

生活妙招

防治痛风

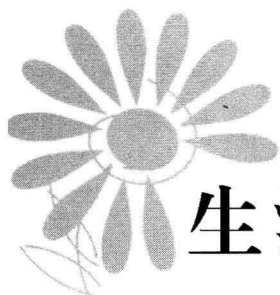
SHENGHUO MIAOZHAO FANGZHI TONGFENG

主 编 魏庆芳 王 力



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



生活妙招防治痛风

SHENGHUO MIAOZHAO FANGZHI TONGFENG

主 编 魏庆芳 王 力

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 宇	王秋芝	石 兰
刘亚萍	刘艳和	何思辰
邱亚静	张 菁	张 琳
张明宇	张建伟	陈 奇
武学华	夏明起	董思南
韩翠芬	蔡东杰	潘一楠



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

生活妙招防治痛风/魏庆芳,王力主编. —北京:人民军医出版社,2013.1

ISBN 978-7-5091-6367-2

I. ①生… II. ①魏… ②王… III. ①痛风—防治
IV. ①R589.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 311199 号

策划编辑:于哲 文字编辑:于明军 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8052

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:6.125 字数:151千字

版、印次:2013年1月第1版第1次印刷

印数:0001—4500

定价:18.00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



内容提要

本书共分三部分。第一章简述了有关痛风及高尿酸血症的基础知识,包括发病原因、表现、诊断及治疗、日常调养原则;第二章介绍了能够控制痛风发展、防治并发症的78个妙招;附录部分以表格形式介绍了日常食物嘌呤含量、常用抗痛风药、抗高血压药、调脂药及降糖药的应用。其中,生活妙招是本书重点,这些简便易做的法则、窍门有助于您从日常生活的方方面面控制痛风。

本书内容丰富、层次清晰、语言简明,可供痛风、高尿酸血症患者及其家属参考阅读。



前 言

痛风是由一组嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍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排泄尿酸减少,引起血中尿酸升高,形成以高尿酸血症为主要表现,临床多为反复发作的急性痛风性关节炎、痛风石沉积、慢性痛风性关节炎和关节畸形等,严重者可导致关节活动障碍和畸形,常累及肾而引起慢性间质性肾炎和尿酸性肾结石。多见于中年男性(40岁左右),可有痛风家族史,因进高嘌呤类食物、饮酒、劳累及外感风寒等因素诱发。发病多以单个跖趾关节猝然红肿热痛,逐渐加剧,昼轻夜重,反复发作为特点。

高尿酸血症和痛风与代谢综合征有着密切的关系。代谢综合征又称为“死亡四重奏”,包括经常合并存在的肥胖、高血压、糖尿病、高血脂,严重地危害着人们的健康。目前,已经倾向于将高尿酸血症划归为代谢综合征的一类,将代谢综合征的原有4种症状扩展为7种,高体重(肥胖)、高血压、高血脂、高尿酸血症、高胰岛素血

症和脂肪肝。这“六高一脂”都属于内分泌疾病，在人群中的发病率呈逐年增高趋势。

改变不良生活方式，特别是饮食方式，可以使人们远离痛风，可以控制高尿酸血症不进一步发展为痛风，也可以稳定痛风病情、减少其发作概率。在合理的药物治疗与饮食疗法配合下，痛风患者完全可以享有和正常人一样的生活。

目前有关痛风防治方面的科普书籍，多为痛风防治的内容，如何将这些原则贯彻、细化到生活中去，则更为关键。进一步说，生活中有没有切实可行的控制痛风及高尿酸血症的实用方法，或者说是窍门？答案是肯定的，这也是本书编写的目的所在。应该说，从日常饮食、生活的细节着手，养成良好的习惯，对控制病情发展是非常有利的。

编 者



目 录

第 1 章 痛风基础知识	(1)
一、从嘌呤到尿酸	(1)
二、人体内的尿酸池	(2)
三、什么是高尿酸血症和痛风	(3)
四、高尿酸血症与痛风的关系	(5)
五、痛风与哪些因素有关	(6)
六、“六高一脂”与痛风	(8)
七、胰岛素抵抗与代谢综合征	(9)
八、痛风有何表现	(10)
九、痛风性关节炎好发于小关节	(11)
十、痛风石	(14)
十一、痛风的诊断标准	(15)
十二、痛风的分类	(17)
十三、如何治疗痛风	(18)
十四、痛风应进行尿路调养	(20)
十五、饮食疗法的作用	(20)
十六、痛风急性期饮食治疗原则	(22)
第 2 章 防治痛风的生活妙招	(25)
【妙招 1】 低嘌呤饮食法——不吃动物内脏	(25)
【妙招 2】 低嘌呤饮食法——弃汤食肉	(28)
【妙招 3】 低嘌呤饮食法——发酵使嘌呤含量增加	(30)
【妙招 4】 低嘌呤饮食法——少吃海鲜和鱼类	(32)

- 【妙招 5】 低嘌呤饮食法——少吃鸡精和强力味精 … (34)
- 【妙招 6】 低嘌呤饮食法——少吃发酵调味料 …… (36)
- 【妙招 7】 低嘌呤饮食法——远离火锅及拉面 …… (37)
- 【妙招 8】 低嘌呤饮食法——戒酒 …… (38)
- 【妙招 9】 饮食的基础是均衡 …… (39)
- 【妙招 10】 防止肥胖的饮食法——“多白少红,多瘦少肥”
…………… (41)
- 【妙招 11】 防止肥胖的饮食法——不吃油炸食物…… (43)
- 【妙招 12】 防止肥胖的饮食法——吃薯类时减少主食量
…………… (44)
- 【妙招 13】 防止肥胖的饮食法——每天烹调油不超过 30g
…………… (45)
- 【妙招 14】 如何吃“糖” …… (48)
- 【妙招 15】 如何吃豆 …… (49)
- 【妙招 16】 多摄入膳食纤维 …… (51)
- 【妙招 17】 每日饮水 1 500ml 以上 …… (52)
- 【妙招 18】 苏打水——适合痛风患者饮用的碱性水… (54)
- 【妙招 19】 少喝纯净水和矿物质水 …… (55)
- 【妙招 20】 多吃碱性食物 …… (56)
- 【妙招 21】 正确饮茶助排尿酸 …… (57)
- 【妙招 22】 防止叶酸缺乏 …… (59)
- 【妙招 23】 保证营养的饮食法——增加牛奶摄入 …… (60)
- 【妙招 24】 保证营养的饮食法——增加蛋类的摄入… (61)
- 【妙招 25】 防治并发症的饮食法——低盐饮食 …… (63)
- 【妙招 26】 防治并发症的饮食法——多喝醋降血脂… (65)
- 【妙招 27】 不要一次摄入大量嘌呤 …… (66)
- 【妙招 28】 大枣胜过“灵芝草” …… (67)
- 【妙招 29】 多吃“国药之宝”——山药 …… (68)
- 【妙招 30】 多吃富含粗纤维的“洗肠草”——韭菜 …… (70)
- 【妙招 31】 中碱性、低嘌呤的降压蔬菜——芹菜 …… (72)

- 【妙招 32】 促进尿酸排泄的美味佳蔬——西红柿 …… (74)
- 【妙招 33】 降糖降脂的佳蔬良药——苦瓜 …… (76)
- 【妙招 34】 消食顺气的低嘌呤食物——萝卜 …… (77)
- 【妙招 35】 富含 β -胡萝卜素的碱性食物——胡萝卜… (79)
- 【妙招 36】 低嘌呤的四季佳蔬——大白菜 …… (81)
- 【妙招 37】 具有利尿作用的碱性食物——茄子 …… (83)
- 【妙招 38】 强碱性低嘌呤食物——黄瓜 …… (85)
- 【妙招 39】 痛风伴肥胖者最好吃冬瓜 …… (86)
- 【妙招 40】 多吃卷心菜排出体内废物 …… (87)
- 【妙招 41】 亦粮亦蔬的碱性食物——南瓜 …… (88)
- 【妙招 42】 痛风患者最适宜的水果——西瓜 …… (89)
- 【妙招 43】 推荐：“快乐之果”——香蕉 …… (91)
- 【妙招 44】 推荐：浑身是宝的橘子 …… (93)
- 【妙招 45】 推荐：“百果之宗”——梨 …… (94)
- 【妙招 46】 推荐：“全科医生”——苹果 …… (95)
- 【妙招 47】 推荐：强碱性水果——葡萄 …… (99)
- 【妙招 48】 推荐：“水果皇后”——草莓 …… (101)
- 【妙招 49】 推荐：缓解痛风关节不适——樱桃 …… (102)
- 【妙招 50】 栗子补肾，适合于痛风患者食用 …… (103)
- 【妙招 51】 适合痛风患者的保健品——螺旋藻 …… (105)
- 【妙招 52】 可改善痛风性关节炎症状——薏苡仁 …… (108)
- 【妙招 53】 抑制痛风发作——百合 …… (110)
- 【妙招 54】 具有降尿酸作用的蒲公英 …… (112)
- 【妙招 55】 单味中药防治痛风——穿心莲 …… (113)
- 【妙招 56】 单味中药防治痛风——土茯苓 …… (114)
- 【妙招 57】 单味中药防治痛风——玄参 …… (115)
- 【妙招 58】 单味中药防治痛风——车前子 …… (116)
- 【妙招 59】 单味中药治痛风——滑石 …… (117)
- 【妙招 60】 单味中药治痛风——金钱草 …… (118)
- 【妙招 61】 单味中药治痛风——威灵仙 …… (119)

【妙招 62】	单味中药治痛风——萆苈	(120)
【妙招 63】	单味中药治痛风——桃仁	(121)
【妙招 64】	单味中药治痛风——大黄	(121)
【妙招 65】	药粥治痛风	(123)
【妙招 66】	药饮治痛风	(124)
【妙招 67】	药肴治痛风	(126)
【妙招 68】	药酒治痛风	(127)
【妙招 69】	食疗偏方治痛风	(131)
【妙招 70】	痛风并发高血压的合理饮食	(132)
【妙招 71】	痛风并发糖尿病的合理饮食	(134)
【妙招 72】	适度运动防痛风	(136)
【妙招 73】	春季调养	(138)
【妙招 74】	夏季调养	(142)
【妙招 75】	秋季调养	(145)
【妙招 76】	冬季调养	(147)
【妙招 77】	出差旅游防痛风	(150)
【妙招 78】	日常护理——防护足部	(151)
附录	痛风及代谢综合征相关资料	(152)
一、	常见食物嘌呤含量	(152)
二、	常用抗痛风药	(154)
三、	常用抗高血压药	(161)
四、	常用调脂药物	(174)
五、	糖尿病常用药	(178)



第 1 章 痛风基础知识

一、从嘌呤到尿酸

1. 人体内的遗传物质最终形成尿酸 人体每个细胞的细胞核内都含有遗传物质——染色体。而人体处于不停的新陈代谢中，每天都有新的细胞生成，同时有死亡和衰老的细胞被清除掉。当细胞被破坏时，细胞核中的核酸就会释放出来。嘌呤就是核酸的分解产物之一。嘌呤被分解以后，其最终产物就是尿酸。而人体内没有可以再分解尿酸的酶，所以说尿酸是人体核酸代谢的终产物。而某些动物，如猫、狗、鼠等哺乳动物体内有尿酸酶，可以催化尿酸生成尿囊素，尿囊素最后可以被分解为二氧化碳和水，最终排出体外，所以，即使这些动物整天吃肉，也不会患上高尿酸血症和痛风。

除了这一途径之外，人体内的尿酸还有一部分是从食物中的核酸分解而来，这被称为外源性尿酸。外源性尿酸占体内总尿酸的 20%，而通过体内核酸和其他分子合成尿酸的内源性尿酸占体内尿酸总数的 80%。

2. 尿酸需要在酶的作用下生成 人体内至少有 6 种酶参与尿酸的生成，其中 5 种酶可以促进尿酸生成。如果这 5 种酶的活性增加，则尿酸生成增加。反之，这些酶的活性减弱时，体内尿酸生成减少。其中，以黄嘌呤氧化酶最为重要。如果由于

遗传缺陷,黄嘌呤氧化酶活性增强,则尿酸合成增加,就可引发痛风。在临床上,常用别嘌呤治疗痛风,原理就是别嘌呤可以抑制黄嘌呤氧化酶的活性,从而抑制尿酸生成。

正常情况下,人体每日生成尿酸约750mg,其中内源性尿酸占1/3,外源性尿酸占2/3。人体每日排出尿酸500~800mg,其中3/4(约600mg)经肾排出,1/4(约200mg)从肠道分解排出,最多不超过1000mg。每日尿酸合成和排泄量大致相同,使得体内尿酸浓度保持动态平衡。

二、人体内的尿酸池

1. 尿酸的生成和排泄保持平衡 尿酸主要在肝形成,健康成年人体的尿酸总量是恒定的,为1200mg。每日人体都会从食物中摄取,并在体内合成一定量的尿酸,同时有一定数量的尿酸排出体外。尿酸合成和排泄处于动态平衡之中,所以体内能蓄积1200mg的尿酸,这些不断蓄积的尿酸称为尿酸池。当尿酸的生成增加或排泄减少时,血液中尿酸的浓度就会升高。其中尿酸排泄减少更为常见,高尿酸血症有90%由尿酸排泄减少所致,10%是由尿酸生成增加引起。当血液中尿酸持续高浓度,达到过饱和状态时,血液中的尿酸就会结晶沉积在软组织中,形成炎症或痛风石。也就是说,在高尿酸血症和痛风患者中,尿酸池的平衡被破坏。

2. 尿酸值的正常范围 正因为人体每日的尿酸合成和排泄处于动态平衡之中,所以血尿酸水平有一个正常波动的范围。血液中尿酸常用尿酸酶法测定,正常男性血尿酸浓度为210~416 $\mu\text{mol/L}$ (35~70mg/L),女性150~357 $\mu\text{mol/L}$ (25~60mg/L),女性绝经后的数值接近男性。

男性尿酸值之所以比女性高,是因为女性雌激素水平较高,雌激素具有促进尿酸排泄的作用。女性绝经期之后,雌激素水平下降,血尿酸值与男性之间的这种差别就会消失。所以说,男

女之间的血尿酸浓度差别随年龄的增加而逐渐缩小。

3. 哪些因素影响尿酸值 除了性别因素之外,饮食、运动、药物也可以影响血液中的尿酸值。从饮食的总热量来说,如果摄取的总热量增多,尿酸值就会上升。从食物的种类来说,多食富含尿酸“原料”——嘌呤的食物,尿酸值当然会升高。所以,高尿酸血症、痛风患者应避免食用这类食物。饮酒会促进体内尿酸的合成,抑制尿酸排泄,从而使血尿酸值上升。这就是饮酒容易引发痛风的原因。在各种酒类中,以啤酒中的嘌呤含量最多。

剧烈运动可促进肌肉细胞新陈代谢,细胞破坏增多,释放核酸增多,尿酸值升高。同理,精神压力会使脑细胞代谢加快,破坏增多,尿酸增多。所以,有尿酸值升高倾向者一定要避免过度运动,注意缓解精神压力。

某些药物可使尿酸值上升,如治疗高血压和肾病的噻嗪类降压利尿药。

三、什么是高尿酸血症和痛风

1. 高尿酸血症 血液中尿酸值超过正常时就是高尿酸血症。一般来说,男性和绝经后女性血尿酸浓度 $>416\mu\text{mol/L}$ (70mg/L),绝经前女性血尿酸浓度 $>357\mu\text{mol/L}$ (60mg/L),即为高尿酸血症。从高尿酸血症的形成而言,高尿酸血症可分为3种。

(1)尿酸产生过多:主要由于饮食中摄入的嘌呤过多,或内源性嘌呤产生过多。其中内源性嘌呤产生过多、代谢紊乱较外源性因素更为重要。10%的高尿酸血症患者属于尿酸生成过多型。

(2)尿酸排出减少:尿酸量正常,但肾功能出现障碍,可能与肾小球滤过率降低、肾小管分泌减少以及肾小管重吸收增加有关。多余的尿酸在血液中滞留,尿酸值上升。这种类型约占高尿酸血症的60%。

(3)混合型:尿酸产生过多和尿酸排出减少二者兼有,约占病例的30%。

大部分高尿酸血症原因不明,可能与遗传因素、肥胖、高血压、糖尿病、血脂异常、酗酒等有密切关系,这类高尿酸血症称为“原发性高尿酸血症”。原发性高尿酸血症中的大部分属于尿酸排泄不足型,肾功能检查一般都正常。另外有一些高尿酸血症是继发于其他疾病,如肾疾病、甲状腺功能低下或药物所致,如利尿药、阿司匹林、烟酸等,这类高尿酸血症称为“继发性高尿酸血症”。同理,痛风也可分为原发性痛风和继发性痛风,本书中所述的为原发性高尿酸血症和原发性痛风。

2. 高尿酸血症如何治疗 单纯的高尿酸血症没有临床症状,又称为无症状高尿酸血症,只有做血尿酸测定时才会被发现。一旦出现自觉症状就意味着患上了痛风。血尿酸浓度越高,发生痛风和尿路结石的概率就越大。

尿酸值在70~80mg/L者,主要采取饮食、运动以及改善生活方式等方法来降低尿酸。饮食控制很重要,应避免进食高嘌呤食物,多喝水,避免过度劳累、紧张、受冷、受湿及关节损伤的诱发因素。当尿液pH<6,会损害肾和尿道,还应进行尿路调养。

尿酸值超过476 μ mol/L(80mg/L)者,一般需要药物治疗。尿酸值超过535 μ mol/L(9mg/L),即使没有症状也必须开始药物治疗。

3. 什么是痛风 痛风是一组嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍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排泄尿酸减少,引起血尿酸升高,形成以高尿酸血症为主要特征,表现为反复发作的急性痛风性关节炎、痛风石沉积、慢性痛风性关节炎和关节畸形等疾病,严重者可导致关节活动障碍和畸形,常累及肾而引起慢性间质性肾炎和尿酸性肾结石。多以单个跖趾关节猝然红肿热剧痛,逐渐加剧,昼轻夜重,反复发作。伴发热、头痛。多见中年男性(40岁左右),可有痛风家族史,因进高嘌呤类食物、饮酒、劳累及外感风寒等因素诱发。

四、高尿酸血症与痛风的关系

1. 高尿酸血症不一定发展为痛风 血尿酸超过正常范围即为高尿酸血症。痛风是指长期的高尿酸血症导致人体组织和器官发生的病变。

由此可见,高尿酸血症是痛风重要的生化指标,但并不等于痛风,可以将两者看作是疾病发展过程中的两个不同阶段。高尿酸血症是痛风的前奏,单纯的高尿酸血症没有临床症状,只有在做血尿酸测定时才会被发现。而痛风必然伴有高尿酸血症。在高尿酸血症患者中,有5%~12%会发展为痛风,其余90%可以终身没有痛风症状,但这并不表示其关节组织或者肾没有受到尿酸沉积的影响,只是这种尿酸沉积引起的组织损害比较轻微,尚未造成明显的临床症状。而且越来越多的研究显示,高尿酸血症与代谢综合征密切相关。因此,无症状的高尿酸血症也不应该忽视,应该对人群进行血尿酸普查,及时发现无症状高尿酸血症患者,这对痛风的早期防治具有重要意义。

2. 痛风必然有高尿酸血症 高尿酸血症只有在出现尿酸盐结晶沉积、关节炎和(或)肾病、肾结石等症状时,才可以称之为痛风。痛风的发生于血尿酸的浓度高低和积累时间的长短有关,一般来说,血尿酸浓度越高、持续时间越长,则越容易患痛风。痛风患者在病程中的某一阶段必然存在高尿酸血症,但并不是在所有的发作期或静止期都存在高尿酸血症。

3. 高尿酸血症何时发展为痛风 当血尿酸浓度超过 $416\mu\text{mol/L}$ (7mg/dl)时,即达到了饱和状态,血尿酸就容易沉积在组织内,尤其是关节及肾。但长期的高尿酸血症状态,尿酸盐大量沉积于关节,不一定会引起痛风性关节炎的急性发作。这是由于痛风性关节炎发作主要是由于血尿酸值的迅速波动所致。引起血尿酸值波动的原因包括高嘌呤饮食、酗酒、疲劳、亚临床损伤、局部温度降低等。血尿酸值突然升高,则尿酸盐结晶在

饱和状态下的滑液中沉淀形成针状的尿酸盐；血尿酸值突然降低，则关节内痛风石表面溶解，释放出不溶性针状结晶。因此，要防止高尿酸血症发展为痛风，关键是要尽量避免其诱发因素。



小贴士 如何进行血尿酸测定

检测血尿酸是为了明确痛风诊断以及血尿酸浓度控制情况，对于治疗有非常重要的指导作用，因此要求检测数据尽量准确。但某些药物、生活饮食等因素对血尿酸值影响较大，为此，在测定血尿酸时要注意下列事项：

(1)检查前5日应停用一些对尿酸排泄有影响的药物，例如阿司匹林、保泰松、利尿药、胰岛素、青霉素、左旋多巴、维生素B₁、维生素B₁₂、乙胺丁醇、烟酸等。

(2)患者在检测前1日应避免高嘌呤饮食，并禁止饮酒。

(3)患者应在检测前1日20时后避免进食，检查当日清晨空腹状态下抽血送检。

(4)检查前应避免剧烈运动，否则可使血尿酸升高。

(5)尿酸浓度可有波动，故一次血尿酸的测定结果有时并非十分可靠，此时须进行多次检测。

五、痛风与哪些因素有关

1. 遗传和环境两方面作用的结果

(1)遗传因素：痛风的发病有家族性倾向，但只有一小部分(10%~25%)的痛风有家族史，其本质是基因突变。原因可能有两个方面：其一是嘌呤代谢转换成尿酸过程中主要的限速酶出现了功能缺失或异常；其二是肾参与排泄尿酸的尿酸盐转运蛋白的基因发生突变。一般来说，年龄越小的痛风患者有家族

遗传的比例越高。

(2)年龄和性别:痛风虽可见于各年龄层,但痛风发病率最高的年龄阶段,男性50~59岁,而女性通常在50岁以后且绝大部分为绝经期以后,表明痛风是一种老年性疾病。但如上文所述,痛风发病有年轻化趋势,30~40岁的患者也已经比比皆是,20岁左右的患者也屡见不鲜。

(3)饮食因素:虽然高嘌呤饮食不是痛风的病因,但大量吸收嘌呤可使细胞外液尿酸值迅速发生变化,从而导致痛风急性发作。例如乙醇与痛风确有密切的关系。乙醇的代谢物乳酸可抑制尿酸排泄,造成高尿酸血症。酒类中含嘌呤最丰富的是啤酒。

(4)体重因素:体重与血尿酸水平明显相关。体重指数=体重(千克)/身高(米)²,其增加与高尿酸血症有明显关系。原发性痛风患者的平均体重超过标准体重17.8%。尽管体重增加并非是痛风发生先兆,但研究证明,青年时期体重增加是临床痛风发生的危险因素,青年时期体重增加越多,痛风发生的危险性越大。

(5)疾病因素:高尿酸血症、痛风与代谢综合征之间关系密切:①肥胖可间接使血尿酸水平升高;②高血糖、高胰岛素血症可以抑制尿酸的排泄,长期高血糖会损害肾功能,尿酸排泄减少,血尿酸水平升高;③长期高血压可使肾小球缺氧,乳酸生成增多,与尿酸竞争排泄;某些利尿药和降血压药物的使用也能使尿酸排出减少;④无症状高尿酸血症是冠心病的危险因素,高尿酸血症患者常较血尿酸正常者发生动脉粥样硬化的危险因素更多,诸如偏高的血压、血脂、血糖等;⑤摄入富含三酰甘油的食物,嘌呤合成亢进,尿酸生成增加。

反之,长期血尿酸升高,尿酸盐结晶可以沉积在胰岛B细胞中,导致功能受损而引发糖尿病,如过高的血尿酸浓度可损害胰岛B细胞,进而诱发糖尿病。高尿酸血症又可通过尿酸结晶直接沉积于小动脉壁而损害动脉内膜,加重高血压、冠心病。高尿酸血症可以促进低密度脂蛋白胆固醇的氧化和脂质的过氧化,导致血脂增高。