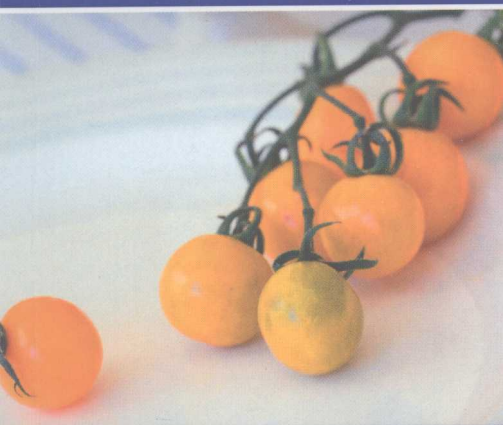




痛风 食疗与用药



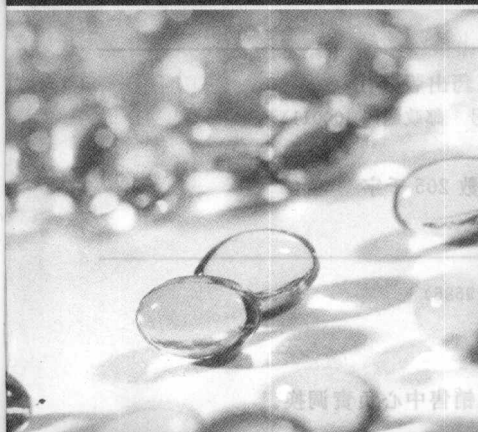
熊成珊 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社



痛风食疗与用药



熊成珊 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 北京 ·

本书着重介绍了痛风患者的保健食疗、保健药膳及用药知识。开篇首先简述了痛风的基础知识，此后针对疾病的各个阶段和不同合并症，有针对性地介绍了患者的饮食原则、食疗食谱、药膳调养、西药和中药治疗等，最后还附加了各种食物总嘌呤的含量，指导患者科学安排自己的饮食。

本书特别适合痛风患者及其家属阅读。

图书在版编目(CIP)数据

痛风食疗与用药/熊成珊主编. —北京: 化学工业出版社, 2007.7

ISBN 978-7-122-00385-0

I. 痛… II. 熊… III. 痛风-食物疗法 IV. R247.1
TS972.161

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第063138号

责任编辑: 蔡红 邹朝阳

装帧设计: 关飞

责任校对: 李林

出版发行: 化学工业出版社 生物·医药出版分社

(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印装: 北京市兴顺印刷厂

850mm×1168mm 1/32 印张10 字数205千字

2007年7月北京第1版第1次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 19.00 元

版权所有 违者必究

《痛风食疗与用药》

编写人员

主 编：熊成珊

编写人员：熊成珊 郭秀华 韩 歆

朱立杰 西巧晔 李 岩

周梅萍 蒙益林



前言

痛风是欧美各国的一种常见病。据有关统计，痛风的发病率在 0.3% 左右，相当于癌症的发病率。过去认为，东方民族患本病者比较少见，但事实证明，近年来其发病率在逐年增加。第二次世界大战以后，日本经济复兴时期，随着蛋白类食品摄入量的成倍增加，痛风一跃成为一种极为流行的疾病。

在我国，痛风以往一直被认为比较少见。但 20 世纪 80 年代以来，随着经济的迅速发展和人们生活水平的提高，饮食结构发生了改变，由传统的以糖类及较低水平蛋白质类食物为主，转变为以蛋白质含量较高的食品为主，加上部分人缺乏适当的体力活动，体重超标，使痛风的发病率呈直线上升。预计 10 年后，痛风将成为我国仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病。

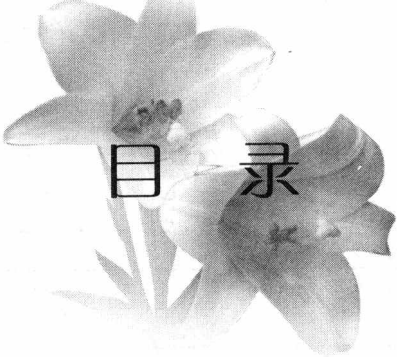
痛风是由体内的嘌呤代谢障碍引起的疾病，所以在现有的医疗条件下，无法彻底根治，但适当的药物治疗及饮食节制可以防止痛风复发或使其终身不复发。很多患者就是因为用药不合理、饮食没有得到正确的指导而加重和延误了病情，使痛风频频发作，缠绵难愈，最后发展为痛风性肾病，引起尿酸性肾结石，使肾脏受到很大损害，最后不得不进行透析治疗或肾移植手术。但目前关于痛风预防、保健的书相对较少，指导痛风患者如何正确用药和饮食治疗的更是不多见，为了解除痛风患者的困惑，纠正其治疗的误区，我们查找了很多的资料编写了这本书。

这本书主要分为三部分。第一部分是与痛风相关的基础知识；第二部分按痛风病程发展分为高尿酸血症期、痛风急性期、痛风间歇期、痛风慢性期、痛风性肾病期，分别介绍了每个时

期的临床表现、用药原则、西药治疗、中药治疗、药膳调养、饮食原则、食疗食谱；第三部分的痛风常见的合并症，也是围绕以上几方面的内容进行阐述，全文言简意赅。希望这本书的出版能对痛风患者和有痛风倾向的人们有所帮助，也能引起人们对痛风这个现代常见病的关注和重视。由于我们水平有限，一定有不妥和疏漏之处，请给予批评指正。

编 者

2007 年 1 月



目 录

教你识痛风	1
西医看痛风	1
中医话痛风	1
痛风偏爱谁	3
轻轻松松自测痛风	3
确诊痛风需做哪些医疗检查	4
治疗痛风的关键在“保养”	4
痛风的中西医结合治疗现状和进展	5
药物乱服，小心痛风	5
痛风病人用药须知	6
饮食能影响痛风吗	7
将痛风防患于“未然”	10
高尿酸血症期的食疗与用药	13
临床表现	13
轻松自测	13
用药原则	14
西药治疗	15
中药治疗	15
药膳调养	16
饮食原则	21
食疗食谱	23
痛风急性期的食疗与用药	42
临床表现	42
中医论痛风关节炎	42

轻松自测	44
用药原则	44
西药治疗	45
中药治疗	47
药膳调养	52
饮食原则	56
食疗食谱	57
痛风间歇期的食疗与用药	75
临床表现	75
轻松自测	75
用药原则	76
西药治疗	76
中药治疗	78
药膳调养	79
饮食原则	84
食疗食谱	85
痛风慢性期的食疗与用药	104
临床表现	104
轻松自测	105
用药原则	105
西药治疗	107
中药治疗	108
药膳调养	110
饮食原则	114
食疗食谱	115
痛风性肾病期的食疗与用药	133
临床表现	133
轻松自测	134
用药原则	134
西药治疗	135
中药治疗	137
药膳调养	140

饮食原则	144
食疗食谱	145
痛风合并肥胖症的食疗与用药	161
临床表现	161
用药原则	161
西药治疗	162
中药治疗	164
药膳调养	166
饮食原则	170
食疗食谱	171
痛风合并高血压的食疗与用药	187
临床表现	187
用药原则	187
西药治疗	189
中药治疗	190
药膳调养	192
饮食原则	197
食疗食谱	200
痛风合并糖尿病的食疗与用药	217
临床表现	217
用药原则	218
西药治疗	219
中药治疗	221
药膳调养	222
饮食原则	227
食疗食谱	228
痛风合并高脂血症的食疗与用药	243
临床表现	243
用药原则	243
西药治疗	244
中药治疗	245
药膳调养	249

饮食原则	254
食疗食谱	255
痛风合并冠心病的食疗与用药	271
临床表现	271
用药原则	271
西药治疗	272
中药治疗	274
药膳调养	277
饮食原则	283
食疗食谱	283
附录 1 各种食物的嘌呤含量	300
附录 2 食物热量的计算及食品交换法	301
附录 3 熬中药、服中药的方法	302



教你识痛风

西医看痛风

从西医的角度来看，痛风是由于嘌呤代谢障碍、尿酸排泄减少，引起尿酸在组织内蓄积的一组疾病。它的临床特点为高尿酸血症，以及由此而引起的反复发作的急性关节炎、尿酸钠盐结晶形成的痛风结石、痛风石性慢性关节炎和关节畸形。痛风前期若得不到及时治疗，尿酸在肾脏沉积后可形成尿酸性肾结石，引起肾实质损害，最终导致痛风性肾病。痛风常伴有肥胖、高脂血症、高血压、冠心病、糖尿病等病症。

痛风按发病原因，分为原发性痛风和继发性痛风。原发性痛风中除少数是遗传原因导致体内某些酶缺陷而引起的外，大多数病因未明，并常伴有肥胖、高脂血症、高血压、冠心病、糖尿病等。继发性痛风多继发于白血病、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、慢性肾功能不全等疾病。痛风按病程可分为高尿酸血症期、痛风急性期、间歇期、慢性期和痛风性肾病期，在后面章节将一一介绍。

中医话痛风

痛风在中医古籍中曾有相同病名的记载，如《格致余论》、《张氏医通》中都有痛风一病，但它与现代医学所讲的血尿酸

过高所致的痛风，非属一病。由于患者常以关节疼痛就诊，所以中医将其归入“痹症”范围，其中又包括了中医的“痛风”、“白虎历节”、“脚气”、“石淋”等的症状。痛风病日久，可出现脏腑功能失调，其中以脾肾二脏代谢紊乱尤为突出。中医在结合前人经验及现代医学理论的基础上，将痛风分为以下三类。

1. 湿热痹阻

多因外感风热之邪与湿相并，合邪为患，或湿热之邪侵袭经络，或风湿寒邪郁而化热，痹阻经络关节，或素有内热复感风湿寒邪等，致使风湿热邪留恋于肢体、经络、关节，闭阻不通而为热痛。《金匮翼》对湿热痹阻型“痹症”是这么论述的：“脏腑经络先有蓄热，而复遇风湿寒之气客之，热为寒郁，气不得通，久之寒亦化热，则痛痹，然而闷也。”

2. 血瘀痰阻

多因风湿寒热之邪留着关节经络日久，寒邪凝滞，湿邪阻痹，热邪煎灼津液，或正气不足，肝肾亏虚，气血运行不畅而瘀阻等，致使肢体、关节、经络气血运行不利而变生瘀血、痰浊，深入筋骨，停留关节，固结根深，难以逐除，痰瘀胶结，痹阻加重，疼痛剧烈，关节僵硬变形而成顽痹。

3. 肝肾亏虚

多因正气不足，肝肾亏虚或外感风湿寒热之邪，日久不愈，耗气伤精，累及肝肾。肾主骨藏精，肝主筋藏血，肝肾不足，精血亏虚，筋骨不利，而发为痹。

总之，中医学认为：本病的发生多因外感风湿寒热之邪，留而不去，或血瘀痰阻，或正气不足、肝肾亏虚等，致使气血运行不畅，肢体、经络、关节闭阻，不通则痛。

痛风偏爱谁

痛风是一种尿酸代谢障碍性疾病，随着社会发展和人们生活水平的提高，其发病率也呈上升趋势。那哪些人容易得痛风呢？

(1) 痛风有遗传倾向，因此对于家族中有痛风史的人，应注意有痛风的可能。可以说，先天遗传是判断某人是否容易患痛风的主要因素。

(2) 痛风好发于 40 岁以上的较为肥胖的中年男性，凡不爱运动、进食肉类蛋白质较多、营养过剩的人容易患痛风。

(3) 从事脑力劳动、办公室工作的人比从事体力劳动者容易患痛风。

(4) 女性患痛风多为更年期绝经以后者。

综上所述，除了遗传因素外，肥胖的人较瘦人易患痛风，营养过剩的人比营养一般的人易患痛风，脑力劳动者比体力劳动者易患痛风，年龄大的人比年轻人易患痛风，贪食肉类的人比素食主义者易患痛风，男人比女人易患痛风。当然，这些只是相对而言，不是绝对的。

轻轻松松自测痛风

如果您出现下列情况均应想到痛风的可能性，并及时做血尿酸和其他有关的检查。

(1) 发作性关节肿痛，尤其是足趾关节及手指关节（以趾关节肿痛最具代表性）。未经治疗可自行缓解，此后反复发作而且部位固定。

(2) 中年以上的男性，有高嘌呤饮食习惯（如嗜肉者、嗜海鲜者、嗜酒者），身体肥胖不喜活动，出现关节疼痛不适。

(3) 有明确的痛风家族史。

(4) 原因不明的泌尿系统结石，尤其是多发性肾结石或双侧肾结石。

(5) 有关节炎病史，于关节周围皮下或耳廓处出现结节。

(6) 关节炎急性发作，用秋水仙碱治疗效果显著，尤其是对消除关节肿痛疗效显著，应想到痛风性关节炎。

(7) 皮下结节穿刺后抽出或结节自行破溃后流出白色牙膏样内容物，高度提示痛风。

另外，对于肥胖、高血压、高血脂、糖尿病、动脉硬化或冠心病的病人应常规检查血尿酸，以明确有无高尿酸血症。

确诊痛风需做哪些医疗检查

(1) 血尿酸测定：不同的检测方法结果不一，正常男性、女性的血尿酸平均值是 $214\mu\text{mol/L}$ （微摩尔/升）。国内定为男性血尿酸的正常范围是 $150\sim 380\mu\text{mol/L}$ ，女性为 $100\sim 300\mu\text{mol/L}$ 。一般男性 $>420\mu\text{mol/L}$ ，女性 $>360\mu\text{mol/L}$ 时可确定为高尿酸血症。

(2) 尿液尿酸测定：24 小时尿酸定量，对病因分析及鉴别肾结石的性质有参考价值。

(3) 滑囊液检查：急性期如踝、膝等较大关节肿胀时可抽取滑囊液进行镜检，可找到尿酸盐的结晶。

(4) X 线检查：通过关节显影，判断是否有骨质改变，痛风水平处于何种时期。

(5) 痛风石特殊检查：对疑为痛风石的组织，可以做痛风石特殊检查。

治疗痛风的关键在“保养”

痛风和糖尿病一样，是终生性疾病，这种疾病是不会被根治的，因此病史长达几十年的痛风患者是很常见的。痛风虽然无法根治的代谢病，但它的特点是呈间歇性反复发作。间歇期越长，发

作次数越少，对身体的损害就越小。反之，间歇期越短，发作越频繁，对身体的损害就越大。

因此，痛风虽无法根治，但并不可怕，关键在于如何坚持不懈地进行自我保养，并辅以合理的药物治疗，使血尿酸保持在正常范围并将发作次数减少到最低限度，就可以享受和正常人一样的生活。患病数十载，平安地步入古稀之年的痛风患者并不少见。

痛风的中西医结合治疗现状和进展

众所周知，痛风的发作及病情进展与高尿酸血症有着密切关系，即高尿酸引起的尿酸结石沉积导致关节红肿、疼痛、变形以及肾功能不全。尽管现代医学已有多种能较好控制痛风的药物，但是其存在两个难以克服的问题：一是痛风急性发作期不能应用降尿酸药；二是治疗痛风的药物多有抑制骨髓、损害肝脏、胃肠反应等副作用，使病人难以坚持长期用药。

只有中西医结合有机地结合起来，取长补短，才能充分发挥各自优势，提高疗效，特别是在延缓肾功能衰竭的发生和发展方面，中西医结合用药优势十分明显。所谓“中西医结合有机地结合”不仅体现在用药方面，更体现在中西医的理论分析方面。目前对痛风的中西医结合治疗已经取得了很好的效果。一般先用西药控制痛风急性期发作的症状，如秋水仙碱，同时也可配中药膏外敷，如金黄膏，症状缓解后再用清热通络、祛风除湿的中药巩固效果，预防复发。国内的很多家医院对痛风患者进行中西医结合治疗，大部分都取得了显著的疗效。但是中西医结合并不是简单的用药上的相加，而是需要有经验的痛风病专家进行进一步的研究和实践。

药物乱服，小心痛风

长期服用某些药物，也可诱发痛风，这些药物包括以下几种。

(1) 利尿药：高血压病人长期服用噻嗪类利尿药（如氢氯噻嗪）降压时，可损害肾功能，阻碍尿酸从肾脏排泄，致使高尿酸血症，使患痛风的机会增多。

(2) 抗结核药：结核病人久用吡嗪酰胺和乙胺丁醇，再用利福平时，多数人血尿酸会升高，可诱发痛风。

(3) 阿司匹林：小剂量阿司匹林可抑制尿酸排泄。心脑血管病人长期服用阿司匹林，有诱发痛风的危险。

(4) 抗生素：青霉素和头孢菌素类药物大部分从肾脏排出，可阻碍尿酸排泄，从而增加患痛风的危险。

(5) 其他：禁用维生素 B₁₂ 和磺胺类药物。使用泼尼松类药物突然停药，可诱发痛风急性发作，停药前注意逐渐减量。

以上药物，痛风病人能不用者尽量不用，用其他药物代替。必须应用且使用时间较久的，应按医嘱或药物说明书服用，并定期检查血尿酸浓度，及时调整用法、剂量或更换。

痛风病人用药须知

(1) 注意药品的不良反应，若在服药期间出现不良反应，及时向医师咨询是否停药、减量。

(2) 痛风合并肥胖症、高血压、高脂血症、糖尿病、冠心病等疾病时，注意本书相应章节中的用药原则。

(3) 服药期间饮食宜清淡，忌食辛辣、油腻、黏滞的食物，不宜在服药期间同时服用滋补性中药，以免增加肝肾负担。

(4) 合并有高血压、心脏病、糖尿病、肝病、肾病等慢性病且病情严重者应在医师指导下服药。

(5) 服药 3 天症状无缓解，应去医院就诊。

(6) 儿童、年老体弱者应在医师指导下服药。

(7) 对痛风药物过敏者禁用，过敏体质者慎用。

(8) 药品性状发生改变时禁止服用。

- (9) 儿童必须在成人监护下使用。
- (10) 请将痛风治疗药品放在儿童不能接触的地方。
- (11) 如正在服用其他药品，使用抗痛风药物前请咨询医师或药师。
- (12) 切勿盲目听信一些虚假广告或偏方，使病情加重或延误。

生活提示

忘记用药怎么办？

别嘌醇应注意按时用药，一旦忘记服用，如已接近下次用药时间，不宜再服；其他促尿酸排泄药忘记服用时，如与下次用药时间接近，就不要再服，否则，可因尿酸急剧下降而诱发痛风。

饮食能影响痛风吗

食物来源的嘌呤绝大部分生成尿酸，很少被机体利用。所以从食物中摄取的嘌呤量对尿酸的浓度有很大影响，尤其是肾脏排泄尿酸已存在障碍的患者，食物中摄入的嘌呤量直接影响血液中尿酸的水平，甚至可诱发痛风急性发作。因此高尿酸血症和痛风病人的日常饮食营养治疗就显得格外重要。饮食对尿酸的影响主要表现在以下方面。

1. 高嘌呤食物

不同食物所含的嘌呤量差别很大。对正常人来说，摄入过多的嘌呤，机体可通过肾脏和肠道在短时间内将其清除。但高尿酸血症或痛风病人摄入过多的嘌呤只会进一步加重病情，所以应该尽量少摄取高嘌呤食物（详见书后附录 1）。