

痛风吃什么

对症下药，吃什么，怎么吃，吃多少，赶走痛风，吃出健康

王汉明
编著

清蒸西兰花

西兰花可减少尿酸沉淀，利于尿酸排出



水果类

水果中含有大量的水分、糖分和纤维素



清炒土豆丝

土豆富含纤维素和维生素，营养丰富



百合薏米粥

百合薏米粥可改善痛风性关节炎的症状



煮鸡蛋

煮鸡蛋是蛋白质来源的最好选择，可适量食用



凉拌西红柿

西红柿含嘌呤较低，适合食用



优质

痛风指导

美味

饮食方案

健康

饮食宜忌小百科

为什么痛风盯上你？

吃对食物养好病

宜吃、慎吃、忌吃，痛风怎么吃，一目了然

全面解读痛风饮食宜忌及防治方法，痛风饮食大盘点

江苏凤凰科学技术出版社



痛风吃[●]什么

对症下药，吃什么，怎么吃，吃多少，赶走痛风，吃出健康

王汉明  编著

编委：李 杨 戈 焰

清蒸西兰花



水果类

水果中含有大量的水分，糖分和纤维



图书在版编目(CIP)数据

痛风吃什么 / 王汉明编著. -- 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2015.10

ISBN 978-7-5537-5554-0

I. ①痛… II. ①王… III. ①痛风—食物疗法
IV. ①R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 246252 号

痛风吃什么

编 者 王汉明
责任编辑 刘 强 孙连民
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平 方 晨

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司
江苏科学技术出版社
出版社地址 南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009
出版社网址 <http://www.pspress.cn>
印 刷 北京建泰印刷有限公司

开 本 710mm × 1000mm 1/16
印 张 17
字 数 166 千字
版 次 2016 年 1 月第 1 版
印 次 2016 年 1 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5537-5554-0
定 价 35.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换

痛风是远在古代就已经有的一种疾病，在数千年前的埃及木乃伊身上就发现有痛风的痕迹。但这种“帝王病”，在当时是一种比较罕见的疾病。近年来，随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变，这种“帝王病”的发病率呈上升趋势。其在临床上常表现为高尿酸血症、关节炎、痛风、泌尿系结石和肾实质病变，极大地影响了患者的生活质量。

痛风一旦发作，往往痛得让人难以招架。这疼痛其实是敲响的警钟，警告痛风人士改变饮食习惯、作息习惯。痛风只是冰山之一角，劝君莫要一叶障目，看不到痛风背后的隐患。

由于痛风是以突然发作的剧烈疼痛开始的，一旦疼痛消失，很多人就以为没事了，因而忽视了在日常生活以及饮食中的预防和调理。痛风是一种由高尿酸血症引起的新陈代谢异常的疾病，如果久置不理，会在不知不觉中给心脏、肾脏、大脑等人体重要器官带来损害，其后果不堪设想。更何况，人们不知道那种剧烈的疼痛什么时候会袭击自己。因此，对待痛风最好的方法是：正确服用药物，改善日常饮食，以及定期到医院接受检查，并注意不断地控制血尿酸值。只要使血尿酸值长期稳定在正常范围内，就不会复发和引发其他病症，你也可以跟健康的人一样生活与工作。

痛风患者的一日三餐是非常重要的，就如同滴水穿石，每日小精心，终身大影响。

痛风患者在如何进食方面有很多疑问：是不是只能吃素，鸡鸭鱼肉从此无缘了？海产品嘌呤含量高，也要与之说再见了？韭菜是绿叶蔬菜，多

前言

吃无妨吧？油盐酱醋茶天天都遇到，能吃吗？西药副作用太大，能吃哪些中药呢？

这些问题乱如麻，其实，痛风患者记住一个“少进多出”的原则就好。即，“少进”嘌呤含量高的食物，多吃碱性食物，多喝水，以碱化尿液使尿酸盐“多出”。本书帮助痛风患者了解哪些能吃，哪些不能吃。其实痛风需要的是全面的调理，饮食只是其中一个重要的途径，合理的运动、遵医嘱用药以及中医保健都能有效缓解痛风症状。

本书内容全面，实用性强，是每一位痛风患者必备的保健手册，也是每一位健康人士的健康指南。拥有它，您将拥有健康的身体和幸福的生活。

编者

痛风吃什么



第一章 关于痛风， 你了解多少 / 1

痛风与饮食息息相关	1
痛风病的根源——嘌呤	2
痛风发病的关键——尿酸	4
嘌呤、尿酸与痛风的关系	5
不同时期痛风的表现	6
轻轻松松自我检测	12
痛风患者的诊断标准	14
警惕！易患痛风的人群	15
痛风， 给你带来了什么伤害	19
老年人与儿童患痛风的特征	21



第二章 痛风患者的饮食原则 / 23

控制好饮食中嘌呤的含量	23
蛋白质， 不可摄入过量	23
摄入脂肪的量要适当	24

目 录

科学摄入碳水化合物	25
水分供应要充足	25
维生素补充要适当	27
别再饮酒， 不易犯病	27
调味品， 不易过量摄入	28
进餐时间要合理	28
痛风患者饮食的误区	29



第三章 痛风患者饮食宜忌速查 / 34

主食及淀粉类	34
蔬菜及瓜果类	83
鱼肉禽蛋类	123
其他类	163



第四章 治疗痛风的中药材和中成药 / 177

治疗痛风的常用中药材	177
治疗痛风的常用中成药	212

痛风吃什么



第五章 痛风常见并发症饮食宜忌 / 220

痛风并发高血压症	220
痛风并发高脂血症	225
痛风并发冠心病	230
痛风并发单纯性肥胖	235
痛风并发糖尿病	240
痛风并发肾病	246

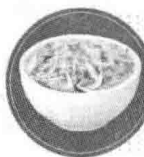


第六章 不同时期特殊人群痛风的最佳饮食方案 / 252

青少年痛风人群的饮食建议	252
中年痛风人群的饮食建议	253
老年痛风人群的饮食建议	254
产后痛风人群的饮食建议	255
痛风急性发作期的饮食建议	255
痛风急性发作期的饮食方案	256
高尿酸血症期的饮食建议	257

目 录

痛风间歇期的饮食建议	258
痛风慢性期的饮食建议	259
痛风非急性发作期的饮食方案	260



第一章 关于痛风，你了解多少

痛风与饮食息息相关

“痛风”，这并不是一个陌生的词，现代人都听说过它的名字。近几年来，随着人们生活水平的提高，痛风的发病率也在不断升高，且越来越年轻化，尤其是节假日过后，各大医院接诊痛风患者的人数较往年明显增多了。

这不，春节刚过完，我就接诊了一名痛风患者。这天，我正在翻开病例，一位穿着华丽的胖女人一瘸一拐地走进来。她刚坐下，就皱着眉头大声说道：“医生，你快给看看吧，你看，我的腿都肿成什么样子了。我快要难受死了！”只见她的膝盖红肿不堪，脚踝、足跟等处也都肿了。

“你这种情况持续多长时间了？”

“有一段时间了。原来，我只是感觉腿有些不舒服，我也没当回事。后来，各个关节就开始有红肿状，而且早晨起来时，我感觉腿很僵硬。不过，我当时没太在意，以为过几天就好了，可谁知，情况越来越严重。医生，我是不是得关节炎了？”

“这不一定。你平时喜欢吃什么？”

“我非常喜欢吃饼干和蛋糕，每天都吃，各种名贵的糕点，我都吃过。而且，我也特别爱喝啤酒，但这与我的病有什么关系呢？”

听了胖女士的话，我心中已经有了初步的判断。

“我先带你去做一下检查吧。”

随后，我带着这位胖女士做了相关的检查。等到检验结果出来后，我告诉那位女士，她患的不是关节炎，而是痛风……

痛风是一种慢性代谢疾病，是由于嘌呤代谢发生障碍而造成的，可以致使人体的组织与器官发生一定的病变。这种疾病的发作与人们的饮食有着相当密切的联系。

那位胖女士喜欢吃蛋糕，喜欢喝啤酒，但是，蛋糕中含有大量的嘌呤，经常食用，必然会引发高尿酸血症。而高尿酸就是嘌呤代谢的终端产物，也是诱发痛风症状的根本。而且，啤酒也是含有丰富嘌呤的饮料，过度饮用，不仅会在人体内产生大量的乳酸，阻碍人体内的尿酸排出体外，而且酒精还属于高热量的物品，饮用过多，就会产生过多热量，进而促使尿酸的生成增加。

当这位胖女士体内的尿酸大大超出正常水平时，其肾脏排泄能力就不能及时将多余的尿酸排出体外，从而致使血液中尿酸升高，长时间长了，患上痛风也就不足为奇了。由此可见，食物是引发痛风的刽子手。

其实，在各类饮食中，动物性饮食（羊肉、猪肉等）中含有丰富的嘌呤，长期过多食用容易引发痛风，这也是喜欢动物性饮食人患痛风率高的根本原因。因此，在日常生活中，人们应该科学地进食，多吃蔬菜水果，多喝水，这样才可能远离痛风，健康地生活！

痛风病的根源——嘌呤

痛风患者如果能减少食物中所含嘌呤的摄入量，对痛风的缓解是有一定作用的。因此，痛风患者需摄入含嘌呤少的食物，减少或禁食嘌呤含量

高的食物。

得了痛风，除了按常规的方法药物治疗外，饮食控制就是痛风患者面临的最大问题了，正因为如此，许多痛风患者对吃饭谨小慎微，这也不敢吃，那也不敢吃，结果不但体质越来越弱，痛风症状也没见好转，究其根源，是饮食控制过于苛刻的缘故。

饮食控制是痛风患者最基本的治疗措施之一但不能作为痛风治疗的主要手段。我们知道，血清尿酸水平升高而导致痛风的原因，可分内源性和外源性两种，其中内源性占 80%，外源性（食物产生）只占 20%。一个正常人每日嘌呤摄入总量为 150~200 毫克，而每日体内代谢产生的嘌呤总量为 600~700 毫克，远远超过了食物中的来源。大多数情况下，饮食控制只能降低外源性尿酸的水平，对内源性尿酸的产生却是无能为力的。如果一味地强调饮食控制，对痛风患者病情的控制也是不利的，会造成营养物质供应不足，蛋白质摄入不平衡，并促使蛋白质分解代谢加快，引起内源性尿酸大量产生，反而使血清尿酸水平升高而加重病情。

正确的做法是，定期检测血尿酸值，根据尿酸值的高低随时调整自己的饮食。在痛风急性发作期应严格限制饮食，吃含嘌呤少的食物，每日摄入的嘌呤含量不宜超过 100~150 毫克；在痛风缓解期可适当放松一些（但绝不是无节制），这才是饮食治疗成功的关键。痛风患者喝水有讲究，对痛风患者来说就是救命药，因为痛风的主要病因是血液中尿酸高，而要想减少血液中的尿酸值就必须多饮水，要使每天的尿量保持在 2 000 毫升以上，才有利于尿酸从尿液中排泄出来，使病情能够得到缓解。另外，若痛风患者的尿液 pH 在 6.0 以下时，需服用碱性药物，以碱化尿液，每天饮水量需达 2 500~3 000 毫升，排尿量达到 2 000 毫升以上，才能稀释尿液，有利于尿酸的离子化、溶解和排泄（对痛风合并严重心功能不全者、严重肾功能不全，有明显水肿者，则不宜多饮水）。因此，多饮水，也是痛风患者治疗时的重中之重。但喝水也有一定的讲究，具体方法

痛风吃什么

如下：

1. 养成主动喝水的习惯。不要等口渴了才喝水，不渴不饮，饮时暴饮，这对病情的控制是不利的。因为口渴是大脑对体内缺水状态的信息反馈，渴了才喝水，主要解决的是补充体内水分的不足，因而对促进尿酸的排泄效果较差。

2. 饮水的最佳时间是在早餐、中餐以及晚餐后 45 分钟至睡觉前这段时间。不要在饭前半小时内，或饭后立即饮水，这样会冲淡胃液，影响食物的消化和吸收。一般早晨起床后，刷牙后就可以喝 500 毫升水。白天每 2~3 小时注意饮用适量水。

3. 饮水种类：普通饮用水和淡茶水，碱性离子水、碱性饮料，对痛风患者均有益。当尿液 pH 在 6.5~7 时，饮用碱性离子水或碱性饮料，尿酸可变为可溶性尿酸盐，溶解度增加 10 倍。

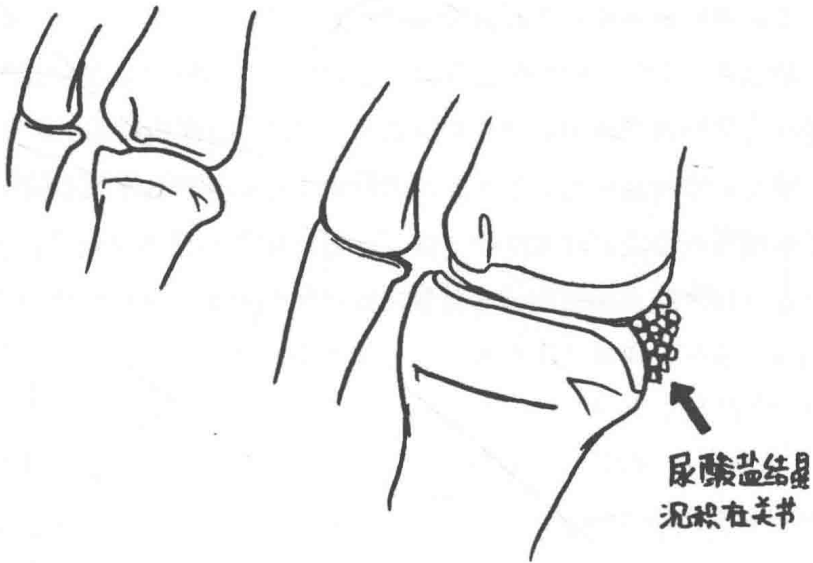
痛风发病的关键——尿酸

尿酸是人体中腺嘌呤和鸟嘌呤经过新陈代谢的一种产物，而腺嘌呤和鸟嘌呤又是负责生物遗传情报的记忆和传达核酸所包含的物质。生物体内几乎所有的物质每时每刻都在进行着新陈代谢，不断地被更新，当然腺嘌呤和鸟嘌呤也不例外。

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

分为两类：促进尿酸合成的酶，主要是5-磷酸核糖-1-焦磷酸合成酶、腺嘌呤磷酸核苷酸转移酶、磷酸核糖焦磷酸酰胺转移酶和黄嘌呤氧化酶；抑制尿酸合成的酶，主要是次黄嘌呤-鸟嘌呤核苷转移酶。痛风就是由于各种因素导致这些酶的活性异常，从而导致尿酸生成过多。或者由于各种因素导致肾脏排泌尿酸发生障碍，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、肾脏结石或痛风性肾病等一系列临床表现。

嘌呤、尿酸与痛风的关系

尿酸是人体中腺嘌呤和鸟嘌呤经过新陈代谢的一种产物，而腺嘌呤和鸟嘌呤又是负责生物遗传情报的记忆和传达核酸所包含的物质。生物体内

痛风吃什么

几乎所有的物质每时每刻都在进行着新陈代谢，不断地被更新，当然腺嘌呤和鸟嘌呤也不例外。

这两种物质，当它们完成了各自的使命，就会被排泄出来，并且它们都保持着原有的形态。这种将尿酸以原有的形态直接排泄出来的，除了人类以外，还有灵长类、鸟类及部分虫类。尿酸在其他如哺乳动物或软体动物中，则是先被分解之后再被排泄出来。例如鱼类，会用一种叫做尿囊素的物质把尿酸分解成尿囊素酸后再排泄出去。

一般认为，人类进化的起始阶段，也曾拥有过能分解尿酸的尿素，只是在进化过程中慢慢地不需要这些尿素了，因此就逐渐地失去了它。

随着日常饮食结构的变化，人们容易出现体内聚集尿酸的情况。即体内产生的尿酸过度或尿酸的排泄不良，会造成体内的尿酸过剩。这就是高尿酸血症，如果进一步恶化，就会演变成痛风。因此，平时要注意个人的饮食习惯，不要等到痛风找上你了才后悔莫及。

不同时期痛风的表现

临床上一般可将痛风分为4个时期来描述，但并不表示每位痛风患者都需依序经过这四个时期。痛风的四个分期包括无症状的高尿酸血症、急性痛风性关节炎、痛风发作间歇期、慢性痛风性关节炎。在第二期至第四期有可能发生肾结石。求诊患者中，各种分期皆有，临床上根据生化检查报告，可能有意外的发现。患者应定期接受身体检查，多注意检查结果报告，以便及早发现问题。

1. 无症状期

这一阶段仅表现为高尿酸血症。高尿酸血症发生率远较痛风高。高尿酸血症的上限，其中男性为416微摩尔/升，女性为357微摩尔/升。儿童

期血尿酸的均值是214微摩尔/升。在青春期后，男性血清中的尿酸浓度开始增高，而女性血清中的尿酸浓度增高主要在更年期后。无症状期仅有高尿酸血症，而无关节炎、痛风。其中10%~40%的患者在第一次痛风发作前有过一次或数次肾绞痛发作史，也可有肾功能损害，如蛋白尿、血尿、显微镜下红细胞尿。但诊断痛风应有尿酸盐沉积和组织炎症反应，而不是仅有高尿酸血症及肾结石。大部分患者可终生患有高尿酸血症，但仅小部分发生临床痛风。如未作实验室检查，往往漏诊。在此时期的患者血清中的尿酸浓度会增高，但并未出现关节炎、痛风石或尿酸结石等临床症状。有些男性患者会在青春期发生此种病状，且可能有痛风家族史，女性患者则较常在停经期才出现。无症状的高尿酸血症可能终生都会存在，但也可能会转变成急性痛风性关节炎或肾结石，临床大多数无症状的高尿酸血症患者会先发生痛风症状，再转变为其他情形，但也要注意，一般有10%~40%的患者会先出现肾结石症状。

无症状高尿酸血症的危险性在于痛风发作，或最终发生肾结石。高尿酸血症患者发生痛风的可能性，大致和血清尿酸水平增高的程度成正比。据观察，在青春期开始有高尿酸血症的男性，至第一次痛风发作之间的时间间隔一般为20~25年或更长。这意味着不是要对所有高尿酸血症患者都要进行预防性治疗。

一般认为，对无症状性高尿酸血症无需治疗。但并不是不管它，因为高尿酸血症毕竟是不正常的，长期的高血尿酸，有可能造成尿酸结晶和尿酸盐结晶在肾盂、输尿管或肾小管及肾间质处沉积，造成肾损害，引起肾结石，所以应该寻找引起高血尿酸的原因，如利尿药、降血压药、化疗药等药物因素及肾病、血液病、糖尿病等，找出原因，同时应避免肥胖、高嘌呤及高能量饮食、酗酒、过度疲劳、精神紧张、创伤、湿冷等诱发因素。当有下列几种情况时，则应考虑治疗，有痛风临床症状；有痛风家族史；上述一些原因排除后仍有高血尿酸（超过535微摩尔/升）。

2. 急性期

急性期以急性关节炎为主要表现。第一次发作在脚的大脚趾的跖趾关节者占60%。诱发因素：85%患者能找到诱发因素，如饮食过度、局部外伤、体力或脑力劳动过度、受冷、潮湿、过度激动、感染、外科手术及某些药物应用（如丙磺舒、利尿剂、皮质激素、汞剂、酒石酸麦角胺）等。

前驱症状：第一次发作时症状较为突然，以后发作时70%患者有前驱症状，如局部不适感、下肢静脉曲张、头痛、失眠、易怒、疲劳、不能胜任工作、腹胀、嗝气、便秘或腹泻、肾绞痛等。此时期的患者会在受累关节部位出现剧痛症状，在病发的早期较常侵犯单一关节（占90%），其中约有半数发生于脚掌骨关节附跖关节，因此患者疼痛难耐，无法穿上鞋子，发展到后来，也很可能会侵犯多处关节，有时也可能只侵犯其他部位。痛风常犯部位包括大脚趾、脚背、脚踝、脚跟、膝、腕、手指和肘等部位，但其他部位也会发作。应注意诊断的重点，保持高度的警觉性，切勿以为其他部位的疼痛一定不是由痛风所引起的。

急性关节炎第一次发作多数于凌晨1~2点发病，94%的在单个关节，累及下肢达95%~98%。远端关节占90%，半数以上患者第一次累及大脚趾的跖趾关节内侧面，严重时，盖上被褥即可有疼痛感，往往脚的大脚趾因夜间突然发作而痛醒。局部有红、肿、痛、热、静脉曲张，触之剧痛，向下肢放射，至白天可好转，但局部体征反而加剧。第二天凌晨疼痛重新加剧，局部皮肤由红色转为蓝紫色，有凹陷性水肿。一般持续3~20天，症状渐渐减轻，局部体征好转，消肿，皮肤出现皱纹、脱屑。全身情况和局部体征发展平行。一般体温正常或低热，有时也可高达39℃以上，伴有寒战、全身不适、头痛易怒、心动过速、腹痛、肝脏肿大、明显多尿，尤其在急性期发作后。尿酸值在发作前数天降低，发作末期明显增高，发作停止后进一步升高，然后逐渐恢复到正常的水平。发作期血沉增快，一般为30~50毫米/小时，偶见50~100毫米/小时，白细胞增高伴中性白细