

《痛风饮食调控 疑难病饮食调控指南》

书籍信息

版次：1

页数：

字数：

印刷时间：2009年04月01日

开本：大32开

纸张：胶版纸

包装：平装

是否套装：否

国际标准书号ISBN：9787502360931

丛书名：疑难病饮食调控指南

编辑推荐

为了能满足广大读者渴望预防、保健知识的需求，笔者精心编著了《痛风饮食调控》一书，她将以既“科”又“普”的面貌展现在广大读者面前，会使老百姓一看就懂、一学就会、一用则灵，希望能够成为广大群众，尤其是痛风患者的益友。值得指出的是，痛风患者在饮食调控的同时，还必须积极地配合药物治疗。

内容简介

本书以科普读物的形式就痛风的基本常识，痛风与其他危险“伙伴”的关系，饮食与痛风的关系，饮食调控可预防痛风，痛风患者饮食调控的原则，痛风饮食调控的方法，痛风患者应根据食物中的嘌呤含量进食，痛风患者主要营养素的摄入，有益于痛风患者的食物，痛风患者的饮食注意事项，痛风患者的分期饮食调控，老年痛风患者的饮食调控，痛风患者的食疗及药膳，痛风合并其他危险“伙伴”的饮食调控和痛风防治及饮食调控中的误区等内容向读者做了详尽的阐述。其内容新颖、系统、详细、实用，适合于广大群众，尤其是高尿酸血症和痛风患者的阅读。同时，对于临床医生也具有一定的参考价值。

目录

一、痛风的基本常识

1. 痛风是什么样的病
2. 高尿酸血症与痛风有何区别
3. 痛风与什么因素有关
4. 痛风的发作诱因有哪些
5. 痛风病情的发展过程分哪几期
6. 痛风性关节炎好发于哪些关节
7. 痛风的主要症状有哪些
8. 痛风性关节炎有哪些临床表现
9. 痛风患者需做哪些检查
10. 如何发现早期痛风
11. 痛风患者的诊断要点有哪些
12. 痛风为何易误诊
13. 痛风与类风湿性关节炎有何不同
14. 痛风有哪四大危险并发症

二、饮食与痛风的关系

15. 饮食与高尿酸血症有何关系

16. 嘌呤与饮食的关系如何呢

17. 饮酒与痛风有何关系

18. 饮酒可导致痛风复发吗

19. 什么样的膳食会引起痛风发作

20. 痛风都是吃出来的吗

三、痛风与其他危险“伙伴”的关系

21. 肥胖、高血压、糖尿病与痛风有何关系

22. 肥胖与痛风有何关系

23. 痛风患者易患糖尿病吗？其原因是什么

24. 血脂异常与痛风有何关系

25. 痛风与高血压病有何关系

26. 痛风与代谢综合征有何关系

27. 为什么痛风患者易引发冠心病

四、饮食调控可预防痛风

28. 如何进行一二级预防

29. 痛风如何预防

30. 注重保健可远离痛风吗

31. 预防痛风有哪些饮食须知

32. 预防痛风要做到控制饮食总量、减少嘌呤摄入吗

33. 饮食预防痛风有哪“三多三少”

34. 饮食预防痛风有哪“三低”、“三忌”

35. 合理饮食预防痛风有哪“六不要”

36. 预防痛风饮食有哪些宜忌

37. 预防痛风的最佳食品有哪些

38. 预防痛风的食疗有哪些

39. 何种饮食能预防痛风复发

40. 痛风患者要有哪“八防”

五、痛风患者饮食调控的原则

41. 治疗痛风的总体原则是什么

42. 治疗痛风的目的是什么

43. 痛风治疗的目标是什么

44. 痛风患者有哪些防治原则

45. 哪8大项非药物治疗措施可防治痛风

46. 什么是痛风的综合治疗

47. 早防早治痛风可减少危害吗

48. 有益于痛风的生活方式有哪些

49. 无症状高尿酸血症期的饮食原则有哪些

50. 痛风患者饮食有哪“三要素”

51. 痛风患者饮食有哪“六要六不要”

52. 防治痛风关键在于降低食物中的嘌呤含量吗

53. 痛风患者饮食治疗的原则有哪些

54. 痛风患者有哪10大饮食原则

55. 痛风患者的分期饮食原则有哪些
56. 痛风患者的饮食原则有哪“十控”
57. 遏制痛风肆虐饮食调理有哪“十一要”
58. 痛风防治的“四低”、“五忌”
59. 痛风饮食要坚持哪“四多四少”
60. 痛风饮食要坚持哪“二多”
61. 痛风饮食要坚持哪“三少”
62. 是否单纯饮食控制即可控制高尿酸血症和痛风发作

六、痛风饮食调控的方法

63. 高尿酸血症有哪些每日饮食方法
64. 痛风患者每日饮食的标准如何制订
65. 痛风患者一日三餐好还是一日多餐好
66. 痛风的饮食治疗的方法有哪些
67. 痛风患者如何安排主副食
68. 如何通过酸碱平衡治疗痛风
69. 痛风患者如何安排饮食
70. 痛风患者有哪些食谱

七、痛风患者应根据食物中的嘌呤含量进食

71. 痛风患者要吃低嘌呤饮食吗
72. 食物的嘌呤含量如何
73. 如何简易分类食物的嘌呤含量
74. 哪些荤菜嘌呤含量相对较少？哪些含量较高
75. 哪些蔬菜嘌呤物质含量较多？哪些含量较少
76. 水果嘌呤含量高吗？痛风患者能否吃水果
77. 痛风患者如何限制嘌呤饮食
78. 痛风患者的膳食为何要限制含有核酸的食物
79. 为什么有的患者吃低嘌呤食物还能引起痛风发作

八、痛风患者主要营养素的摄入

80. 痛风患者三大营养如何分配
81. 痛风患者其他营养素如何分配
82. 痛风患者应选用什么样的蛋白质
83. 痛风患者不能吃高蛋白食物，是否可以食用蛋白质粉
84. 痛风患者喝牛奶也有讲究吗
85. 痛风患者可以吃鸡蛋吗
86. 动物油和植物油哪种对痛风患者有益
87. 痛风患者应选用什么样的维生素和矿物质
88. 痛风患者能否吃维生素B12和维生素C
89. 痛风患者饮哪种水好
90. 痛风患者如何饮水
91. 痛风患者每天该喝多少水
92. 矿泉水可减少尿酸吗

九、有益于痛风患者的食物

93. 痛风患者能吃哪些食物
 94. 痛风患者为何应多吃碱性食物
 95. 痛风宜食用哪些食品
 96. 痛风患者宜饮果汁吗
 97. 黑色食品对痛风患者有益吗
 98. 櫻桃可治疗痛风关节炎吗
- 十、痛风患者的饮食注意事项
99. 痛风患者有哪些日常注意事项
 100. 痛风患者饮食的一般注意事项有哪些
 101. 痛风患者有哪些饮食宜忌
 102. 痛风患者能不能吃荤菜
 103. 为什么痛风患者最好不要食用海鲜、啤酒
 104. 痛风可以吃海参吗
 105. 痛风患者为什么要少吃火锅
 106. 痛风患者吃火锅不宜喝肉汤吗
 107. 痛风患者到底能不能吃鱼呢
 108. 痛风患者不能吃哪些蔬菜
 109. 痛风患者能否吃豆类食物
 110. 痛风患者不要拒绝豆腐吗
 111. 痛风患者为何别喝豆浆
 112. 痛风患者能吃辣豆瓣酱吗
 113. 痛风患者不宜多吃拉面吗
 114. 痛风患者应少吃坚果吗
 115. 痛风患者能饮酒吗
 116. 为什么饮酒对痛风患者不利
 117. 痛风患者能否喝冷饮
 118. 痛风患者可以饮茶喝咖啡吗
 119. 痛风患者可以食用人参吗
 120. 痛风患者应忌吃哪些食物
- 十一、痛风患者的分期饮食调控
121. 痛风的分期治疗原则有哪些
 122. 痛风患者如何分期饮食
 123. 痛风急性期患者如何饮食调控
 124. 痛风间歇期患者如何饮食调控

在线试读部分章节

一、痛风的基本常识

1. 痛风是什么样的病

痛风很简单一个字，痛。痛风得病很有特点，发作之前没有什么征兆，一旦痛起来却非常厉害。可以说是关节炎中最痛的一种。很多人半夜痛醒，感觉像刀割一样，只要周围的风微微流动，疼得就更厉害了，如果稍微活动关节，立即哇哇大叫。再看痛的地方，关节明显肿胀、充血、皮肤发红，还发烫，给患者带来了很大的痛苦。

目前，痛风还不能做到根治。但通过合理的药物治疗和饮食调理及生活方式的改变，可以使病情达到长期缓解。可以和正常人一样学习工作，只要不累及肾脏，一般对寿命无大的影响。

早在公元前5世纪，希腊医学家希波克拉底就指出，痛风是一种遗传性疾病。现代医学亦认为，原发性痛风与酶及代谢缺陷等有关，多半有家族史。国外报道为10%~25%，国内也有相似报道。该病最初出现症状的年龄可以从十多岁开始，一直到80岁左右，平均年龄在40岁上下。不少患者在症状出现前，血中尿酸浓度早就明显增高。女性患者约占5%，多数患者于绝经期后才出现症状。

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。“痛风即内经痛痹”，《血证论》：“痛风，身体不仁，四肢疼痛，今名痛风，古曰痹证”。

过去我国痛风发病率较低，随着人们生活水平的提高，近年来痛风已成为常见病和多发病。一组权威调查数据令人触目惊心，近两三年来我国痛风患者增加一倍多，其中95%为男性。临床发现我国痛风患者有向年轻化发展的趋势，应引起医学界的高度警惕和关注。

痛风是体内长期嘌呤代谢失调而造成的代谢性疾病。嘌呤是核蛋白的组成部分，可从食物中获得，也可由体内生成，嘌呤在体内代谢的最终产物是尿酸。正常人尿酸从尿、粪中排出，血液中尿酸含量甚微（157~420微摩尔/升或2.6~7.0毫克/分升），当尿酸生成过多或排泄过慢时，即发生尿酸代谢障碍，导致血中尿酸增高，出现痛风。临床表现为急性关节炎反复发作，造成关节畸形，甚至产生痛风结石。

痛风的发病年龄多在40岁以上，男女之比为2:1，女性发病多在绝经期后。临床表现有：痛风性关节炎，多于夜间或清晨发作，发病急骤以第一跖趾关节多见，关节红肿热痛，活动受限，并伴有发热、局部皮肤脱屑及瘙痒，关节积液，数天或数周缓解，每因受寒、劳累、饮酒、长期反复发作，关节肿大，僵硬及畸形。痛风石形成，以耳廓、

一、痛风的基本常识 1. 痛风是什么样的病 痛风很简单一个字，痛。痛风得病很有特点，发作之前没有什么征兆，一旦痛起来却非常厉害。可以说是关节炎中最痛的一种。很多人半夜痛醒，感觉像刀割一样，只要周围的风微微流动，疼得就更厉害了，如果稍微活动关节，立即哇哇大叫。再看痛的地方，关节明显肿胀、充血、皮肤发红，还发烫，给患者带来了很大的痛苦。目前，痛风还不能做到根治。但通过合理的药物治疗和饮食调理及生活方式的改变，可以使病情达到长期缓解。可以和正常人一样学习工作，只要不累及肾脏，一般对寿命无大的影响。早在公元前5世纪，希腊医学家希波克拉底就指出，痛风是一种遗传性疾病。现代医学亦认为，原发性痛风与酶及代谢缺陷等有关，多半有家族史。国外报道为10%~25%，国内也有相似报道。该病最初出现症状的年龄可以从十多岁开始，一直到80岁左右，平均年龄在40岁上下。不少患者在症状出现前，血中尿酸浓度早就明显增高。女性患者约占5%，多数患者于绝经期后才出现症状。

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。“痛风即内经痛痹”，《血证论》：“痛风，身体不仁，四肢疼痛，今名痛风，古曰痹证”。过去我国痛风发病率较低，随着人们生活水平的提高，近年来痛风已成为常见病和多发病。一组权威调查数据令人触目惊心，近两三年来我国痛风患者增加一倍多，其中95%为男性。临床发现我国痛风患者有向年轻化发展的趋势，应引起医学界的高度警惕和关注。痛风是体内长期嘌呤代谢失调而造成的代谢性疾病。嘌呤是核蛋白的组成部分，可从食物中获得，也可由体内生成，嘌呤在体内代谢的最终产物是尿酸。正常人尿酸从尿、粪中排出，血液中尿酸含量甚微（157~420微摩尔/升或2.6~7.0毫克/分升），当尿酸生成过多或排泄过慢时，即发生尿酸代谢障碍，导致血中尿酸增高，出现痛风。临床表现为急性关节炎反复发作，造成关节畸形，甚至产生痛风结石。痛风的发病年龄多在40岁以上，男女之比为2:1，女性发病多在绝经期后。临床表现有：痛风性关节炎，多于夜间或清晨发作，发病急骤以第一跖趾关节多见，关节红肿热痛，活动受限，并伴有发热、局部皮肤脱屑及瘙痒，关节积液，数天或数周缓解，每因受寒、劳累、饮酒、长期反复发作，关节肿大，僵硬及畸形。痛风石形成，以耳廓、跖趾、掌指部多见，可皮肤溃破排出。肾尿酸结石，可阻塞致肾绞痛及血尿的发作。痛风早期的临床表现，往往是反复发作的急性关节炎。急性痛风性关节炎的典型表现十分剧烈，多数起病急骤，且多在午夜突然因足痛惊醒。关节呈红肿热痛，痛不可触；疼痛在48~72小时内达到高峰。发作时呈“刀割样”、“咬噬样”或“烧灼样”剧烈，多数患者难以忍受，有的患者无奈之下只有“抱足痛哭”。70%以上的患者首发关节为足跖趾关节，其次累及踝、膝、指、腕、肘关节等。每次急性发作时间约1周，其后自行缓解。痛风除易发生痛风性关节炎外，还易患尿酸性肾结石，痛风患者肾结石的发病率是常人的200倍。另外，尿酸盐结晶沉积于肾脏髓质，可引起痛风性肾病。早期出现间歇性蛋白尿和显微镜血尿，随着病程进展，蛋白尿呈持续性；病情进一步发展，可发展为尿毒症。约17%~25%的痛风患者死于肾功能衰竭。由于痛风患者常伴有高血压、动脉硬化、肾结石，故痛风性肾病可能是综合因素的结果。痛风可分为两大类：原发性痛风和继发性痛风。原发性痛风患者中，约10%~25%的患者有痛风性家族史；约1%~2%的患者有先天性酶缺陷，使嘌呤合成与分解代谢发生障碍。继发性痛风是由某些疾病，如肾脏病、白血病、肿瘤等，或者由某些药物，如利尿剂、化疗药等，或者由肥胖症饥饿疗法等引起高尿酸血症所致。

2. 高尿酸血症与痛风有何区别

高尿酸血症是指血中尿酸超过正常范围的一种状态。很多原因都可以引起血中尿酸盐含量升高，而痛风则是最常见的原因之一。痛风是指在长期高尿酸血症的情况下，导致人体器官和组织发生病变。主要导致痛风性关节炎、痛风性肾脏病变、痛风性肾结石、痛风性心脏病、痛风性高血压病等严重并发症。高尿酸血症也可以说是痛风的前奏，但并不一定都能演变为痛风病，而痛风患者均有高尿酸血症。因此，高尿酸血症是痛风最主要的生化基础，但并不是痛风的同义词。

3. 痛风与什么因素有关

人体为何会产生高尿酸血症，主要包括以下原因：

尿酸产生过多。原因分为内源性和外源性，外源性嘌呤产生过多是因为摄A食物中的嘌呤过多，内源性嘌呤产生过多主要由于嘌呤代谢过程中酶缺陷所致，内源性嘌呤代谢紊乱较外源性因素更为重要。同时，慢性溶血性贫血、横纹肌溶解、接受化疗或放疗以及过度运动等都可使嘌呤的代谢增加，血尿酸水平升高。肾清除尿酸减少。尿酸排出的减少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。

(1) 与肥胖有关：约85%的痛风患者体重超重，缺少体力劳动，血尿酸水平与体重指数呈正相关。饮食条件优越者易患此病。有资料统计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，血清尿酸水平越高。肥胖者减轻体重后，血尿酸水平可以下降。（2）与血脂异常有关：大约75%~84%的痛风患者有高甘油三酯血症，少数有高胆固醇血症。（3）与糖尿病有关：糖尿病患者中约有0.1%~0.9%伴有痛风，伴高尿酸血症者则占2%~50%。（4）与高血压有关：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%。（5）与动脉硬化有关：肥胖、血脂异常、高血压和糖尿病本身就与动脉硬化的发生有密切关系。（6）摄人富含嘌呤类食物增多：据调查，90%的痛风患者经常大量饱酒和嗜好吃肉、动物内脏、海鲜等富含嘌呤的食物。（7）与饮酒有关：长期大量饮酒对痛风患者不利有三：可导致血尿酸增高和血乳酸增高。可刺激嘌呤增加。饮酒时常进食高嘌呤食物，酒能加快嘌呤的代谢，导致体内血尿酸水平增高而诱发痛风性关节炎的急性发作。

4. 痛风的发作诱因有哪些

约50%患者没有发作诱因，另外50%则因某些因素引起发作。痛风的发病诱因主要是暴饮暴食，尤其是大量食用富含嘌呤的食物，即高嘌呤饮食后引起痛风性关节炎的急性发作。诱发痛风的食物种类有明显的地区差异，这主要与各地的饮食习惯不同有关。所谓高嘌呤饮食主要与食物中嘌呤的含量和进食的总量有关，如豆制品中嘌呤含量不是最高，但进食过多也会诱发痛风的发作。所以不管食物中嘌呤含量的多少，适量进食才能减少痛风的发作。当然嘌呤含量高的食物更应加以严格控制。我国台湾地区的统计资料显示，啤酒为最常见的诱因，占60%，其次为海产占18%，内脏食物占14%，而豆类则少见。其他诱因包括创伤、外科手术、过度疲劳、精神紧张、受寒、服用某些药物（包括长期应用利尿药、吡嗪酰胺、水杨酸类药物以及降尿酸药物使用之初等）、食物过敏、饥饿、关节局部损伤、感染、受湿冷、穿鞋紧、走路多等。

5. 痛风病情的发展过程分哪几期

（1）高尿酸血症期：又称痛风前期，在这一期患者可无痛风的临床症状，仅表现为血尿酸升高。（2）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。此期一般皮下痛风石的形成，亦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。（3）痛风中期：此期痛风性关节炎由于反复急性发作造成的损伤，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。（4）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，可出现氮质血症及尿毒症。……

[显示全部信息](#)

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

[更多资源请访问www.tushupdf.com](http://www.tushupdf.com)