

图
说

TUSHUO



TONGFENG SHANSHI TIAOYANG

痛风 膳食调养

骏轩工作室 编著

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

图说痛风膳食调养/骏轩工作室编著. —南京:江苏科学技术出版社,2011.4

(图说膳食调养系列)

ISBN 978-7-5345-7871-7

I. ①图… II. ①骏… III. ①痛风—食物疗法—图解 IV. ①R247.1—64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 025862 号

图说痛风膳食调养

编 著 骏轩工作室

责任编辑 沈 志

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路1号A楼,邮编:210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路1号A楼,邮编:210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京奥能制版有限公司

印 刷 江苏苏中印刷有限公司

开 本 718 mm×1 000 mm 1/16

印 张 10

字 数 180 000

版 次 2011年4月第1版

印 次 2011年4月第1次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-7871-7

定 价 19.80 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

图
说

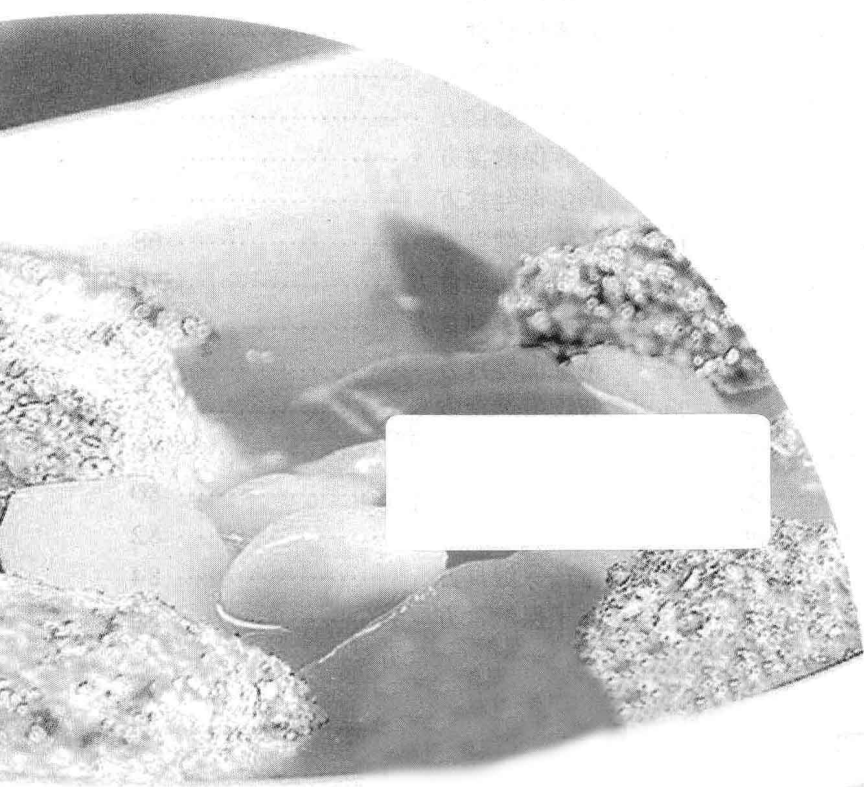
TUSHUO



TONGFENG SHANSHI TIAOYANG

痛风 膳食调养

骏轩工作室 编著



凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

目录

C O N T E N T S



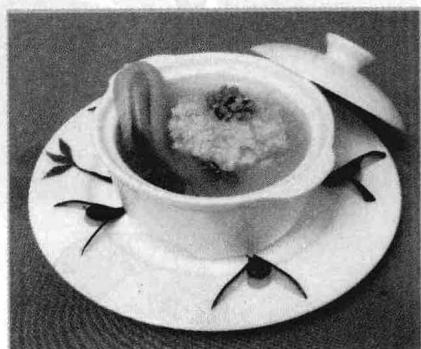
膳食指南篇

痛风的前因后果	6
痛风的易患人群	8
痛风的主要特征	10
痛风与相关疾病	12
痛风的早期诊断	14
痛风的鉴别诊断	16
痛风的常规检查	18
痛风的中医调治	20
痛风的认识误区	22
痛风与性生活	24
痛风的治疗方法	26
痛风的预防措施	28
痛风患者的生活管理	30
痛风患者的运动健身	32
痛风患者的饮食方式	34

痛风患者的饮食禁忌	36
痛风患者的饮水事宜	38
痛风患者的膳食调养	40
痛风患者的食物选择	42

膳食保健篇

玉米保健食方	46
糯米保健食方	48
大麦保健食方	50
小麦保健食方	52
燕麦保健食方	54
荞麦保健食方	56
高粱保健食方	58
土豆保健食方	60
红薯保健食方	62
荸荠保健食方	64
鸡蛋保健食方	66
青菜保健食方	68
大白菜保健食方	70
卷心菜保健食方	72
苋菜保健食方	74
茼蒿保健食方	76
芹菜保健食方	78
蕹菜保健食方	80
韭菜保健食方	82
番茄保健食方	84
茄子保健食方	86

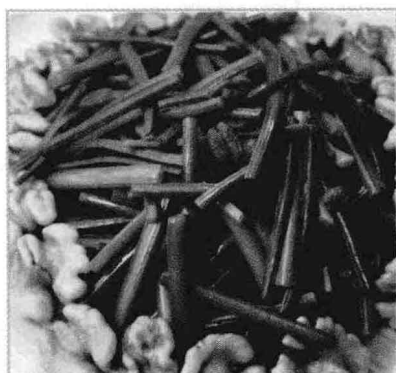


黄瓜保健食方	88
冬瓜保健食方	90
丝瓜保健食方	92
南瓜保健食方	94
苦瓜保健食方	96
胡萝卜保健食方	98
萝卜保健食方	100
西兰花保健食方	102
黑木耳保健食方	104
苹果保健食方	106
香蕉保健食方	108
梨子保健食方	110
菠萝保健食方	112
西瓜保健食方	114
大枣保健食方	116

膳食调养篇

高尿酸血症膳食调养	120
痛风性关节炎膳食调养	124
痛风合并高血压病膳食调养	126

痛风合并冠心病膳食调养	130
痛风合并糖尿病膳食调养	134
痛风合并高脂血症膳食调养	138
痛风合并肥胖症膳食调养	142
痛风合并脑血管意外膳食调养 ...	146
痛风合并肝功能异常膳食调养 ...	148



附录一：高尿酸血症患者的膳食原则	150
附录二：痛风急性发作期的膳食方案	151
附录三：痛风慢性间歇期的膳食方案	152
附录四：痛风合并肥胖的膳食方案	153
附录五：痛风合并高脂血症的膳食方案	154
附录六：痛风合并糖尿病的膳食方案	155
附录七：痛风合并高血压的膳食方案	156
附录八：食物嘌呤含量对照表 ...	157



膳食指南篇



膳食指南篇

痛风的前因后果	6
痛风的易患人群	8
痛风的主要特征	10
痛风与相关疾病	12
痛风的早期诊断	14
痛风的鉴别诊断	16
痛风的常规检查	18
痛风的中医调治	20
痛风的认识误区	22
痛风与性生活	24
痛风的治疗方法	26
痛风的预防措施	28
痛风患者的生活管理	30
痛风患者的运动健身	32
痛风患者的饮食方式	34
痛风患者的饮食禁忌	36
痛风患者的饮水事宜	38
痛风患者的膳食调养	40
痛风患者的食物选择	42



痛风的前因后果

痛风是由于嘌呤代谢障碍和血尿酸持续升高而引起的疾病,表现为高尿酸血症、痛风性关节炎反复发作,如果治疗不及时,可致病程迁延,伴发高血压、高血脂症、冠心病、糖尿病、肾结石等。病变发展为痛风性肾病时,可出现明显的氮质血症,导致肾功能衰竭、尿毒症,严重威胁着痛风患者的生命。

痛风的症状就好像风吹一般,来得快,去得也快,故而被称为痛风。历史上许多著名的帝王将相均患有痛风,故痛风又被称为“帝王病”“富贵病”。痛风发作时疼痛游走于四肢骨节,如虎咬之状,古人将其命名为“白虎历节风”。随着生活水平的不断提高,现在痛风已成为一种常见的疾病,而且发病率呈上升趋势。

高尿酸血症及其由此而引起的痛风性关节炎、痛风石沉积等,常可累及肾脏,引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成。嘌呤分解代谢的终产物是尿酸。由于嘌呤代谢紊乱,体内产生尿酸过多,即以尿酸盐的形式沉积于关节滑囊、软骨、肾脏等处,从而引起多



器官的损害。临床表现为关节红、肿、热、痛,且疼痛剧烈,好发于夜间,患者常因剧痛而惊醒。症状可自行消退,经数日、数年可复发并进入慢性期。慢性阶段可见关节肿大、畸形、僵硬。痛风多发生于老年人、肥胖者及脑力劳动者。常并发肥胖、糖尿病、高血压及高脂血症。高蛋白、高脂肪膳食容易引起痛风,酒精亦能诱导高尿酸血症。

痛风属中医“痹证”、“痛痹”等病的范畴。中医理论指导下的膳食疗法,对痛风有明显的辅助治疗作用,而且副作用小,可以有效地降低复发率。



释疑解惑

问:痛风病情的发展经过哪些过程?

答:痛风病情发展全过程可以分为四期。其一是高尿酸血症期:又称痛风前期,在这一期病人可无痛风的症状,仅表现为血尿酸升高。其二是痛风早期:此期由高尿酸血症发展而来。突出的症状是急性痛风性关节炎的发作。在急性关节炎消退后关节可完全恢复正常,亦不遗留功能损害,但可以反复发作。其三是痛风中期:此期痛风性关节炎由于反复急性发作而造成损伤,使关节出现不同程度的骨破坏与功能障碍,形成慢性痛风性关节炎。可出现皮下痛风石,也可有尿酸性肾病及肾结石的形成,肾功能可正常或轻度减退。其四是痛风晚期:出现明显的关节畸形及功能障碍,皮下痛风石数量增多、体积增大,可以破溃出白色尿盐结晶。尿酸性肾病及肾结石有所发展,肾功能明显减退,可出现尿毒症。



延伸阅读

多数人发现自己患有痛风时,常表现为急性关节炎。患者的关节多于夜间有突然发作性疼痛,脚部的关节常最先受侵犯,其次是踝、膝、手、腕部的关节。疼痛后数小时关节红肿、发热、僵硬,同时全身体温上升达 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$,并伴有头痛、心慌等症状。血化验白细胞增高,红细胞沉降率也会加快。急性关节炎期可持续数天到数周,常常反复发作,间隔期越来越短,最后进入慢性期。

由于关节炎频繁发作,尿酸盐在关节内沉着增多,关节持续肿胀不能消退,关节畸形或僵硬,关节活动受到限制。同时在关节的骨质内、滑膜、韧带以及耳垂的皮下有痛风石形成,经皮肤触摸可有明显的压痛,破溃后有白色的尿酸盐结晶排出。有的患者还可有肾功能减退及冠状动脉硬化、高血压病等合并症。





痛风的易患人群

痛风是一种遗传缺陷性疾病，具有明显的遗传倾向。有痛风病家族史者易患痛风。因此，可以将家族中有无痛风病史的人，作为判断某人是否易患痛风的主要因素。痛风的发生还有很多后天因素，如年龄、性别、职业、饮食及肾功能状况等，与痛风的发生有很大关系。

一般认为，饮食条件优越者易患此病。研究发现，痛风患者的平均体重超过标准体重 17.8%，并且人体表面积越大，血尿酸水平越高。肥胖者减轻体重后，血尿酸水平可以下降。这说明长期摄入过多和体重超重与血尿酸水平的持续升高有关。大约 75%~84% 的痛风患者有高脂血症。痛风患者应减轻体重，达到正常生理体重标准，适当控制饮食，降低高脂血。

痛风在高血压患者中的发病率为 12%~20%，大约 25%~50% 的痛风患者伴有高血压。未经治疗的高血压患者中，血尿酸增高者约占 58%。



糖尿病患者中伴高尿酸血症者占 2%~50%。对于现代人健康而言，肥胖、糖尿病、痛风显然是有内在联系的危险因素。

研究发现，40 岁以上较为肥胖的中年男性易患痛风，尤其是不爱运动、进食肉类蛋白质较多、营养过剩的人更易患痛风。流行病学调查的结果也显示，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。年龄大的人比年轻的人易患痛风。男人比女人易患痛风。贪食肉类的人比素食的人易患痛风。酗酒的人较不饮酒的人易患痛风。长期大量饮酒可导致血尿酸增高和血乳酸增高，从而可诱发痛风性关节炎急性发作。时常进食较高蛋白、高脂肪、高嘌呤食物，经消化吸收后血中嘌呤成分也增加，导致血尿酸水平增高，可诱发痛风性关节炎急性发作。

释疑解惑

问:患了痛风可能会影响人的寿命吗?

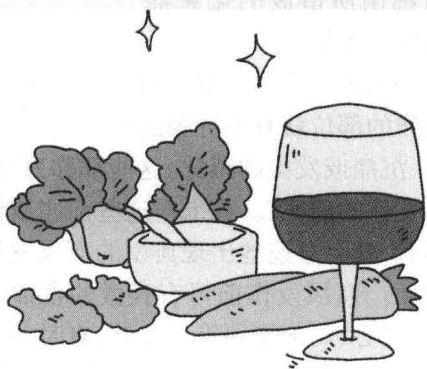
答:患了痛风后如果能认真进行治疗,并加强自我保健,使血尿酸长期稳定在正常范围内,并避免痛风性关节炎的急性发作,不出现痛风石和肾脏损害,则完全可以带病延年,享受和正常人一样的寿限和生活。如果痛风患者出现下列情况,则会使寿命缩短。其一是长期血尿酸高于正常水平,并出现痛风石,尤其是多个痛风石及发生破溃,引起肾脏损害及肾功能减退。其二是痛风性关节炎频繁发作,关节已发生畸形及功能障碍,影响正常活动,患者长期卧床。其三是伴有高血压、高脂血症、动脉硬化、冠心病及糖尿病等。



延伸阅读

痛风是一种先天性代谢缺陷性疾病。约 10%~25% 的痛风患者有阳性家族史。痛风患者的近亲中,有 10%~25% 有高尿酸血症。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,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,从而导致尿酸生在增多。

从性别上看,痛风明显“重男轻女”,男女比例为 20:1。也就是说,95% 的痛风患者是男性。其发病年龄一般在 30~70 岁之间。从职业上看,多见于公司职员、教师、作家、医生等脑力劳动者。从嗜好上看,爱好吃肉者、贪酒者以及肥胖的人易患此病。所以有人称痛风是一种现代文明病。





痛风的主要特征

痛风主要临床特征是痛风性关节炎、痛风性肾病、痛风石和肾结石形成,且常合并肥胖、高血压病、高脂血症、糖尿病、动脉硬化、冠心病、脑血管疾病等。痛风的初发部位大约 70% 都在脚拇趾的根部。此外还有脚、膝、手指、手肘等。如果长期放任不管,不积极治疗,肿胀的范围及关节数目则会逐渐扩展。一旦发作,几小时内会红肿、疼痛,甚至痛到不能行走。关节发炎导致关节内积存液体,周边也有炎症,与细菌所造成的化脓症状非常类似。

痛风发作的几小时前或一天前,要发作的部位就有不舒服的感觉,或是钝痛、沉痛或发烫的感觉。这些都称为“痛风发作的前兆”。如果对这些前兆放任不管,就会急速地出现典型的痛风发作现象。痛风发作前可有轻微的食欲不振、恶心、局部僵硬等。此外,有时并非发生在脚拇趾,而是在大的关节处,例如膝等部位。



关节炎急性发作不及时治疗,即会持续出现慢性关节炎,而无症状的时期变得非常短暂,甚至还会出现急性恶化的现象。从刚开始发作到变成慢性期为止,平均约 12 年。这个时期不只是关节受损,心脏、肾脏、脑部、皮肤等组织内也都会有尿酸结晶的沉着,例如耳朵等部位形成痛风结节。骨和关节的破坏可导致关节变形、脱臼,机能减退,对日常生活运作造成妨碍。

释疑解惑

问:什么是痛风结节?

答:尿酸盐沉着于软骨或关节周围,以及肌肉和皮下组织等处的硬块,称为痛风结节。结节容易出现在血液循环较少的部位,通常出现在耳垂,其次是脚趾的关节附近,手肘、手指、足踝的附近都会形成。解剖学研究发现,肾脏等组织也会出现痛风结节。痛风结节从粟粒般大到如核桃般大都有,通常不会痛。出现在手指时,容易造成关节的运动限制或变形。结节的内容物为白色的黏液状,或呈豆腐渣状,逐渐增大会使皮肤变薄,最后破裂。如果对于尿酸值较高的状态放任不管,则痛风结节会逐渐增大。若将尿酸值控制在正常范围,则尿酸结晶会溶解在血液中,从肾脏排泄出去,结节就会逐渐缩小。若形成痛风结节就可证明尿酸的控制相当不良。存在痛风结节,就可诊断为痛风了。因此要养成经常检查耳垂和手肘是否有结节的习惯。



延伸阅读

痛风发生肾脏损害时,称之为痛风性肾病。一般来说痛风关节炎反复发作多年,才有肾损害。但也有例外,有时肾脏损害甚至发生在关节炎之前。痛风肾脏损害有慢性痛风性肾病、泌尿系尿酸结石及急性梗阻性肾病。痛风患者出现肾结石的几率比一般人更高,约占痛风患者的10%~30%。结石可经由肾脏、输尿管、膀胱往下滑落。结石移动时会损伤脏器,因此会导致出血,形成血尿,产生强烈的疼痛感。结石发作时除了血尿之外,腰和腹部也会产生剧痛。形成结石不会立刻危及生命。尿酸沉着于肾脏,使肾脏功能减退的状态,称为“痛风肾”。到这种状态时,体内无法排泄代谢废物,毒素弥漫全身,可出现尿毒症。

痛风性肾脏损害可分为相应的三种证型。初期为痰湿阻络,痹阻关节,以关节症状为主,可有蛋白尿、血尿,肾功能损害属早期。中期为脾肾亏虚,水湿不化,可无明显胃肠道症状,关节炎间有发作,肾功能衰竭属中期。晚期为脾肾虚衰,湿浊滞留,出现少尿、恶心呕吐等末期尿毒症证候。



痛风与相关疾病

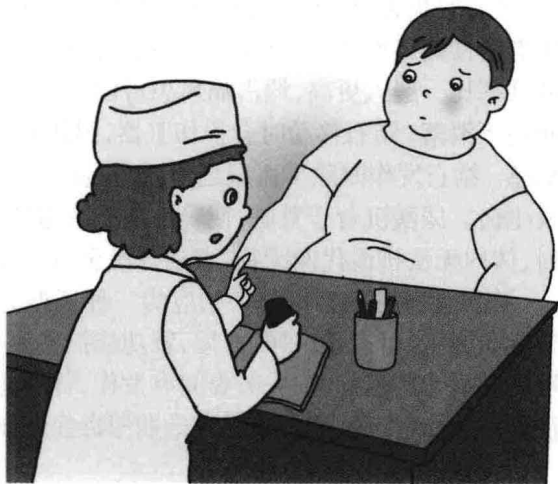
痛风患者常伴有高血压病。研究认为,高尿酸血症是高血压病的一个危险因子,有高尿酸血症者易患高血压病。痛风患者如合并高血压,可影响尿酸排泄,使高尿酸血症更加明显。其机制可能是高血压本身有引起肾功能减退,进而影响肾排泄尿酸的功能。高血压病与痛风可能互为因果,互相促进。高尿酸血症与同时存在的高血压可引起不同程度的动脉粥样硬化和肾硬化,共同导致肾血流的降低和恶化,从而加重病情。

高脂血症或高三酰甘油血症的发生,与血尿酸增高有明显的关系。资料显示,痛风患者75%~80%伴有高脂血症。而高脂血症患者60%~80%伴有高尿酸血症。血尿酸与三酰甘油数值有显著的正相关。研究认为,高三酰甘油可以降低肾尿酸排泄,这是导致痛风形成的原因之一。

痛风患者中有18.6%的人伴有糖尿病。痛风与糖尿病有许多共同的致病因素,如年龄、肥胖等。人类尿酸值像血糖一

样,随着年龄的增加而有升高倾向。过高的血尿酸浓度可直接损害胰腺B细胞,诱发糖尿病。与一般正常人相比,痛风患者发生糖尿病的几率大约为其两倍。痛风患者易患糖尿病的原因,也与遗传缺陷、肥胖、营养过剩、不喜活动等因素有直接的关系。

肥胖引起高尿酸血症可能与体内内分泌系统紊乱或酮生成过多而抑制尿酸排泄有关。肥胖者能量摄入增多,嘌呤代谢加速,也可导致血尿酸浓度增高。研究表明,超重或肥胖者血尿酸均值及高尿酸血症检出率,均显著高于体重正常或偏低者。超重或肥胖者较正常体重或低于标准体重者易存在糖、脂肪及蛋白质等物质代谢异常,易患痛风、高血压、高脂血症及糖尿病等疾病。防治超重与肥胖对改善体内这些物质代谢异常有益,从而能降低痛风、高血压病、高脂血症及糖尿病的患病率。



释疑解惑

问:痛风与冠心病有关吗?

答:资料显示,痛风患者中 15.6% 的人伴有冠心病。痛风患者易合并冠心病的原因,可能是尿酸盐直接沉积于动脉血管壁,损伤动脉内膜,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。所以,高尿酸血症被视为导致动脉硬化及冠心病的危险因素之一。其他一些并存的因素,如肥胖、高脂血症、高血压病、饮酒、不喜活动等,在痛风患者中十分常见。这些并存情况都是导致动脉硬化及冠心病的危险因素。



延伸阅读

单纯的高尿酸血症及一般的痛风性关节炎发作,本身不会直接导致患者死亡。下列几种情况则是引起死亡的原因。其一是痛风造成肾脏病变,肾功能受到损害,最后发展为慢性肾功能衰竭和尿毒症致死。极少数痛风患者在痛风急性发作时血尿酸明显升高,可在短期内发生急性肾功能衰竭而导致死亡。其二是皮肤因痛风石破溃后未及时采取治疗措施,又不注意清洁卫生,结果造成细菌感染,引起菌血症和败血症而致死。其三是痛风性肾结石或肾盂积水、膀胱结石等容易引起顽固性泌尿系统感染,尤其是肾盂肾炎。有时由于未及时与彻底治疗而引起脓肾或坏死性肾乳头炎、败血症等而致死。

与痛风并存的一些疾病如高血压病、动脉硬化、冠心病、糖尿病等,也是导致死亡的重要原因,例如脑血管意外、心肌梗死、心力衰竭、致命性心律失常以及糖尿病引起的并发症等,都可能威胁患者生命。因此,除积极治疗痛风外,应高度重视对这些并存疾病的防治。

痛风的早期诊断



早期发现痛风最简单而有效的方法,就是检测血尿酸浓度。对人群进行大规模的血尿酸普查可及时发现高尿酸血症,这对早期发现及早期防治痛风有十分重要的意义。在尚无条件进行大规模血尿酸检测的情况下,至少应对重点人群进行血尿酸的常规检测。

需要进行血尿酸常规检测的人员包括 60 岁以上的老年人,无论男、女及是否肥胖;肥胖的中年男性及绝经期后的女性;高血压、动脉硬化、冠心病、脑血管病(如脑梗死、脑出血)患者;糖尿病(主要是 II 型糖尿病)患者;原因未

明的关节炎患者;肾结石,尤其是多发性肾结石及双侧肾结石患者;有痛风家族史的人;长期嗜肉类并有饮酒习惯的中年以上的人。

凡属于以上所列情况中任何一项的人,均应主动去医院做有关痛风的实验室检查,以及早发现高尿酸血症与痛风,不要等到已出现典型的临床症状(如皮下痛风结石)后才去求医。如果首次检查血尿酸正常,也不能轻易排除痛风及高尿酸血症的可能性。以后应定期复查,至少应每年健康检查一次。这样可使痛风的早期发现率大大提高。



释疑解惑

问：痛风早期有什么主要表现？

答：痛风早期主要表现为急性关节炎每月发作1次以上；炎症常在1天内达高峰；患病关节皮肤呈暗红色；第一跖趾关节疼痛或肿胀；单侧关节炎发作，累及第一跖趾关节；单侧关节炎发作，累及跗骨关节；有可疑痛风结节；高尿酸血症；X线摄片检查显示不对称关节内肿胀；X线摄片检查显示不伴侵蚀的骨质下囊肿；关节炎发作期间关节液微生物培养阴性。痛风早期症状由高尿酸血症发展而来。突出的症状是急性痛风性关节炎的发作。在急性关节炎发作消失后关节可完全恢复正常，亦不遗留功能损害，但可以反复发作。此期可有皮下痛风石的形成，无明显的肾脏病变如尿酸性肾病及肾结石的形成，肾功能正常。首发症状常出现在一个关节并持续数天，然后症状逐渐消失，关节功能恢复。在下次痛风发作前一般没有症状。但如果病情加重且在发作后不积极治疗，将会导致更频繁的发作并可波及多个关节，病变关节将产生永久性损害。



延伸阅读

单纯的急性痛风性关节炎在急性发作时，多数有明显的红、肿、热、痛及活动受限制，有时尚出现关节腔积液及发热、全身不适等症状，常易误诊为急性风湿性关节炎、急性化脓性关节炎、结核性变态反应性关节炎等。有些痛风性关节炎在首次发作时，由于局部红肿比较明显以及烧灼样疼痛，可被误诊为丹毒（俗称流火）、蜂窝组织炎，有的被误诊为滑囊炎。

慢性痛风性关节炎期由于病变的关节多有变形，最易误诊为类风湿性关节炎。有时慢性痛风性关节炎尚被误诊为外伤性关节炎、银屑病性（牛皮癣性）关节炎、慢性滑囊炎、关节结核等。部分痛风性关节炎发作时无明显的红肿，仅表现为关节疼痛，也无明显的关节变形，这种情况下常易误诊为一般的关节劳损或者是骨关节炎。

痛风性关节炎被误诊为其他关节病的情况，在临床上十分常见。如果医生对痛风性关节炎的临床特征比较熟悉，对怀疑为痛风性关节炎者进行血尿酸检查，那么就不会造成误诊。