

GEN WO CHI
BU DE TONG FENG



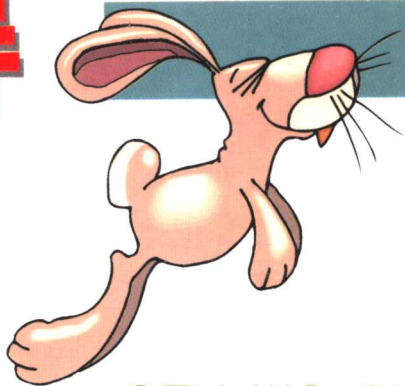
金房子系列丛书

跟我吃

不得

痛风

张明 编著



GEN WO CHI
BU DE TONGFENG



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



跟我吃——

不得痛风

GEN WO CHI——BUDE TONGFENG



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北京

图书在版编目(CIP)数据

跟我吃,不得痛风/张明主编. —北京:人民军医出版社,
2005.1

ISBN 7-80194-535-2

I. 跟… II. 张… III. 痛风-食物疗法 IV. R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 116098 号

策划编辑:闫树军 加工编辑:张映柏 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmmp.com.cn

印刷:后勤指挥学院印刷厂 装订:新兴印装有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11.375 字数:268 千字

版次:2005 年 1 月第 1 版 印次:2005 年 1 月第 1 次印刷

印数:0001~5000

定价:23.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252



张明，女，1961年出生，上海人，主任医师，硕士生导师。1984年毕业于上海中医药大学医疗系，现任上海中医药大学岳阳临床医学院中医外科研究室主任。并担任中国中西医结合学会皮肤病专业委员会委员；上海中医药学会中医外科专业委员会委员；上海中西医结合学会肛肠疡科专业委员会委员。

长期从事临床医疗、教学、科研工作。研究方向是中医药治疗皮肤病，乳房病，尤其擅长对痛风的诊疗与研究，主持痛风专科10余年，采用中医药治疗痛风，既避免了西药的毒副作用，又可预防痛风的急性发作，具有较好的临床疗效。曾连续10余年参加中国中医药年鉴有关皮肤病章节的整理撰写工作。发表论文10余篇。目前主要主持上海市科委科研课题“痛风冲剂治疗急性痛风性关节炎的新药研究”、上海市教委科研课题“痛风冲剂治疗急性痛风性关节炎的开发研究”、上海市卫生局科研课题“痛风中西医结合单病种质量控制的研究”、及其他多项课题的研究。主持的痛风专科被列为上海市中药特色专科。主编《痛风防治百问》一书深受欢迎。

内 容 提 要

本书由专家张明等数人精心编写而成。共分七章,依次论述了“怪病”痛风的流行病学及遗传倾向;痛风的发病机制;痛风的诊断与鉴别;痛风的并发症;痛风的预防、自我保健及饮食原则等。为配合痛风的治疗、预防,本书收集了上百种低嘌呤类的动、植物食物,分为禁忌食物、慎用食物和任选食物,推荐给痛风患者食用。本书内容新颖、通俗易懂,有较强的科学性和知识性,是一本非药物治疗和预防痛风的理想科普通俗读物。适用于广大群众了解和预防痛风知识的普及。更适用于痛风患者及其家庭使用。

责任编辑 闫树军 崔晓荣 张映柏

阅读此书 “风”不会痛你




• 痛风是当今世界逐渐流行的代谢性疾病，也是疼痛疾病的代表之一。痛风正如其名，是一种特别疼痛的关节炎；而“风”字则形容其发作和缓解来去匆匆，真有发作时惊涛骇浪，缓解时风平浪静之势，所以有“痛风来去如风”之说。

• 痛风是长期嘌呤代谢障碍引起的一组代谢性疾病，由于尿酸增高导致尿酸盐结晶沉积于关节组织而引起炎症反应。痛风，中医属“痹证”范畴。发病年龄多在 30 岁以上，男性约占 95%。痛风初起表现为特征性的急性关节炎反复发作，最后可

致关节畸形与功能障碍、皮下痛风结节、肾结石及尿酸性肾病，后者可显著缩短患者的寿命。此外，痛风患者常同时伴有高血压病、高脂血症、2型糖尿病及冠心病。由于痛风为非根治性疾病，所以该病严重影响人们的生活质量，危害性极大。医学界提醒人们：在21世纪，痛风将成为继糖尿病之后人类第二大代谢性疾病。

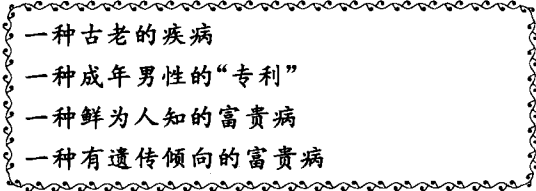
• 痛风病又有“帝王病”、“富贵病”之称，这主要是早年多为帝王将相和富贵者所患；而今日的痛风已不再是帝王的专利了，即使是一般的庶民，也会罹患痛风。诱发痛风的实质是与多食美味佳肴，致使营养过剩有关。因此，预防和治疗痛风，从饮食入手就显得尤其重要。

那痛风患者怎样注意饮食，吃什么和不能吃什么呢？本书将一一进行点要。



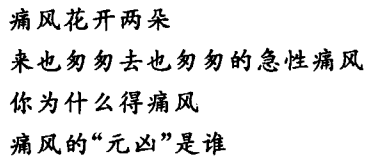
目 录

A 章 到处长“石头”的病 (1)



- 一种古老的疾病
- 一种成年男性的“专利”
- 一种鲜为人知的富贵病
- 一种有遗传倾向的富贵病

B 章 痛风发病“三部曲” (13)



- 痛风花开两朵
- 来也匆匆去也匆匆的急性痛风
- 你为什么得痛风
- 痛风的“元凶”是谁



C 章 痛风与“狼”共舞 (27)

痛风引发急性关节炎

痛风导致痛风石

痛风导致尿路结石

痛风导致痛风性肾病

痛风易伴代谢综合征

D 章 教你诊断痛风 (52)

是否患了痛风

西医如何诊断痛风

中医如何诊断痛风

格外小心被误诊

E 章 防治痛风有绝招 (66)

莫让痛风偏爱你

早期发现痛风的有效之法

预防痛风的有效之招

痛风患者如何自我保健

痛风患者如何运动

痛风患者的日常注意事项



F 章 跟我吃,不得痛风 (104)

痛风患者的饮食原则
 痛风并发症如何饮食
 痛风患者怎样饮水
 痛风患者饮食 18 问
 跟我吃不得痛风
 跟我吃,吃什么不得痛风

G 章 适且痛风患者吃的食物 (130)

- | | |
|----------|---------|
| 桃(130) | 梨(135) |
| 葡萄(140) | 杨桃(146) |
| 菠萝(149) | 桑葚(153) |
| 猕猴桃(158) | 香蕉(167) |
| 苹果(173) | 柑子(180) |
| 橘子(185) | 番茄(193) |
| 甘蓝(200) | 洋葱(204) |
| 芹菜(209) | 莴笋(214) |
| 茭白(219) | 萝卜(222) |
| 胡萝卜(228) | 茄子(233) |
| 黄瓜(238) | 南瓜(244) |
| 丝瓜(250) | 土豆(256) |
| 红薯(260) | 山药(266) |
| 大白菜(271) | 百合(278) |
| 竹笋(283) | 芋头(287) |
| 魔芋(291) | 葱(295) |



跟我吃——不得痛风

大蒜(300)

薏苡仁(312)

鳝鱼(326)

酸奶(339)

冰淇淋(344)

海带(307)

鸡蛋(316)

牛奶(330)

奶酪(342)

蜂蜜(346)



A 章 到处长“石头”的病

一种古老的疾病
一种成年男性的“专利”
一种鲜为人知的富贵病
一种有遗传倾向的富贵病

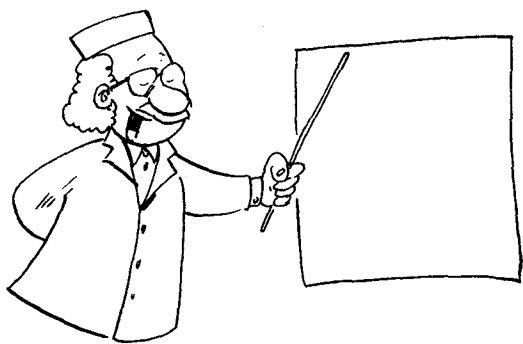
早在公元前 5 世纪，一种浑身上下到处长石头的病，已经有正式的医学名称：痛风。“痛风”一词来源于拉丁语“gutta”（点滴的意思），说明当时的人们认为，这种病是由于一种毒物一点一滴进入关节引起的。

千百年来，人类对痛风的研究始终没有中断过。200 多年前人们已经证实，痛风“石”的主要成分是尿酸盐；25 年前科学家们又发现，成人原发性痛风实际上是由于体内缺乏一种特异性的酶引起的。

为了真正弄清痛风的本来面目，还是让我们撩开它的面纱，从头说起。

“痛风”一词来源于拉丁文 Tophus（复数为 Tophi）的音译，该词最早由 Galen 医师（希波克拉底的弟子）应用。Tophus 的含义是“筋瘤”、“灼热”、“结节肿块”等，实际就是指痛风结节之意。

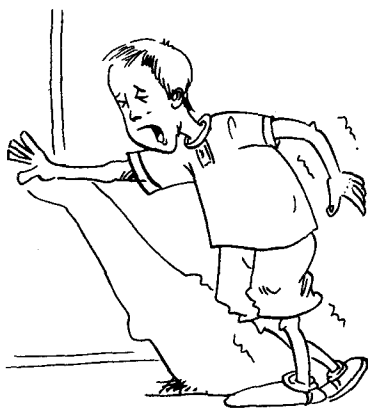
公元 10 世纪 Gutta 一词出现（拉丁文，一滴之意），英文为



gout, 拉丁文为 gutta; 大约在 1270 年被欧洲的医师们采用, 其含义是“沉积”、“聚集”。因为在当时对痛风的病因尚不清楚, 认为是由于某种毒物沉积在关节内及皮下组织, 进而导致关节炎和痛风石的发生, 所以就采用 gout (英文) 这个词为痛风的病名, 并沿用至今。

“痛风”一词在中国最早出现于元代朱丹溪的《格致余论》。痛风因发作时非常疼痛, 是关节炎中疼痛最严重的一种, 有时甚至连走路都有困难, 但在疾病早期即使不治疗也会在数天内自然痊愈, 来去如风, 因此称之为“痛风”。

公元前 5 世纪, 医学之父希波克拉底 (Hippocrates) 就详细记载了痛风的特征, 他是最早描写痛风特点者。他的弟子 Galen





对痛风石也作了详细的报道。但他们对痛风这个以关节炎和痛风石形成为特点的疾病的本质却一无所知，只是推测这个疾病可能与某种有毒物质沉积在关节内有关。到了 13 世纪时，Gout 一词出现，因为不知道痛风是什么原因造成的，所以也没有好的治疗方法，只能尝试用禁欲、针刺、放血、冲凉水或泻剂来治疗。那时候，西方人认为患痛风是被魔鬼咬住了脚。1679 年荷兰的 Leeuwenhoek 用显微镜首次观察到尿酸盐的棒状结晶，但当时并不知道它的成分。在以后相当长的时间里，医学界对痛风的研究没有取得任何突破性的进展。1776 年，瑞典化学家 Scheele 首先发现了尿酸，他在一个痛风患者的肾结石中分离出了尿酸。1797 年英国化学家 Wollaston 分析出尿酸钠，由于他本人就是痛风患者，他从自己的耳郭上取下了一个痛风石，从中分离出了尿酸，并尝试解释痛风与尿酸的关系。1848 年，英国的 Garrod 医师，测出了血液中有尿酸的存在。1899 年，德国 Freudweiler 证实注射尿酸钠结晶会引起急性关节炎。1907 年，德国 Emil Fischer 提出嘌呤-尿酸的完整代谢途径。1929 年，Thannhauser 提出尿酸的排泄理论。1949 年，Benedict & Sorenson 用放射性物质研究体内尿酸的产生与排泄量及每日周转量。直到 1961 年，McCarty & Hoilandner 使用偏光显微镜下，直接观察到痛风石中的尿酸钠盐结晶，从此对痛风与尿酸的关系有了更进一步的了解，确知痛风发生的关键乃是尿酸生成过多引起。

痛风见于世界各地，亦侵袭了人类各个种族。从经济发展的程度、医学水平的高低，以及人们对痛风的重视与否，均可出现不同的患病率。自古以来，痛风一直是欧洲和北美洲的一种常见病，第一次世界大战以前，痛风主要在欧洲及美洲国家和地区流行，曾被认为是欧洲最古老的代谢性疾病之一，主要见于白种人，而在亚洲及非洲地区很少见。高尿酸血症在欧洲和北美



地区发病率为 2.0%~18.0%，而痛风的患病率则远低于高尿酸血症。欧美痛风的患病率约占总人口的 1.3%~3.5%，年患病率为 2.0%~3.5%。在美国(1935)Hench 报道，发病率约为 3.0%。英国(1962)PoPert 和 Hewitt 统计，发病率约为 1.7%。德国(1971)freibure 在 138 877 例患者中发现痛风患者占 6.3%。近 20 年来，欧美的研究表明，痛风的患病率逐年明显增加。在 20 世纪 50 年代以前，痛风在东方民族中被认为是少见病。第二次世界大战以后，痛风的发病率在亚洲、非洲及澳洲地区均呈上升趋势。日本经济的迅速发展，蛋白质食品的成倍增加及营养过剩，使痛风成为盛行病，日本推测其发病率为 5.0%。在我国 1958 年以前只报道了 25 例痛风。20 世纪 80 年代以后，我国经济迅速发展，人民生活水平的提高及饮食结构的改变，食物中高蛋白、高嘌呤、高脂肪的摄入量增多，工作节奏加快以及运动减少，促使了痛风发病率逐年升高，估计将超过 2.0%，尤其沿海城市发病率更高。越来越多的资料表明，痛风不仅盛行于欧美，而且分布于世界各民族之中。

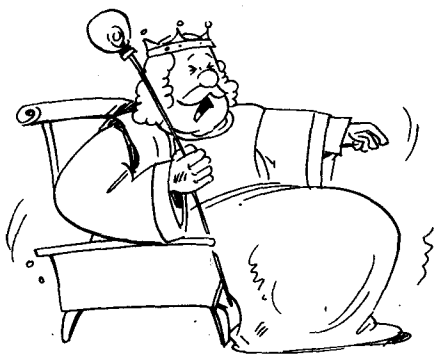
目前，痛风已成为一种世界流行的疾病，几乎在全世界都可发现痛风患者。近年来的流行病学调查结果表明，亚太地区及环太平洋地区的痛风发病率已高于欧洲及美洲国家和地区。如在我国台湾地区，痛风是一种很常见的疾病，30 岁以上的成年人中，高尿酸血症的发病率高达 17.3%，其中 11.6% 发展为痛风。

世界上不同国家和地区，同一国家的不同地区，患痛风的人数有显著的差异。越是经济发达、生活水平高的国家或地区，痛风的发病率越高；贫穷落后的国家或地区，痛风的发病率相对较低。

说到这里，我们要解释清楚一个问题，为什么说痛风是一种“富贵病”。



早在 2 000 多年以前，古希腊医圣希波克拉底曾说过三句名言：太监不会得痛风、女人在更年期以后才会得痛风、年轻男性除非荒淫无度不会得痛风。在西方历史上有许多著名的帝王将相患有痛风，所以曾称痛风为“帝王病”。



痛风的发生与多食美味佳肴，致使营养过剩有关。中医文献也早有记载，痛风是因“平素恣食膏粱厚味”，以致湿热内蕴，兼因外感而发病。一般来说，生活条件较优越的人比生活条件较差的人更容易得痛风，亦即营养条件较好的人比营养条件较差的人易患痛风。所以说痛风是一种“富贵病”。据资料统计，约 58% 以上痛风患者的体重，高于标准体重 15% 或更高；约 3/4 的痛风患者有高脂血症，而后者又与肥胖有密切关系。有关医学文献记载表明，在战争年代与饥荒蔓延的岁月，痛风的发病人数明显下降；而在和平安定的年代，在物质供应十分充裕的条件下，痛风的发病人数则明显上升。近期我们在临床调查中发现，痛风患者以干部、经理、销售员、高级知识分子、商业界人士居多，所以有人也称痛风是一种“管理阶层男性的职业病”。当然，也不是说富贵之人必患痛风。有许多生活条件优越的人，从未患过痛风，因为在痛风的发病原因中，遗传因素起着很重要的作用。遗传是基础，而营养过剩则是促发疾病的条件，两者结合，就会促使痛风的必然发生。



痛风是一种先天性代谢缺陷性疾病,具有遗传性。公元前, Galen 和 Seneca 即已发现痛风有家族遗传倾向,有家族史者病情亦较重。有人统计出父母及祖父母有痛风的家系中,其后代 50%~60% 患痛风,且多在 30 岁左右发病。Gutman 和 Yü 发现,约 42% 的痛风患者有家族史。研究表明,双亲有高尿酸血症和痛风者,比单亲有高尿酸血症和痛风的患者病情重,而且前者从幼年阶段即可患病,且早期即有尿酸性肾病。具有阳性家族史的年轻患者,尿酸性肾病常在关节炎之前发生。痛风是由于控制尿酸生成过程中,一些酶的基因发生了突变,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)。常染色体显性遗传的特点是:患者的父母一方或下一代(即子代)常可见到同一疾病,即如果父母一方患病,子女中患病者占 40% 左右,有时可达 50%;如果父母皆患病,则子女患病率可达 75%,男女皆有患该病的机会。常染色体隐性遗传的特点是:疾病是隔代遗传,即父母双方的染色体上都要携带有这种基因,子女中(孙代)才会有发病者,其发病人数大约为 25%,男女皆有患该病的机会。性联遗传的特点是:突变的基因位于性染色体的 X 染色体上,多为隔代遗传。总之,痛风的家族遗传性在世代和家系中出现是无规律的。了解痛风的遗传学特点和遗传方式,对如何调查痛风患者的家系发病情况及预测后代的患病机会,有一定的帮助,也可以为优生优育提供信息。而对痛风的家族遗传有两种推测,一是环境因素,即同一家族的生活习惯相同;另一个原因则是遗传因素。

性别对痛风的发生有明显的影 响。婴儿从出生 24 小时到 72 小时内,血尿酸水平升高,且波动较大,此后至青春期,男性和女性均进入一个较稳定阶段,平均为 214.2 微摩尔/升(3.6 毫克/100 毫升)。青春期以后,随着年龄的增加而升高,但男性