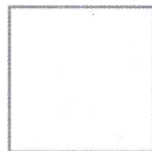


管理好 你的饮食 痛风

郑秀华 | 主编
张揆一



74种食物嘌呤含量介绍，70余款痛风防治食谱推荐
从医学、营养学等角度对痛风患者的饮食给予指导
教痛风患者科学管理饮食，有效防治痛风



化学工业出版社
生物·医药出版分社



管理好你的饮食

痛风

郑秀华 张揆一◎主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社
· 北京 ·

你想知道痛风的来龙去脉吗？你想知道患痛风后如何调整饮食吗？你想知道如何预防痛风吗？本书全方位地做了介绍。特别是在饮食方面，对于哪些食物可以吃，哪些食物不可以吃以及食物中嘌呤的含量，营养师、中医师、医学专家一一做了指点，推荐了食谱，详细、具体地阐明了如何通过管理好饮食来预防和治疗痛风。该书融科学性、实用性、通俗性、趣味性于一体，适合痛风患者和家属阅读、参考。

图书在版编目(CIP)数据

管理好你的饮食—痛风 / 郑秀华, 张揆一主编. —北京: 化学工业出版社, 2010.2

ISBN 978-7-122-07451-5

I. 管… II. ①郑…②张… III. 痛风-食物疗法-食谱 IV. ①R247.1②TS972.161

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第239612号

责任编辑: 邱飞嫒 蔡 红

文字编辑: 荣世芳

责任校对: 王素芹

装帧设计: 北京水长流文化发展有限公司

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: 化学工业出版社印刷厂

720mm×1000mm 1/16 印张 11½ 字数 182 千字 2010年5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: 25.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编 郑秀华 张揆一

编 者 (以姓氏笔画为序)

杨 征 张 闽 张进原 张揆一 郑秀华





前言

痛风是一种古老的疾病，现已证实痛风与“美味佳肴、畅饮豪饮”有关，是一种“富贵病”。随着生活水平的提高，人们想吃啥都不难，患痛风病的人越来越多。痛风以中年人最多，其他年龄组均可发生。临床上的典型表现有：急性或慢性痛风性关节炎反复交替急性发作，血液中尿酸浓度增高；久病者有痛风石沉积，常导致关节畸形，合并或伴发高脂血症、高血压病、心脏血管病变、糖尿病、胆结石、肾结石，严重的还会引起肾萎缩、肾功能不全等。因此，一旦发现有这些症状，要及时到正规医院找专业的医师诊断和治疗。从性别上看，痛风病“重男轻女”，男女比例为20：1，所以，95%的痛风患者是男性；多发病于爱好吃大鱼大肉、贪杯畅饮及肥胖的人，所以有人称痛风是一种“现代文明病”。

预防痛风，首先要调整饮食结构，少吃含嘌呤多的食物，如动物内脏、鹅肉、鸡肉、鱼子、沙丁鱼、海鲜等；其次是少饮酒、多饮水。许多资料表明酒是诱发痛风发作的最重要因素之一。不仅是白酒、黄酒，啤酒也不宜多饮。如能多饮水，维持每日排尿2升，可促进尿酸排泄，减少发病机会。还应控制体重，因为肥胖者容易得痛风病……

您想了解更多的痛风信息吗？您想知道痛风的来龙去脉吗？您想知道患痛风后如何调整饮食吗？您想了解如何预防痛风吗？本书对此全方位地做了介绍。特别是在管理好您的饮食方面，详细、具体、真诚地向您阐明预防和治理痛风，必须管好您的口。痛风既然是吃出来的病，再把它吃出去就是了。

本书力求融科学性、实用性、通俗性、趣味性于一体，是一本适合广大痛风患者自我医疗保健的书。希望本书的出版能对痛风患者通过饮食管理来控制好痛风有所帮助。

编者
2010年2月

目录

CONTENTS

绪论 » //

- 一** 痛风的定义与危害 介绍痛风与假痛风、痛风危害、痛风并发症 / 1
- 二** 痛风的特点 介绍痛风病因、尿酸的来龙去脉与痛风类型 / 4
- 三** 痛风的临床症状与诊断 哪些人易患痛风, 痛风的临床症状、发病过程与诊断 / 7
- 四** 痛风的家庭判断 痛风的早期发现与痛风的自我诊断 / 12
- 五** 痛风的家庭治疗 痛风的自我治疗、预防与家庭护理 / 13
- 六** 痛风的运动疗法 不宜剧烈活动、坚持合理运动、运动与饮食结合 / 15
- 七** 痛风的心理治疗 介绍心理因素与痛风的关系, 如何进行心理调养 / 16
- 八** 痛风的中医疗法 介绍中药配方治疗与中医自然疗法 / 20
- 九** 痛风的饮食疗法 饮食控制方法及其评价, 指导痛风患者饮食治疗 / 22
- 十** 痛风患者的饮食原则 应尽量禁用富含嘌呤的食物 / 26
- 十一** 痛风患者饮食的宜与忌 提出痛风患者的“五宜”、“四戒”、“六多一少”及五大饮食误区 / 28
- 十二** 痛风的三级预防 解读什么是三级预防, 痛风如何进行三级预防 / 30

第一章

主食 » / 34

- 一** 大米 人间第一补, 适合作为痛风患者的主食, 可以放心地吃 / 34
- 二** 玉米 玉米营养丰富, 是一种基本不含嘌呤的食物, 可放心食用 / 35
- 三** 小麦 面粉及其制品可降低血液中的尿酸含量 / 37

- 四** 黑米 是降低尿酸的最佳食物，可降低尿酸盐结晶引起的肾功能损害 / 38
- 五** 高粱 高粱自古有“五谷之精”、“百谷之长”的盛誉，痛风患者可有控制地食用 / 40
- 六** 荞麦 弱碱环境对痛风有益，荞麦属弱碱性食物，对减少痛风并发症有益 / 43
- 七** 燕麦 燕麦属不含或含嘌呤很低的主食，吃燕麦食品，能降低胆固醇 / 46
- 八** 红薯 红薯是难得的碱性食物，有利于减肥，是痛风患者的最佳选择 / 47

第二章 蔬菜 » 151

- 一** 冬瓜 含钠量低，利尿排湿，是痛风肾病、水肿者的饮食佳品 / 51
- 二** 黄瓜 不参与糖的代谢，适合痛风合并糖尿病者食用 / 54
- 三** 南瓜 是不含或含嘌呤量很少的碱性食物，适宜于慢性痛风患者食用 / 56
- 四** 丝瓜 每100克丝瓜中嘌呤含量小于50毫克，适合痛风患者食用 / 57
- 五** 卷心菜 基本上不含嘌呤，具有排泄体内有害物质的作用 / 59
- 六** 菠菜 被列入“黑名单”，会引发结石，含中等量嘌呤，含草酸盐最多 / 61
- 七** 大白菜 能促进沉积于组织内的尿酸盐溶解，增加尿酸的排出 / 62
- 八** 小白菜 是一种基本上不含嘌呤的四季常青蔬菜，痛风患者可以常吃多吃 / 64
- 九** 菜花 菜花含少量嘌呤，痛风患者或尿酸过高者宜吃，但不可多吃 / 66
- 十** 芥蓝 因其含维生素C丰富，可作为痛风患者的食物选择 / 67
- 十一** 芹菜 基本上不含嘌呤，最好凉拌生吃，对血液中尿酸偏高者有益 / 69
- 十二** 茄子 含有丰富的钾，有助于维持人体酸碱平衡，适宜痛风患者经常食用 / 71
- 十三** 萝卜 可碱化血液并有利尿作用，痛风患者多吃有利于康复 / 74
- 十四** 胡萝卜 胡萝卜属低嘌呤的碱性食物，适合于痛风患者长期食用 / 76
- 十五** 莴笋 含有较丰富的钾，有利于尿酸排出，是痛风患者的最佳

选择 / 78

十六 番茄 是低嘌呤碱性食物，有预防痛风的作用，但属凉性，不宜多吃 / 79

十七 青椒 属低嘌呤食物，可放心食用 / 81

十八 马铃薯 脂肪含量很低，基本上不含嘌呤，痛风患者常吃有益 / 83

十九 洋葱 是几乎不含嘌呤的碱性食物，可放心食用 / 85

二十 百合 含有丰富的秋水仙碱，可用于痛风性关节炎的辅助治疗 / 87

第三章 水果 » 189

一 苹果 是低嘌呤水果，有利于体内尿酸的排泄，但过量吃苹果也会引起痛风 / 89

二 葡萄 是一种碱性水果，含嘌呤极少，有利于痛风患者血液中尿酸的排出 / 91

三 橘子 常吃橘子的人，患高血压病、糖尿病、痛风的概率较低 / 93

四 柠檬 嘌呤含量低，可放心吃，能防治肾结石，减少痛风的困扰 / 95

五 梨 是一种碱性水果，急性和慢性痛风患者均宜食用，煮熟的梨还有助于肾脏排泄尿酸和预防痛风 / 97

六 香蕉 是高钾水果，有助于尿酸排出，嘌呤含量低，适合痛风患者食用 / 98

七 桃子 钾含量大于钠含量，属低嘌呤水果，痛风患者可食用，但不宜多吃 / 101

八 西瓜 是碱性水果，有利尿作用，属低嘌呤食物，痛风患者可以吃，但不宜多吃 / 102

九 哈密瓜 属低嘌呤含钾量高的水果，痛风患者可以食用，肾功能衰竭者禁食 / 104

十 樱桃 可促进血液循环，有助尿酸排泄，能缓解因痛风性关节炎引起的不适 / 106

第四章

肉油蛋类 » / 109

- 一** 猪肉 为酸性食物，含中等量嘌呤，可诱发痛风，宜限量食用 / 109
- 二** 羊肉 羊腿肉含大量嘌呤，羊排含中等量嘌呤，最好不吃、少吃 / 110
- 三** 牛肉 牛肉中嘌呤含量中等，小牛肉、牛肝中嘌呤含量大，不提倡食用 / 111
- 四** 鸡肉 含中等量嘌呤，属于控制食物，尽量少吃，鸡精也要控制食用 / 113
- 五** 鸭肉 鸭肉含中等量嘌呤，属于酸性食物，应当控制食用 / 114
- 六** 鹅肉 鹅肉含大量嘌呤，属酸性、高胆固醇食物，应当忌食 / 115
- 七** 玉米油 是“健康油”，嘌呤含量低，是理想的食用油 / 116
- 八** 芝麻油 属低嘌呤食物，适合痛风患者食用，可以生吃，也可熟食 / 118
- 九** 花生油 每100克中嘌呤含量少于25毫克，适合痛风患者食用，但不宜多用 / 119
- 十** 豆油 嘌呤含量较低，痛风患者可控制食用 / 120
- 十一** 鸡蛋 几乎不含嘌呤，痛风患者可以通过吃鸡蛋、喝牛奶满足对蛋白质的需要 / 121
- 十二** 鸭蛋 鸭蛋是低嘌呤食物，为痛风患者的推荐食物 / 124

第五章

鱼类 » / 127

- 一** 青鱼 青鱼属含嘌呤较少的食物，痛风患者可以有控制地食用 / 127
- 二** 鲫鱼 是低嘌呤食物，可以有控制地食用 / 128
- 三** 鳊鱼 含嘌呤比海鲜类食物低，属于可食但需要控制的食物 / 129

第六章

干果类 » / 131

- 一** 榛子 每100克榛子中含嘌呤37毫克，可以吃，但不宜多吃 / 131
- 二** 板栗 素有“干果之王”、“木本粮食”的美称，嘌呤含量少，可以少量食用 / 132
- 三** 开心果 开心果嘌呤含量比较高，痛风患者要少吃或不吃 / 135
- 四** 核桃 属低嘌呤高脂食物，所含叶酸参与嘌呤代谢，故可以吃，但不可多吃 / 136

第七章

调味品 » / 139

- 一** 生姜 生姜属于低嘌呤食物，痛风患者可以食用 / 139
- 二** 大葱 营养十分丰富，嘌呤含量低，是痛风患者调味品的最佳选择 / 140
- 三** 大蒜 可杀菌、杀虫、解毒、防腐，含嘌呤较少，痛风患者可放心食用 / 141
- 四** 醋 是几乎不含嘌呤的弱碱性食物，因属发物，可以食用，不可多吃 / 144
- 五** 盐 主要成分是氯化钠，调味佳品，不含嘌呤，世界卫生组织规定每天食用量少于6克 / 146
- 六** 酱类 各种酱类是低嘌呤食品，可以放心地吃，但要少吃，当心癌症上身 / 149
- 七** 糖 属低嘌呤食品，痛风患者可以食用，但肥胖症、糖尿病患者应少吃糖或不吃糖 / 150

第八章 饮料 » 1153

- 一 白开水 多饮水可以加速尿酸排泄，痛风患者应多喝水 / 153
- 二 茶 清淡为宜，浓茶易诱发痛风，应少喝浓茶 / 155
- 三 牛奶 不含嘌呤，最适宜于痛风患者食用 / 158
- 四 矿泉水 不含嘌呤，属碱性水，有低或高矿物质含量之分，可选择饮用 / 163
- 五 汽水 是含嘌呤很少的食物，但对痛风的影响比烈性酒还大，最好不喝 / 165
- 六 果汁 属低嘌呤食物，《英国医学杂志》报道，果汁也可诱发痛风，应控制饮用 / 166
- 七 咖啡 含嘌呤很少，可降低痛风发病风险，咖啡有利也有弊，可有控制地喝 / 167

第九章 补品 » 1170

- 一 人参 含嘌呤极低，可吃，但痛风发作期应暂停服用 / 170
- 二 螺旋藻 核酸含量非常高，有导致痛风和肾结石的危险 / 171
- 三 蜂蜜 含有较多果糖，可使尿酸增加，痛风及高尿酸血症者不宜食用 / 172

绪论

一 痛风的定义与危害 介绍痛风与假痛风、痛风危害、痛风并发症

（一）痛风与假痛风

1. 痛风

痛风（Gout）是嘌呤代谢紊乱，使体内尿酸增高而导致的一种代谢性疾病。它的特点是慢性关节炎和关节畸形，并累及肾脏引起肾炎和结石。由于高嘌呤饮食可引起急性痛风发作，血液中尿酸增高（ ≥ 440 微摩尔/升），尿酸盐结晶沉积，造成关节炎、尿酸性肾病，因此，痛风患者除进行必要的治疗外，还应控制饮食、勿饮酒、多喝水（每日2000~3000毫升），从而减少尿酸的合成，增加尿酸的排出。

2. 假痛风

有了痛风，居然还有假痛风，这究竟是怎么回事？假痛风，指的是焦磷酸钙双水化物结晶沉着于关节软骨所致的疾病。由于它是在1961年研究痛风关节液时发现的，故称为假痛风。它又可称“焦磷酸钙双水化物沉积症”或“软骨钙化症”，是由焦磷酸钙双水化物结晶诱发的滑膜炎。男女发病率相似，40岁以下发病者少见。老年人中，年龄愈大患病率愈高。从放射学软骨钙化看，65~74岁呈阳性者占15%， ≥ 84 岁呈阳性者高达44%。

假痛风一般可分为4类：①家族性；②散发性（原因不明性）；③继发于其他代谢疾病，如甲状旁腺功能亢进症、痛风、肝豆状核变性等；④创伤或外科手术后。与痛风不同，假痛风与无机焦磷酸盐的产生和排泄无明显关联；其急性发作多是在结晶由软骨脱落至滑囊后，而促使脱落的因素很多，如创伤、甲状旁腺手术后等。此病急性发作时突然起病，关节呈红、肿、热、痛的表现，关节腔内常有积

液。多发生于膝关节及髌、踝、肩、肘、腕等大关节，偶尔累及指、趾关节，但很少像痛风那样侵犯脚趾。常为单个关节急性发作，手术和外伤可诱发。慢性的可侵犯多关节，呈对称性，进展缓慢，与骨关节炎相似。假痛风的临床表现与痛风相似，但较轻，四肢小关节较少受累，而痛风多发于四肢小关节。急性发作时血沉增快，白细胞增高，血尿酸值不高，关节滑液中可发现焦磷酸钙双水化物结晶，X线片上可见关节软骨呈点状和线状钙化斑。

（二）痛风的危害

得了痛风后如果能认真进行治疗，并加强自我保健，使血液中尿酸长期稳定在正常范围内，并避免痛风性关节炎的急性发作，不出现痛风结石和肾脏损害，则完全可以带病延年，享受和正常人一样的寿命和生活。

痛风急性发作起来痛如针刺、刀割，患者往往步履艰难，连日高热不退。一般病程超过5年者会出现痛风结石，痛风结石可导致关节严重变形，使患者无法正常行走，甚至无法握笔和筷子等日常物品，严重影响日常生活。如果痛风患者出现下列情况，则会使寿命缩短。

（1）肾病变 据统计，痛风患者20%~25%有尿酸性肾病，而经尸检证实，有肾脏病变者几乎为100%。它包括痛风性肾病和尿路结石。

① 痛风性肾病。持续性高尿酸血症，20%在临床上有肾病变表现，经过数年或更长时间可先后出现肾小管和肾小球受损，少部分发展至尿毒症。痛风性肾病的发生率仅次于痛风性关节炎，并且与病程和治疗有密切关系。研究表明，痛风性肾病与痛风性关节炎的严重程度无关，即轻度的关节炎患者也可有肾病变，而严重的关节炎患者不一定有肾脏异常。早期有轻度单侧或双侧腰痛，以后出现轻度水肿和中度血压升高，尿呈酸性，有间歇或持续蛋白尿，一般不超过“++”。几乎均有肾小管浓缩功能下降，出现夜尿、多尿、尿相对密度偏低，5~10年后肾病加重，进而发展为尿毒症，17%~25%死于肾功能衰竭。

② 尿路结石：痛风患者的尿呈酸性，尿中尿酸浓度增加，较小的结石可随尿排出，但常无感觉，尿沉淀物中可见细小褐色砂粒；较大的结石可梗阻输尿管而引起血尿及肾绞痛，因尿流不畅继发感染成为肾盂肾炎。巨大结石可造成肾盂肾盏变形、肾盂积水。单纯尿酸结石X线片上不显影，当尿酸钠并有钙盐时，X线片上可见结石阴影。

病程超过10年的痛风性肾病患者，很容易引起肾绞痛、血尿，直至引发肾功能衰竭及尿毒症，最终，有的患者不得不依靠肾移植来维持生命。据世界卫生组织统计，痛风患者的寿命普遍比正常人缩短10~20年。

(2) 关节损害 痛风性关节炎频繁发作，关节可发生畸形及功能障碍，影响正常活动，患者长期卧床。

(3) 并发症 痛风患者后期往往会伴发高血压病、高脂血症、动脉硬化症、糖尿病、冠心病等心脑血管和代谢性疾病，严重威胁痛风患者的生命。

(三) 痛风有哪些并发症

依据欧美对痛风患者死亡原因的统计，因痛风而产生的并发症中，以合并缺血性心脏病最多，其次是尿毒症、脑血管疾病、恶性肿瘤等。但在亚洲地区，日本的研究却以尿毒症居首位，其次才是缺血性心脏病、脑血管疾病及恶性肿瘤。不论是什么样的并发症，这些研究统计数据都值得我们重视。

痛风如果治疗不及时、医治时间长，就会产生痛风并发症，从而使痛风治疗变得更加困难。痛风并发症的发展顺序为：痛风→痛风性关节炎→痛风肾病→各种痛风并发症。痛风患者一般体内糖和脂肪的代谢功能会明显降低，因此相当容易并发各种严重的疾病，痛风患者一般容易患以下并发症。

(1) 肾功能障碍 痛风如果未能合理治疗，则长期持续高尿酸血症，会使过多的尿酸盐结晶沉淀在肾脏内，造成痛风性肾病，或引起肾功能障碍。

(2) 缺血性心脏病 所谓缺血性心脏病，是指输送氧气及营养给心脏肌肉的冠状动脉硬化或阻塞，以致血液的流通受到阻碍，因而引起胸痛及心肌坏死，主要有狭心症及心肌梗死，这就好像自来水管一样，由于污垢阻塞的关系，水管口径愈来愈小，终致水流量减少或完全不通。严格来说这种情况所有人均会发生，所不同的是有些人会受到特殊因素的影响而加速进行而已。目前美国心脏病协会就把痛风列为缺血性心脏病的危险因素及动脉硬化的促进因素。因为痛风如未正确治疗，持续的高尿酸血症会使过多的尿酸盐结晶沉淀在冠状动脉内，加上血小板的凝集亢进，均加速了动脉硬化的进展。

(3) 肾结石 据统计，痛风患者出现肾结石的概率为正常人的1000倍左右；由于尿中的尿酸量越多、酸碱度越酸，越容易发生结石，因此必须多喝开水、服用碳酸氢钠（小苏打）以防止肾结石的发生。

(4) 肥胖症 我国由于经济快速成长，肥胖的人越来越多；肥胖不但会使尿酸合成亢进，造成高尿酸血症，也会阻碍尿酸的排泄，易引起痛风、合并高脂血症、糖尿病等。其主要原因为经常暴饮暴食，因此肥胖者应减肥。

(5) 高脂血症 痛风患者较常暴饮暴食，且多有肥胖现象，因此合并高脂血症的很多，这与发生动脉硬化有很密切的关系。

(6) 糖尿病 对痛风患者做口服葡萄糖耐量试验，结果发现有30%~40%合并轻症2型糖尿病，这是肥胖及暴饮暴食引起胰岛素敏感性低所致，如能早期采用饮食疗法并控制体重，胰岛素的敏感性很快即可复原。

(7) 高血压病 痛风患者大约一半合并高血压病，除了上述因肾功能障碍引起的肾性高血压外，痛风患者合并肥胖也是原因之一。由于高血压病治疗常使用降压利尿药，会抑制尿酸排泄，而使尿酸值升高，此点必须注意。

痛风的特点 介绍痛风病因、尿酸的来龙去脉与痛风类型

痛风在男性中最常见。临床上以反复发作的急性单关节炎为特点。

1. 饮食与痛风关系的新观点

痛风是一种由于嘌呤代谢紊乱所致的疾病。临床特点为高尿酸血症及由此而引起的痛风性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、痛风性慢性关节炎和关节畸形，常累及肾脏引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成。本病根据血中尿酸增高的原因，可分为原发性和继发性两大类。原发性痛风的病因，除少数由于先天性嘌呤代谢紊乱所致属遗传性疾病外，大多数尚未阐明。继发性痛风的病因，可由肾脏病、白血病、药物等多种原因引起。本病好发于男性及绝经期妇女，男性多于女性，男女之比约为20:1。本病以关节红、肿、热、痛反复发作，关节活动不灵活为主要临床表现，属于中医学“痹证”范畴。《医学准绳六要·痛风》称：“痛风，即内经痛痹”。清代唐容川编撰的《血证论》称：“痛风，身体不仁，四肢疼痛，今名痛风，古曰痹证”。

流行病学研究显示，近20年来，由于饮食习惯和生活方式的改变，使高尿酸血症和痛风发病率明显升高。在痛风的各种高危因素中，肥胖、饮食和饮酒三者作用尤为突出。

(1) 肥胖 是痛风的独立危险因素。随着体质指数（BMI）增加，痛风患病率

升高。当BMI为21~23千克/平方米时，患痛风的相对危险度（RR）为1.4；当BMI为30~35千克/平方米时，RR升至3.26。因此，减轻体重可以预防痛风。

（2）饮食 高嘌呤饮食一直是高尿酸血症和痛风的危险因素。通常认为，肉类和海鲜可以使血中的尿酸升高，既往的饮食指南推荐低嘌呤、低蛋白饮食和限制饮酒。但近期研究发现，痛风与蛋白质总摄入量无明显相关性；并且蛋白质可减少血尿酸，降低痛风危险。由于痛风与胰岛素抵抗相关，因此正确的饮食，可能是通过限制糖类（碳水化合物）及增加饮食中蛋白质和不饱和脂肪酸来减轻体重，增加胰岛素敏感性，从而利于血尿酸排泄。研究还发现，牛奶尤其是低脂牛奶可降低血尿酸，可能与牛奶中酪蛋白和乳清蛋白可增加尿酸排泄有关。因此，有学者认为低脂牛奶对痛风患者有保护作用。

（3）饮酒 酒精与痛风的相关性一直得到公认。血尿酸值与酒精摄入总量呈正比，每日酒精摄入量增加10克，患痛风的危险增加1.17倍。啤酒与痛风相关性最强，每日饮啤酒2杯以上，患痛风的相对危险度（RR）达2.51。研究认为，只有啤酒与高尿酸相关，即使无醇啤酒也可使血尿酸升高，可能是因为啤酒由麦芽制成，鸟嘌呤核苷更易被吸收。研究显示，葡萄酒与高尿酸无明显相关性，不增加痛风患病危险。每日饮葡萄酒可使尿酸保持低水平，机制不清，可能与葡萄酒中的抗氧化剂有关，或是因为饮葡萄酒者更重视健康饮食，从而降低了酒精的毒性。

大约2/3的痛风患者患有高尿酸血症，而仅有16%的高尿酸血症患者患有痛风。同时患有痛风和高尿酸血症的患者，相对于仅有任意一项的患者冠心病死亡、心血管病死亡及全因死亡均有相对高的危险性。所以，对于中年男性，痛风并高尿酸是显著且独立的心血管病死亡的危险因素。

总之，患痛风主要是因为：①膳食结构不合理，喜欢吃肉、喝酒，不喜欢吃蔬菜、水果，经常超量摄入富含嘌呤、蛋白质、高热能的食品，如动物内脏、海鲜、浓肉汤、啤酒、火锅等；②肥胖；③遗传因素。

2. 尿酸的来龙去脉

痛风是嘌呤代谢异常引起的一种疾病，那么嘌呤到底是一种什么样的物质呢？

要了解嘌呤，首先要了解什么是核酸。核酸是细胞的一种主要成分，我们平时常说的DNA（脱氧核糖核酸）和RNA（核糖核酸）就是它的组成成分，遗传、种族等均由它来决定。DNA及RNA自身处于不停的新陈代谢过程中，嘌呤即是它们分解

代谢过程中产生的一类物质。嘌呤在酶的催化下进一步代谢分解，即转变为尿酸。可见，嘌呤是核酸的代谢产物，而尿酸是嘌呤的代谢最终产物，所以说尿酸是细胞分解的终末产物之一，它对人类没有丝毫利用价值，被视为人体的“垃圾”，如肾脏不能将它清除掉，就会引起痛风，故把尿酸视为有害物质。

由于嘌呤代谢异常，引起血中尿酸含量增高，称为“高尿酸血症”。此外，血中尿酸含量的高低还取决于嘌呤的摄入、体内的合成及排泄。在某些情况下（如血液病、恶性肿瘤放疗或化疗后），细胞内核酸分解增加，即合成尿酸的原料增加，也将导致血尿酸升高。长期使用某些利尿药则使肾吸收尿酸增多，均可引起尿酸增高。

人体尿酸总量为0.9~1.6克，每日约更新60%，每天产生750毫克，酸碱度（pH值）为5.75，偏酸性。人体内尿酸每日生产量和排泄量大约相等，正常情况下，血尿酸维持在一定范围内，处于动态平衡中。

尿酸的来源有三个途径：①体内的嘌呤物质分解代谢后产生；②体内的核酸分解代谢后产生；③食物中的嘌呤物质分解而成。前两者为内源性尿酸，后者为外源性尿酸。尿酸1/3是由食物而来，2/3是体内自行合成。

尿酸生成后约2/3经肾脏排出，其排除量与血尿酸浓度及肾小管的分泌能力有关，其余1/3由肠道排出。如果尿酸生成过多或排出减少，就会引起血尿酸水平升高，成为痛风发病的基础。

高尿酸血症是痛风的生化标志。不少高尿酸血症患者，可以持续终身不发生症状，称为无症状高尿酸血症。一般而言，尿酸值愈高或持续时间越久，越容易得痛风。血尿酸男性大于420微摩尔/升、女性大于350微摩尔/升时，结合临床就有诊断意义。尤其是血中尿酸持续在540微摩尔/升以上者，有70%~90%的机会会得痛风。

痛风患者也可能血尿酸正常。这是因为患者急性关节炎疼痛而引发应激反应，引起垂体加速分泌促肾上腺皮质激素，增加肾脏排尿酸的功能，血尿酸水平可能是正常的；或因关节疼痛难忍，使进食量锐减，故尿酸合成减少。有时血尿酸增高也未必是痛风，因为，不少人饮食结构出现不均衡，摄入富含嘌呤和高能量食物过多，由此导致患“代谢综合征”，影响尿酸的代谢过程，使尿酸合成增加。资料显示，在正常人群中，有5%~10%的人血尿酸升高，60岁以上的人群中15%是“高尿酸血症”，其中发生痛风者只占10%。可见，既不能排除血尿酸不高的关节炎患