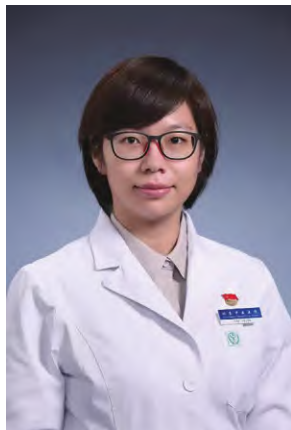


《成人高尿酸血症与痛风食养指南（2024 年版）》解读

佟 丽



【作者简介】

佟丽，女，副主任医师，毕业于首都医科大学，医学硕士，中国营养学会首批注册营养师（RD），中医执业医师，通过中国医师协会临床营养师培训，获得欧洲临床营养与代谢学会老年营养专项认证。北京市第四批健康科普专家，北京市东城区健康素养讲师团科普专家。现任首都医科大学附属北京中医医院机关四党支部书记兼营养科副主任，主持科内工作。现任中国中医药信息学会食疗分会常务理事，北京医学会临床营养分会委员，北京市营养学会理事，世界中医药联合会肿瘤康复专业委员会理事，中国智慧工程研究会智慧健康教育工作委员会营养与健康专业常务委员，北京肿瘤学会肿瘤缓和医疗专业委员会委员。擅长糖尿病、恶性肿瘤、肾脏疾病、肥胖症、长期管饲状态等各类疾病的肠内营养支持、急危重症患者肠内肠外营养治疗、中医食疗等。

【摘要】 随着社会经济发展，我国高尿酸血症的患病率逐年增高，并呈年轻化趋势，已成为仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病。高尿酸血症是痛风发生的病理基础，严重影响患者的生活质量。《成人高尿酸血症与痛风食养指南（2024 年版）》的制定以满足人民健康需求为出发点，为预防和控制我国人群高尿酸血症与痛风的发生发展，改善此类人群日常膳食，提高居民营养健康水平，发展传统食养服务等提供科学指导。笔者对该指南进行解读，以便医疗卫生工作者以此为抓手，为高尿酸血症与痛风患者提供食养指导，提高食养指导的个性化和可操作性。未合并肾功能不全等疾病的成人高尿酸血症与痛风人群，也可通过解读参考指南推荐内容，结合自身情况，合理搭配日常膳食，养成良好饮食习惯。

【关键词】 高尿酸血症；痛风；成人；食养指南；指南解读

DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.2407-901

痛风属于嘌呤代谢障碍，发作时患者疼痛难忍，严重影响生活质量。血尿酸水平升高除可引起痛风外，还与肾脏、内分泌代谢、心脑血管等系统疾病的发生发展有关。血尿酸是细胞中核酸[核糖核酸（RNA）和脱氧核糖核酸（DNA）]分解的副产物。机体不断地分解细胞和生成新细胞，血液里存在少量尿酸，食物中的嘌呤也可转化为尿酸。摄入过多富含嘌呤的食物、饮酒、肥胖等是尿酸异常升高的危险因素。

今年 2 月份，国家卫生健康委办公厅推出《成人高尿酸血症与痛风食养指南（2024 年版）》（以下简称《指南》），是根据《健康中国行动（2019—2030 年）》《国民营养计划（2017—2030 年）》相关要求，以食养理念为基础，提出成人高尿酸血症与痛风人群食养基本原则和食谱示例^[1]，进一步增加了实用价值。笔者对《指南》进行解读，以便医疗卫生工作者以《指南》为抓手，为

高尿酸血症与痛风患者提供食养指导，提高食养指导的个性化和可操作性。

1 关于疾病特点与分型的解读

高尿酸血症的诊断标准：在正常膳食状态下，非同日 2 次检测空腹血尿酸水平 $> 420 \mu\text{mol/L}$ ^[1]，无论男女。高嘌呤食物摄入过多可引起一过性血尿酸升高。故检查前至少三日不吃动物肝脏、肾脏、鲱鱼、芦笋、肉汤、鲱鱼、调味肉汁和肉汤、蘑菇、蚌、沙丁鱼、牛杂等富含嘌呤的食物，禁止饮用啤酒，包括无酒精啤酒，确保检查准确性。痛风是一种血清尿酸过多，尿酸盐结晶沉积在关节和脏器引起的常见病。尿酸盐结晶可沉积于关节、软组织和肾脏，引起关节炎、肾脏损害等。首次发作时患者通常表现为单关节发病，常累及第一跖趾关节，症状包括急性严重疼痛、压痛、热、红、肿，有相关症状时，高尿酸血症患者应予以重视^[1]。临证中应

作者单位：100010 首都医科大学附属北京中医医院营养科

通信作者：佟丽，Email: tongli@bjzhongyi.com

依据患者不同分期进行个性化膳食指导，尤其急性痛风性关节炎期患者，禁用高嘌呤食物。

“痛风”中医病名首见于《格致余论·痛风论》，相关症状见于中医学“痹证”“脚气”“白虎历节风”等论述。患者病因或先天禀赋不足，或后天失养所致，加之过食肥甘厚味，日久产生痰浊、湿热、瘀血，痹阻于筋骨关节，导致疾病发生。痛风证属本虚标实，《指南》将其分为湿浊证、湿热证、痰瘀证、脾肾亏虚证，依据辨证进行有针对性的食养指导。

2 关于食养原则和建议的解读

2.1 食物多样，限制嘌呤

高尿酸血症与痛风患者同健康人一样，应遵循食物多样、合理搭配的原则进食，坚持以谷类为主。每天的膳食应包括谷薯类、蔬菜水果、畜禽鱼蛋奶、大豆和坚果类食物，平均每天摄入不少于 12 种，每周不少于 25 种，合理搭配^[1]。由于食物中的嘌呤会引起血尿酸升高，部分患者盲目限制饮食摄入品种，拒绝动物性食品，不吃肉蛋奶，拒绝豆类食品；或饮食限量且过于单一，固定饮食。长期不良的饮食模式可能导致能量及营养素摄入不足，尤其是蛋白质摄入匮乏，可能诱发免疫力低下或其他疾病，这种行为不可取。

关于限制食物嘌呤摄入，高尿酸血症与痛风人群要科学选择食材，进低嘌呤膳食，严格控制膳食中嘌呤含量。高嘌呤食物（每 100 g 含嘌呤 150 ~ 1 000 mg）包括肝脏和肾脏等动物内脏，贝类、牡蛎和龙虾等带甲壳的海产品，以及浓肉汤、肉汁等，应尽量避免食用，痛风发作时禁食。低嘌呤食物（每 100 g 含嘌呤小于 30 mg）包括鸡蛋、牛奶、马铃薯、叶类蔬菜、水果，可安心食用，在痛风发作期也可参考《中国居民膳食指南（2022 年版）》每日推荐量进食。较高嘌呤食物（每 100 g 含嘌呤 75 ~ 150 mg）应在日常限制进食量。较低嘌呤食物（每 100 g 含嘌呤 30 ~ 75 mg）可依据尿酸检测结果适当选用。需要注意的是，尽管一些食物嘌呤含量较低，也应控制总摄入量，防止全日嘌呤摄入超标，诱发痛风。另外，有痛风发作病史者在遵循上述原则基础上，尽量避免进诱发痛风的食品。

2.2 蔬奶充足，限制果糖

肾脏排泄减少是目前高尿酸血症最常见的原因。维生素、植物化学物等营养成分可促进肾脏尿酸排泄，起到降低尿酸的作用^[1]。新鲜蔬菜、水果、植物性饮料和草本植物等通常含有丰富的植物化学物，在降低血尿酸水平方面有一定作用，有助于改善高尿酸血症，降低痛风发作风险^[1]。高尿酸血症与痛风人群可增加蔬菜摄入量，每日进食不少于 500 g 的新鲜应季蔬菜，其水分含量高、营养丰富、味道清新。其中，深色蔬菜应当占一半以上。参照《中国居民膳食指南 2022》解读，深色

蔬菜指深绿色、红色、橘红色和紫红色蔬菜，如菠菜、油菜、西红柿、胡萝卜、紫甘蓝等，有营养优势，应注意多选择。乳制品嘌呤含量很低，《中国食物成分表（2019 年版）》每 100 g 奶粉嘌呤含量为 4 mg，每 100 g 奶酪嘌呤含量为 2 mg，高尿酸血症与痛风人群可以放心食用。且乳类蛋白是优质蛋白的重要来源，可以促进尿酸排泄，鼓励每天摄入 300 mL 以上或相当量的奶及奶制品，以弥补高嘌呤肉类蛋白质摄入限制。

含糖饮料、鲜榨果汁、果葡糖浆、果脯蜜饯等高果糖食品应予以限制，因果糖可诱发代谢异常，潜在升高尿酸水平。但水果中的维生素 C、黄酮、多酚、钾、膳食纤维等营养成分，可改变果糖对尿酸的影响作用^[1]，故进水果原型而非其制品时，不在限制之列，建议每天水果摄入量 200 ~ 350 g。

2.3 足量饮水，限制饮酒

在温和气候条件下，低身体活动水平成年健康男性每天喝水 1 700 mL，成年女性每天喝水 1 500 mL。而高尿酸血症与痛风人群则应该增加饮水量，在心、肾功能正常情况下，每天建议 2 000 ~ 3 000 mL，尽量维持每天尿量大于 2 000 mL^[1]。嘌呤溶于水，故定时、规律性饮水可促进尿酸排泄。优先选用白开水，也可饮用柠檬水、淡茶、无糖咖啡及苏打水，苏打水还有碱化尿液作用；应避免过量饮用浓茶、浓咖啡等，避免饮用生冷饮品及含糖饮料^[1]。

乙醇可增加肝脏嘌呤代谢和乳酸合成，阻碍肾小管排泌尿酸盐，也可能刺激肝脏合成尿酸盐。部分酒类还含有嘌呤，通常黄酒的嘌呤含量较高，其次是啤酒。高尿酸血症与痛风患者在疾病各阶段均应限制饮酒，痛风发作期应禁酒。

2.4 科学烹饪，少食生冷

食物烹饪和加工方式对食物嘌呤含量影响很大，如每 100 g 大豆嘌呤含量为 218 mg，略高于瘦肉和鱼类，但豆腐、豆浆等大豆制品在加工后嘌呤含量均有所降低（每 100 g 北豆腐嘌呤含量 68 mg，每 100 g 生豆浆嘌呤含量 63 mg），可适量食用。另外，由于嘌呤溶于水的特性，对于嘌呤含量较高的肉类，在烹调时可切薄片，焯水后弃汤食用，以减少肉类本身的嘌呤含量。而切薄片的目的是尽量增加肉类与水的接触面积，提高溶出嘌呤的效果。同样，焯肉片使用的水由于含嘌呤较高必须丢弃，高尿酸血症与痛风患者要避免食用肉汤、肉汁、肉卤、火锅汤的原因也在于此。从中医角度讲，长期过食生冷食品易损伤脾胃功能，也可导致尿酸盐结晶析出增加，诱使痛风发作，应少吃。

2.5 吃动平衡，健康体重

体重增加是痛风及高尿酸血症发生的独立危险因素。一项我国人群的队列研究^[2]结果显示，体重下降 ≥

表 1 不同证型、分期、体质患者饮食限制及推荐饮食

| 证型 | 分期 | 体质 | 饮食限制 | 推荐饮食 |
|-------|-----------------|---------|---------------------|------------------------------|
| 湿浊证 | 无症状高尿酸血症期和痛风间歇期 | 痰湿体质 | 肥甘厚味, 盐, 甜、油腻、酸、涩食物 | 薏苡仁、橘皮、茯苓代茶饮等 |
| 湿热证 | 急性痛风性关节炎期 | 湿热体质 | 盐、烟酒 | 山竹、西瓜、荸荠等, 可用赤小豆、木瓜、薏苡仁等煮汤饮用 |
| 痰瘀证 | 痛风间歇期、慢性痛风性关节炎期 | 血瘀和痰湿体质 | 高脂、高胆固醇食物和高盐膳食 | 多喝水, 用木耳、山楂、桃仁等 |
| 脾肾亏虚证 | 慢性痛风性关节炎期 | 阳气亏虚体质 | 不易消化食物 | 温热性食物, 可食生姜、黄芪、茯苓、核桃、荔枝等 |

4 kg 患高尿酸血症的风险降低 56%, 腰围减少 ≥ 6 cm 患高尿酸血症的风险降低 55%, 而体重增加 > 4 kg 患高尿酸血症的风险提高 1.62 倍。系统综述^[3]显示, 体重下降可显著提高患者尿酸水平的达标率, 降低痛风急性发作频率。高尿酸血症与痛风人群应做到食不过量, 积极运动, 保持能量平衡, 主要依据体重变化, 而体重是判断吃动是否平衡的重要指标。我国健康成年人(18~64岁) BMI 18.5~23.9 kg/m², 64 岁以上 BMI 略高(20.0~26.9 kg/m²)。高尿酸血症与痛风人群的健康 BMI 标准可参考以上数据, 对于超重、肥胖人群, 每天能量摄入需减少 250~500 kcal, 并通过运动消耗能量 250~500 kcal。

除了日常身体活动, 如家务活动、职业性身体活动、交通往来活动外, 患者应加强主动性运动。主动性运动形式多样, 主要包括有氧运动、抗阻运动(力量运动)、柔韧性运动和平衡协调类运动。应兼顾不同类型的运动, 可随时随地进行, 培养运动意识和习惯, 每天有计划安排运动, 逐渐增加运动量。建议运动强度以低、中强度的有氧运动为主, 应从低强度开始, 逐步过渡至中等强度, 避免过量运动。有氧运动以每周 4~5 次、每次 30~60 min 为宜^[1]。向患者灌输身体活动是一个改善健康的机会, 运动是每天必需的生活内容之一, 能增进健康, 愉悦心情。对于痛风性关节炎期患者, 应减少或避免运动。

2.6 辨证辨体, 因人施膳

调理脾胃是痛风食养的关键, 推荐食用白扁豆、玉米须、麦芽、山药、芡实、大枣、橘皮、山楂、五指毛桃、茯苓等, 同时要结合患者的体质特征和临床症状, 根据常见中医证型进行合理膳食^[1]。不同证型、分期、体质患者饮食限制及推荐饮食见表 1。

2.7 因地因时, 择膳相宜

我国不同地区膳食习惯差异较大, 而膳食习惯是诱发痛风的重要因素, 因此要因地制宜, 构建合理的膳食结构, 养成良好的膳食习惯^[1]。如沿海地区高尿酸血症与痛风患者应适当减少食用海产品, 将高嘌呤的肉汤改为嘌呤较低的蔬菜汤, 内陆与高原地区增加蔬果类食

物摄入等。此外, 患者应注意四时养生, 调饮食, 慎起居。尤其痛风性关节炎患者遇冷容易诱发, 换季时注意保暖, 夏季注意空调温度不要过低。

3 关于《指南》附录的解读

附录 1 为《常见食物嘌呤含量》, 引自《中国营养科学全书》第 2 版, 应用时可同时参考《中国食物成分表(2019 年版)》。附录 2 为《成人高尿酸血症与痛风人群的食物选择》, 包括食物选择、不同证型推荐食药物质及新食品原料。附录 3 为《不同阶段不同地区不同季节食谱示例》, 依据不同的分期、地区、季节、证型给予相应的食养方案, 使用者临证可按需参考, 同时结合附件 4《常见食物交换表》, 根据具体情况对食谱进行合理搭配。

总之, 成人高尿酸血症与痛风患者可参考《指南》的原则和示例, 坚持不懈, 持续培养健康饮食习惯, 但不可代替药物治疗。值得注意的是, 《指南》不适用于病情复杂、合并多种疾病患者。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发成人高尿酸血症与痛风食养指南(2024 年版)等 4 项食养指南的通知[EB/OL]. (2024-02-07) [2024-07-20]. <http://www.nhc.gov.cn/sps/s7887k/202402/4a82f053aa78459bb88e35f812d184c3.shtml>
- [2] ZHOU Z L, LI K P, LI X Z, et al. Independent and joint associations of body mass index, waist circumference, waist-height ratio and their changes with risks of hyperuricemia in middle-aged and older Chinese individuals: a population-based nationwide cohort study[J]. Nutr Metab (Lond), 2021, 18 (1): 62.
- [3] NIELSEN S M, BARTELS E M, HENRIKSEN M, et al. Weight loss for overweight and obese individuals with gout: a systematic review of longitudinal studies[J]. Ann Rheum Dis, 2017, 76 (11): 1870.

(收稿: 2024-07-20)

(本文编辑: 陆 易)