

你 一 生 的 生 活 健 康 顾 问



XIANDAIJIATING
JIANKANG
LILIAOSHUXI

痛风

理疗与配餐宜忌

李元秀◎编著



关照生活细节，使现代生活更加便利

痛风是一种遗传缺陷性疾病，具有明显的遗传缺陷倾向，有痛风病家族史者易患痛风。因此，将家族中是否有痛风病史的人，作为判断某人是否易患痛风的主要因素。

内蒙古人民出版社

你 一 生 的 生 活 健 康 顾 问



XIANDAIJIATING
JIANKANG
LILIAOSHUXI

痛风

理疗与配餐宜忌

李元秀◎编著



关照生活细节，使现代生活更加便利

痛风是一种遗传缺陷性疾病，具有明显的遗传缺陷倾向，有痛风病家族史者易患痛风。因此，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。

内蒙古人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

痛风理疗与配餐宜忌/李元秀 编著. —呼和浩特:内蒙古人民出版社,2009.5

(现代家庭健康理疗书系)

ISBN 978 - 7 - 204 - 10053 - 8

I. 痛… II. 李… III. ①痛风—物理疗法②痛风—食物疗法
IV. R589.705 R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 081692 号

现代家庭健康理疗书系

编 著 李元秀

责任编辑 张 钧

封面设计 世纪梦诺

出版发行 内蒙古人民出版社

社 址 呼和浩特市新城区新华大街祥泰大厦

印 刷 北京市建泰印刷有限公司

开 本 710 × 1000 1/16

印 张 1280

字 数 3200 千字

版 次 2009 年 6 月第 1 版

印 次 2009 年 6 月第 1 次印刷

印 数 1—10000

书 号 ISBN 978 - 7 - 204 - 10053 - 8/Z · 528

定 价 952.00 元(共 40 册)

如出现印装质量问题,请与我社联系。联系电话:(0471)4971562 4971659

前 言

和谐与幸福,健康与时尚是现代生活的两大主旋律。随着现代人生活水准的提高,人们对健康的认知与追求也在不断地提高。拥有一个健康、充满活力的身体是所有人的梦想,家庭理疗与保健由此便受到越来越多人的青睐。

家庭保健与理疗是医学更是科学,实用而简便的自我保健知识是我们编撰的初衷,更是一份社会责任。《现代家庭健康理疗书系》是一套针对目前常见的特殊人群患者的精心编撰的家庭保健理疗读书。本套丛书从中医养生学、营养学、饮食学等诸多角度,详尽阐述中医理疗保健与科学饮食、营养饮食的层层关系,并针对不同群体提出具体的保健与理疗方案。同时,本套丛书深入浅出,用现代医学理论详解病理、病因及食补药补的方式方法。

饮食疗法是家庭健康理疗最常见的方式之一,它方便实用,标本兼治,本套丛书致力于帮助特殊人群用最自然、最实用、最科学的方法预防和治疗各种常见病,本丛书讲求通俗易懂的同时,具有实用性强、涵盖面广泛等特点。

本套丛书以推广健康理疗和营养科学知识、打造高品质生活理念为宗旨,以特殊人群在日常生活中常见的病症为依据,以“医食同源,药食互补”为重点,对不同的特殊人群,用现代医学和科学的方法,建议按照每个人的实际情况合理选择,并充分满足不同年龄、不

同性别、不同要求人群的疾病调理方案,从而帮助特殊人群吃出健康理疗有效。

现代家庭生活要想打造出高品质,其中之一就是从容面对各种疾病,并且用最科学的方法治疗并解决它。日常饮食是特殊人群理疗和恢复最关键的环节,建立并遵循健康科学膳食,是您永葆健康的基础。希望本套丛书能给您的身体带来健康,给您的家庭送去幸福,同时希望它能成为您日常防病、祛病、健身与保健的好伙伴。

编 者

2009.6



目 录

第一章 痛风的医学常识

什么是痛风？痛风分哪几种类型？	1
中医对痛风是如何认识的？	1
痛风是一种世界性疾病吗？	2
痛风发生的机制是什么？	3
哪些人易患病风？	3
痛风的发生与性别有什么关系？	4
痛风主要见于中老年人，而年轻人不容易患痛风吗？	4
痛风遗传吗？	5
痛风是一种终生性疾病吗？	6
痛风是一种“富贵病”吗？	7
瘦人不容易患痛风吗？	7
什么是核酸？什么是嘌呤？它们与尿酸有何关系？	7
什么是尿酸？它是怎样生成的？	8
正常人每日尿酸生成量是多少？	9
正常人血中尿酸浓度是多少？	9
正常成人男女之间血尿酸浓度有无差别？	10
血尿酸是否随不同年龄阶段变化而变化？	10



血尿酸浓度是否与体重有关？	10
尿酸是如何排泄到体外的？	11
痛风病人尿中的尿酸排出量均增多吗？	12
什么是高尿酸血症？	12
尿酸的化学成分是什么？	13
尿酸以何种形式存在于血中？	14
高尿酸血症与痛风有何区别？	15
高尿酸血症病人有临床症状吗？	15
高尿酸血症是否能够自然恢复正常？	16
血尿酸升高后主要沉积在哪些器官和组织内？	16
血尿酸值超过多少就容易在组织内沉积？	17
痛风病情的发展过程分几期？	17
痛风病人与高尿酸血症病人是否常同时伴有高脂血症？	18
痛风的西医、中医诊断标准是什么？	18
哪些情况下要想到痛风的可能？	20
检测血尿酸应注意哪些事项？	20
测定 24 小时尿中尿酸含量对痛风诊断有用吗？	21
留 24 小时尿测尿酸含量时应注意哪些事项？	21
测定血尿酸的方法有哪些？哪种方法最为灵敏？	22
痛风病人的子女及直系亲属也应检查血尿酸吗？	22
痛风病人还应同时做哪些检查？	22
什么叫假性痛风？与痛风有何区别？	23
什么是痛风教育？	24
目前痛风能有效控制吗？	24
什么是痛风性关节炎？	25
痛风性关节炎分几种类型？	25
诊断痛风性关节炎的依据是什么？其中以哪些最为可靠？	26
有些初发的痛风性关节炎常被误诊为丹毒，二者应如何鉴别？	26
痛风性关节炎发作时也会引起抗“O”升高、血沉加快吗？	27



痛风石中的尿酸盐结晶在显微镜下观察其形状有何特征？	27
痛风性关节炎发作期可穿刺抽液做实验室检查吗？	28
痛风性关节炎 X 线摄片有何特点？	28
痛风性关节炎好发于哪些关节？	29
痛风性关节炎发作有什么特点？	29
尿酸为什么会引起关节和组织的炎性反应？	30
痛风病人在发病时有哪些全身症状？	31
痛风性关节炎发作期一般持续多长时间？	31
关节部位受凉、受潮是否会引发痛风性关节炎发作？	32
除了关节局部受潮、受凉外，还有哪些因素可引起痛风性关节炎急性发作？ ...	32
痛风性关节炎最易误诊为哪些关节病？	33
痛风性关节炎和类风湿性关节炎有何不同？	33
痛风性关节炎和类风湿性关节炎是否可以同时发生？	34
痛风性关节炎和风湿性关节炎有何不同？	35
痛风性关节炎是否必然造成关节破坏、畸形及功能障碍？	36
是否血尿酸越高，越易引起痛风性关节炎发作？	36
是否血尿酸越高，则痛风性关节炎发作越重？	37
为什么少数病人在关节炎发作时血尿酸升高不明显？	37
痛风是否可引起全身性骨质疏松或骨折？	37
什么叫痛风石？	38
痛风石好发生于哪些部位？	39
痛风石与痛风结节是否含义相同？	39
痛风石的外观、大小及数目有何特点？	39
痛风石是否可经过治疗而消退？	40
关节周围皮下的痛风石对人体有什么危害？	40
为什么痛风石极少发生在髌、肩、脊柱等关节部位？	41
为什么痛风结石好发于肾脏？	41
肾内痛风结石的数目与大小有什么特点？	42
痛风结石可发生在输尿管和膀胱吗？	42



得了痛风后寿命是否会缩短？	42
痛风性尿路结石对泌尿系统有什么影响？	43
痛风性尿路结石有哪些临床表现？	43
痛风性尿路结石是否都会出现临床症状？	44
痛风性尿路结石经过内科治疗后可否消失？	44
痛风性尿路结石与非痛风尿路结石有何不同之处？	45
是否血尿酸越高，越易发生痛风石？	45
痛风石会自行破溃吗？	46
是否痛风病程越长，发作次数越频繁，越易发生痛风石？	46
有什么方法治疗痛风结节？	47
痛风结节破溃后应如何处理？	47
痛风性肾结石的病人发生肾绞痛及血尿时应如何处理？	47
痛风性肾结石可以用激光碎石术治疗吗？	48

第二章 痛风的理疗与预防

治疗痛风的总体原则和目的是什么？	49
痛风的治疗措施主要包括哪些方面？	49
治疗痛风的药物有几大类？	51
别嘌呤醇治疗痛风的机制是什么？	51
哪些痛风病人不宜使用别嘌呤醇？	52
别嘌呤醇对痛风性关节炎急性发作有效吗？	52
别嘌呤醇是否可预防痛风性关节炎发作？	52
别嘌呤醇是否可使已形成的结石消除或缩小？	52
别嘌呤醇是否可预防痛风性肾结石及皮下结石的形成？	53
别嘌呤醇是口服片剂吗？有无针剂？应在饭前服还是饭后服？	53
别嘌呤醇常用的剂量是多少？在用药过程中是否要经常调整剂量？	53
当血尿酸降到正常后，是否就可停用别嘌呤醇？	53
别嘌呤醇常见的副作用有哪些？应如何预防及处理？	54



哪些药物不宜与别嘌醇同时服用？	54
降血脂药力平脂是否可降低血尿酸？	55
力平脂的用法及疗程如何？它有哪些副作用？	55
秋水仙碱是哪一类药物？它治疗痛风的机制是什么？	55
在何种情况下痛风病人须使用秋水仙碱？	56
哪些痛风病人忌用秋水仙碱？	56
秋水仙碱服用的方法如何？常用剂量是多少？	56
痛风性关节炎不发作期间（间歇期）是否须继续服用秋水仙碱？	57
秋水仙碱能预防痛风性关节炎急性发作吗？	57
秋水仙碱能预防痛风石及肾结石的形成吗？	57
痛风性结石引发肾绞痛时，用秋水仙碱、别嘌醇及促尿酸排泄药有效吗？ ...	58
秋水仙碱有哪些毒副作用？如何预防及处理？	58
痛风性关节炎发作时，秋水仙碱是否可与别嘌醇同时服用？	59
解热镇痛药对控制痛风性关节炎急性发作是否有效？	59
痛风病人有发热及细菌感染需要用抗菌药时，应注意哪些事项？	60
痛风性关节炎发作时，局部的红、肿、热、痛是否与细菌感染有关？用抗菌药对控制 发作有帮助吗？	60
肾上腺糖皮质激素可用于治疗痛风性关节炎急性发作吗？	61
痛风性关节炎急性发作期是否适合做理疗、针灸及按摩疗法？	61
痛风性关节炎急性发作时，局部可敷贴伤湿止痛膏、虎骨膏及涂搽风湿油、正骨水 之类吗？	62
痛风性关节炎急性发作时，局部可冷敷或热敷吗？	62
痛风性关节炎发生关节腔或滑膜囊内积液时，是否要进行关节穿刺抽液？	62
促进肾脏排泄尿酸的药物作用机制有哪些？	63
用促尿酸排泄药物时，应如何保证其疗效的最大发挥？	63
当痛风性关节炎急性发作时，是否要暂停服用促尿酸排泄药物？	64
痛风病人如何检测自己尿液的酸碱度？	64
如果尿液为酸性，应如何调整至弱酸性？	64
促进尿酸排泄药物能否与别嘌醇合用？	65



促进尿酸排泄药物能否使肾内沉积的尿酸盐或结石排出? 能否使其消失? ...	65
如果病人有肾功能减退,用促进尿酸排泄药物是否有效?	65
促进尿酸排泄药物是否要长期服用?	66
丙磺舒常用剂量是多少? 它有哪些毒副作用?	66
哪些痛风病人不宜服用丙磺舒?	66
苯溴酮常用剂量是多少? 它有哪些毒副作用?	67
苯磺唑酮常用剂量是多少? 它有哪些毒副作用?	67
能否合用两种以上的促尿酸排泄药物?	67
对已进入肾功能不全的晚期痛风性肾病,应如何治疗?	67
无症状的单纯高尿酸血症是否需要治疗?	68
沙疗能治痛风吗?	68
适合痛风病人的浴疗有哪些?	69
磁疗能治痛风吗?	69
推拿、按摩能治痛风吗?	69
痛风病人如何进行推拿、按摩?	70
痛风的外治法有哪些?	70
针灸能治痛风吗?	71
哪些穴位能降低血尿酸?	71
针灸治疗痛风应注意什么?	72
痛风同时患有糖尿病时,在药物治疗方面应注意些什么?	72
痛风合并高脂血症时是否要用降血脂药?	73
中医治疗痛风的原则与方法有哪些?	73
皮下痛风结节是否会发生癌变?	74
皮下痛风结节热敷或理疗是否可促进其吸收或缩小?	74
判断痛风治疗是否有效的指标包括哪些?	74
被确诊为痛风后该怎么办?	75
高尿酸血症需要治疗吗?	75
高尿酸血症如何治疗?	76
痛风治疗的总体原则是什么?	76



痛风治疗的总体目的是什么？	77
痛风治疗的五大目标是什么？	77
痛风治疗的总体措施是什么？	78
痛风急性发作期应如何治疗？	78
痛风发作间歇期和慢性期是否应继续治疗？	80
痛风慢性间歇期应如何治疗？	80
痛风性肩周炎应如何锻炼？	81
痛风对性功能有影响吗？	81
痛风病人冬季应注意些什么？	82
痛风病人冬季为什么易患感冒？如何防治？	82
为什么冬季痛风病人易患皮肤瘙痒？如何防治？	83
为什么痛风病人春季尤应注意个人卫生？	84
为什么痛风病人夏季易患皮肤病？	84
痛风病人外出旅游应注意什么？	84
痛风病人怎样安排生活起居？	85
痛风病人能胜任日常工作吗？	86
哪些工作不适宜痛风病人？	87
为什么痛风病人不宜秋冻？	88
痛风合并高血压应如何调护？	88
痛风足如何护理？	89
痛风病人为什么夏季应远离空调？	89
老年痛风病人不同季节都应注意什么？	90
脚部疼痛与血尿酸高有关吗？	91
为严格控制血尿酸应该多久看一次医生？	91
牙痛有可能导致血尿酸升高吗？	92
痛风的发病与季节有关吗？	92
痛风可引起腹泻吗？	92
手部晨僵现象是痛风造成的吗？	93
减少膳食中蛋白质的摄入量可以减轻肾功能损伤吗？	93



怎样避免痛风性心脏病的发生？	94
为什么有的痛风病人站起时就感到天旋地转呢？	94
为什么得了痛风后总感疲乏？	95
痛风病人自我监测尿酸碱度时应注意什么问题？	95
怎样留取 24 小时尿量以便检测尿尿酸？ 应注意些什么？	95
为什么强调痛风病人的自我护理和家庭护理？	96
精神紧张对痛风有何影响？ 护理上应注意什么？	96
怎样做好老年痛风病人的护理？	97
痛风性肾病如何护理？	98
痛风病人怎样保护自己的脚？	99
痛风病人生活不规律有什么后果？	100

第三章 痛风病科学配餐与饮食宜忌

痛风患者的膳食指南	101
痛风患者的营养需求	101
如何制订抗痛风配餐方案	102
如何计算配餐的热量	103
常用食物的嘌呤含量	104
痛风患者食物搭配宜忌	105
痛风患者的忌口	106
针对抗痛风治疗导致的恶心、呕吐如何配餐	107
针对抗痛风治疗导致的腹痛、腹泻如何配餐	107
针对抗痛风治疗导致的骨髓抑制如何配餐	107
针对抗痛风治疗导致的肝功能损害如何配餐	108
春季配餐	108
夏季配餐	115
秋季配餐	123
冬季配餐	129



痛风性肾病配餐	136
配餐原则	136
1 日食谱举例	136
痛风并发糖尿病配餐	139
配餐原则	139
1 日食谱举例	139
痛风并发肥胖症配餐	143
配餐原则	143
1 日食谱举例	143
痛风并发高血压配餐	147
配餐原则	147
1 日食谱举例	147
痛风并发冠心病配餐	150
配餐原则	150
1 日食谱举例	150
痛风性肾病食疗食谱	155
痛风并发糖尿病食疗食谱	157
痛风并发肥胖症食疗食谱	163
痛风并发高血压食疗食谱	167
痛风并发冠心病食疗食谱	170



第一章 痛风的医学常识

什么是痛风？痛风分哪几种类型？

痛风（Gout）是一组嘌呤代谢紊乱所致的慢性代谢紊乱疾病。主要临床特点是体内尿酸产生过多或肾脏排泄尿酸减少，引起血中尿酸升高，形成高尿酸血症以及反复发作的痛风性急性关节炎、痛风石沉积、痛风性慢性关节炎和关节畸形等。痛风常累及肾脏而引起慢性间质性肾炎和尿酸性肾结石。

痛风分为原发性痛风和继发性痛风两大类。原发性痛风除少数由于遗传原因导致体内某些酶缺陷外，大都病因未明，并常伴有肥胖、高脂血症、高血压、冠心病、动脉硬化、糖尿病及甲状腺功能亢进等。继发性痛风是继发于白血病、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、某些先天性代谢紊乱性疾病如糖原累积病型等。某些药物如速尿、乙胺丁醇、水杨酸类（阿司匹林、对氨基水杨酸）及烟酸等，均可引起继发性痛风。此外，酗酒、铅中毒、铍中毒及乳酸中毒等也可并发继发性痛风。临床诊疗工作中习惯把“原发性”省略，我们通常所说的“痛风”一般都指原发性痛风而言。

另有“假性痛风”，为关节软骨钙化所致，多见于老人，以膝关节最易受累。急性发作时症状酷似痛风，临床极易误诊。

中医对痛风是如何认识的？

在中医典籍中，也有“痛风”病名。通常痛风被列入“痹证”范畴，东汉张仲景的《金匮要略》一书中所述的“历节黄汗出”，“独足肿大”，“脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐”之症，即今之痛风性关节炎。痹证是指因感受湿、热、风、寒等邪气引起以四肢关节、筋骨及肌肉疼痛、麻木、活动不灵，甚至关节红、肿、灼热为主要表现的病证，常常反复发作且逐渐发展，最终可





导致关节畸形或功能障碍。因此，从中医的观点来看，各种关节炎，例如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、骨关节炎等均归入痹证的范围论治。

中医“痛风”一词是金元医家李东垣、朱丹溪最早提出的。李东垣《兰室秘藏》认为痛风的主要病因在于气血虚弱；朱丹溪《格致余论·痛风论》说：“彼痛风也，大率因血受热，已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地，或扇取凉，或卧当风，寒凉外搏，热日血得汗浊凝涩，所以夜则痛甚，行于阴也。”《丹溪心法》谓“肥人肢节痛，多是风湿与痰饮流注经络而痛，瘦人肢节痛，是血虚”。可见，痛风的发生是素体脾肾先虚，外感六淫，内伤七情，风湿痰浊流注经络、关节、脏腑而致病。痛风与痰湿相关，痰湿为阴邪，有流注下趋之性，故发病多从足部关节开始，表现为“独足肿大”、“脚肿如脱”。昼静夜发，疼痛剧烈，“其疾昼静而夜发，发则彻髓，酸痛乍歇，其痛如白虎之噬”。常伴“头眩短气，温温欲吐”，病变关节“黄汗出”。这些描述与西医痛风和痛风性关节炎等相一致。痛风的中医治疗，发作期以散寒祛湿止痛为主要原则，方以《金匱要略》桂枝芍药知母汤为主；缓解期当滋肾健脾，化痰除湿为主，方选二陈汤、六君子汤、肾气丸加减。中医还特别强调痛风的“将摄调养”尤为重要。

而明代李时珍《本草纲目》一书中所描述的“痛风”，是游走性关节疼痛、红肿，属于西医中的风湿性关节炎之类，并非现代的痛风，不能混淆。

痛风是一种世界性疾病吗？

目前，痛风已成为一种世界流行的疾病。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，曾被公认为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。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，几乎在全世界都可发现痛风病人，从此痛风成为一种世界性流行的疾病。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达17.3%，其中的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，痛风的患病人数有显著性差异。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

