

成人高尿酸血症与痛风食养指南编制说明

一、指南编制目标和适用人群

为贯彻落实《健康中国行动（2019—2030年）》《国民营养计划（2017—2030年）》，大力发展传统食养服务，充分发挥食药同源物质、新食品原料等功效和作用，有效预防和控制当前我国人群主要慢性疾病的发生发展，提高国民营养健康水平，国家卫生健康委于2022年编制并于2023年1月印发《成人高脂血症食养指南》等4项指南，取得广大群众和社会各界的良好反响。在此基础上，2023年3月，国家卫生健康委计划编制《成人高尿酸血症与痛风食养指南》等4项食养指南，其中按分工，国家食品安全风险评估中心牵头负责《成人高尿酸血症与痛风食养指南》，指南框架与前期指南保持一致。

《成人高尿酸血症与痛风食养指南》编制目标是为高尿酸血症及痛风人群研究制定适用于不同分期、不同证型的食养饮食套餐和健康指南，同时通过科普宣教积极推广，不断提升目标人群的健康状况，减少疾病负担，推进健康中国建设。

本指南适用于未合并肾功能不全等其他疾病的成年高尿酸血症及痛风人群。

二、指南起草基本情况

（一）编写人员

按食养指南编制工作方案分工，国家食品安全风险评估中心会同相关单位及专家牵头编制高尿酸血症及痛风人群食养指南。接到任务后，国家食品安全风险评估中心迅速成立起草

工作组。主要起草人有：李宁、薛长湖、方海琴、荆志伟、寇秋爱、于康、刘爱东、范文昌、姜萍、王永俊、屈鹏峰、梁栋、罗云波、张文高、黄建、范旻、齐玉梅、孙建琴、霍军生、张坚、伊木清、王海隆、刘宏潇、厉小梅、陈立勇、冯凤琴、王静、樊新荣、杨卫彬、付三仙、刘长青、王玉明、王晶、王国凯等。

（二）编写过程

2023年3月，接到国家卫生健康委食品司关于编制食养指南相关工作指示后，立即着手整理材料，起草工作方案；2023年6月14日，召开专家工作组会议，由李宁主任主持工作会议，食品司相关领导出席，与会领导及专家共同讨论指南编制框架与重点内容。2023年7-8月，多次组织工作组会议，对于食养指南的主要问题进行讨论，包括如何进行高尿酸血症及痛风的中医证型分型，西医临床营养干预方案和中医诊断与药膳食养的融合贯通，食养建议是针对营养素还是食品，经过充分讨论，分成西医营养、中医原则和建议、中医药膳实践三个组，其中西医营养小组由方海琴负责，王永俊、屈鹏峰执笔，中医原则和建议由寇秋爱负责，执笔人为姜萍，中医药膳实践由荆志伟负责，范文昌为执笔人。经过查阅大量材料，7月底，完成初稿。8月1日，赴食品司开会汇报食养健康指南编制工作方案及指南内容，并根据会议讨论及与会专家对高尿酸血症及痛风人群食养指南编制要求，进一步完善食养指南内容。

2023年9月28日，食养健康指南初稿完成后，由李宁主任主持召开起草专家工作会议，食品司领导出席会议并做总结讲话。9月底，在初稿基础上，召开两次主要起草专家工作会

议，进一步聚焦适用人群与指南内容，并请相关专家对于指南初稿进行修改。

（三）编制工作概况和依据

本指南编制首先开展大量文献查阅。通过文献检索，在PubMed, Google scholar, CNKI 及 WHO 等相关网站检索高尿酸血症及痛风相关文献，重点参考《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南（2019）》《高尿酸血症与痛风患者膳食指导》《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识（2023年版）》《高尿酸血症/痛风患者实践指南》《2022年英国痛风的诊断与管理指南》《2023年韩国痛风管理指南》《2023年痛风诊疗规范》《2020年美国风湿病学会痛风管理指南》《2021年亚太风湿病协会联盟痛风治疗临床实践指南》《高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南（2021-01-20）》《痛风和高尿酸血症病症结合诊疗指南》《痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南》《彝医防治酒脚风（痛风）专家共识》等文献，掌握对高尿酸血症及痛风的中医药治疗及现代营养学干预相关科学知识。

其次进行食药物质、新食品原料等管理文件梳理，整理《按照传统既是食品又是中药材的物质目录管理规定》《关于对党参等9种物质开展按照传统既是食品又是中药材的物质管理试点工作的通知》和《新食品原料安全性审查管理办法》《新食品原料安全性审查规程》《新食品原料申报与受理规定》与《新食品原料目录》等食药物质管理相关材料和新食品原料相关材料，共梳理出已审批的138个新食品原料和102个食药物质名单的基础材料，如质量规格、性状、功效作用等，分析其对高尿酸血症及痛风人群的适用性。

最后通过工作组会议、专家研讨等，评估目前的文献证据，结合相关防治指南提炼科学观点；结合中医诊疗，研究制定将食药物质与新食品原料融入高尿酸血症及痛风生活行为中的具体食养药膳和饮食套餐；并征求专家与相关部门意见、针对各方面意见进行研讨与进一步完善。

（四）征求意见处理情况

该指南起草过程中，就指南内容先期征求了中国农业大学、北京工商大学、浙江大学等科研院所、高校，国家体育总局，协和医院、西苑医院等中西医结合医院，地方省市疾控中心，中医药协会等 30 余家单位，共收到 80 余条意见，多数意见为文字表述，核心意见为针对食养原则与建议，以及疾病不同阶段食谱制定原则和特点，起草组对收到的意见进行了逐一处理并修改完善。

2023 年 10 月-11 月，就《成人高尿酸血症与痛风食养指南》向农业农村部农产品质量安全监管司、市场监督管理总局食品协调司、国家中医药局科技司，委办公厅、规划司、法规司、体改司、医政司、基层司、医疗应急司、科教司、药政司、老龄司、妇幼司、职业健康司、人口家庭司、宣传司，各省（区、市）及新疆生产建设兵团卫生健康委食品营养相关处，中国农业大学、北京工商大学、江南大学、南昌大学、中国海洋大学、大连工业大学等单位征求意见，意见建议主要为文字措辞、表述方面，7 条核心原则的先后顺序方面，重点意见为附录 1 嘌呤含量分类及依据。

起草组于 2023 年 11 月 14 日召开专家研讨会，对收集的意见建议进行逐条讨论和处理，并修改完善了文本和编制说

明。共收到 83 条意见建议，采纳 65 条，部分采纳 13 条，不采纳 5 条；未采纳的意见主要因为针对蛋黄、植物性饮料、奶与奶制品等建议科学性不足。

三、国内外相关共识和标准情况

《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南（2019）》《高尿酸血症与痛风患者膳食指导》《痛风及高尿酸血症病证结合诊疗指南》《高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南（2020-01-20）》《痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南》《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识（2023 年版）》《2020 年美国风湿病学会痛风管理指南》《高尿酸血症/痛风患者实践指南》《2022 年英国痛风的诊断与管理指南》《2023 年韩国痛风管理指南》。传统中医文献中其相关的论述，如《素问》曰“风寒湿三气杂至，合而为痹”，《外台秘要》载：“其疾昼静而夜发，发即彻髓酸疼，乍歇。其病如虎之啮，故名曰白虎之病也。”《张氏医通·痛风》中则说：“痛风一证，《金匱要略方论》名曰历节，后世更名白虎历节”。《格致余论·痛风论》曰：“彼痛风者，大率因血热已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地，或扇取凉，或卧当风。寒凉外抟，热血得寒，污浊凝涩，所以作痛”。因此，多数学者认为，痛风应归属于“痹证”“历节”“白虎历节”“痛风”等范畴。在最新发布的《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识（2023 年版）》及目前研究成果的基础上，收集文献资料，并根据循证医学证据提供高尿酸血症与痛风食养推荐方案，包括膳食在内的生活方式推荐。

四、主要技术内容的说明

（一）西医高尿酸血症及痛风分期

据我国人群流行病学统计，中国高尿酸血症的总体患病率约为 13.3%，痛风患病率为 0.86%~2.20%^[1,2]。高尿酸血症及痛风的患病率随年龄增长而增高，男性高于女性，城市高于农村，沿海高于内陆^[3]。随着饮食结构的改变，痛风患病率呈逐年上升趋势，发病年龄趋于年轻化^[4]。

正常饮食状态下，非同日 2 次检测空腹血尿酸水平男性 >420 $\mu\text{mol/L}$ (7mg/dl)，女性 >360 $\mu\text{mol/L}$ (6mg/dl) 即可诊断为高尿酸血症。痛风的诊断标准参照 2015 年 ACR/EULAR 的分类标准，表中累计分值 ≥ 8 分即为痛风^[5]。按照疾病的病情进展将痛风及高尿酸血症分为^[6]：高尿酸血症期（无症状的高尿酸及无症状单钠尿酸盐晶体沉积）、急性痛风性关节炎期（患者关节炎突然发作时期，关节红肿热痛，疼痛剧烈）、痛风间歇期（指两次急性痛风性关节炎发作之间的阶段）、慢性痛风性关节炎期（关节持续疼痛，可伴有痛风石出现）、痛风性肾病期（包括尿酸性肾石病、慢性尿酸盐肾病、急性尿酸性肾病）。具体诊断标准如表 1 所示。

表 1 2015 年 ACR/EULAR 的痛风分类标准

步骤	分类	评分
第一步：纳入标准（只在符合本条件情况下，采用下列的评分体系）	至少一次外周关节或滑囊发作性肿胀，疼痛或压痛	
第二步：充分标准（如果具备，则可直接分类为痛风而无须下列他“要素”）	偏振光显微镜镜检证实（曾）有症状关节或滑囊或痛风石中存在尿酸钠晶体	
第三步：标准（不符合“充分标准”情况	踝关节或中足（作为单关节或	1

步骤	分类	评分
下使用)	寡关节的一部分发作而没有累及第一跖趾关节)	
临床症状发作曾经累及关节/滑囊	累及第一跖趾关节 (作为单关节或寡关节发作的一部分)	2
关节炎发作特点 (包括以往的发作)		
受累关节“发红” (患者自述或医师观察到)	符合左侧 1 个特点	1
受累关节不能忍受触摸、按压	符合左侧 2 个特点	2
受累关节严重影响行走或无法活动	符合左侧 3 个特点	3
发作或者曾经发作的时序特征		
无论是否抗炎治疗, 符合下列两项或者两项以上为 1 次典型发作		
到达疼痛的高峰时间<24h	1 次典型的发作	1
症状在 ≤14d 内缓解	典型症状反复发作 (即 2 次或 2 次以上)	2
发作间期症状完全消退 (恢复至基线水平)		
痛风石的临床证据		
透明皮肤下的皮下结节有浆液或粉笔灰样物质, 常伴有表面血管覆盖位于典型的部位: 关节、耳郭、鹰嘴黏液囊、指腹、肌腱 (如跟腱)	存在	4
实验室检查		
血尿酸: 通过尿酸酶方法测定	血尿酸<240 μmol/l.	-4
理想情况下, 应该在患者没有接受降尿酸治疗的时候和症状发生 4 周后进行评分 (如发作间期), 如果可行, 在这些条件下进行复测。并以最高的数值为准。	血尿酸 240-360 μmol/l	0
	血尿酸 360-480 μmol/l	2
	血尿酸 480-600 μmol/l	3
有症状关节或滑液进行滑液分析 (需要有经验的检查者进行检测)	血尿酸 ≥ 600 μmol/l	4
	单钠尿酸盐阴性	-2
影像学		
尿酸盐沉积在 (曾) 有症状的关节或滑囊	存在 (任何一个)	4

步骤	分类	评分
中的影像学证据：超声中“双轨征”或双能CT显示有尿酸盐沉积		
痛风相关关节损害的影像学证据：双手和/或足在传统影像学表现有至少一处骨侵蚀	存在	4

痛风是由于嘌呤代谢紊乱和（或）尿酸排泄减少，导致机体血尿酸水平升高，形成高尿酸血症，单钠尿酸盐析出、沉积所致的晶体相关性关节病，是临床常见的代谢性风湿病^[7]。目前现代医学认为血尿酸水平受年龄、性别、种族、遗传、饮食习惯、药物、环境等多种因素影响。除原发性痛风是由先天性嘌呤代谢酶缺陷引起外，绝大多数病因未明；继发性由遗传因素和环境因素共同致病，具有一定的家族易感性，但除1%左右由痛风发生在其他疾病（如肾脏病、血液病等）过程中，或由服用某些药物，肿瘤放射治疗、化学治疗等多种原因引起^[8]。总之，痛风发病机制与患者代谢、炎症反应、免疫与基因等有关。尿酸酶基因失活、尿酸合成过程中关键酶的基因缺陷及尿酸转运关键离子通道的基因缺陷均会导致尿酸生成过多；肾小球的滤过减少、肾小管分泌减少以及尿酸盐结晶的沉淀均可导致尿酸排泄障碍从而引起高尿酸血症^[9]。

对于高尿酸血症的治疗以控制尿酸为主，同时配合低嘌呤饮食等非药物干预治疗，降尿酸药物治疗的起点参考《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南（2019）》^[10]。要根据患者的血尿酸水平及临床症状、体征，决定药物起始治疗时机，并制定相应的治疗目标，进行综合管理。药物治疗方案须遵循个体化、分

层、达标、长程管理的原则，逐步调整剂量。急性痛风性关节炎期治疗以改善症状、抗炎镇痛为主，痛风发作控制 2-4 周后开始降尿酸治疗，避免短期内血尿酸水平波动过大诱发痛风急性发作；当患者处于痛风间歇期，血尿酸水平达到药物治疗起点仍以降尿酸治疗为主。当疾病迁延不愈，病程进入慢性痛风性关节炎期或痛风性肾病期后，临床多以血尿酸持续升高、关节炎症状持续存在、痛风石、肾功能改变为主要表现，治疗以降尿酸、改善关节炎症状、改善肾功为主，根据血尿酸水平和中医证候积分选择单纯中医药治疗或中西医结合治疗。

（二）中医高尿酸血症与痛风分型

“痛风”中医病名首见于《格致余论·痛风论》，曰：“彼痛风者，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。寒凉外转，热血得寒，污浊凝涩，所以痛”。痛风相关症状的记载还见于中医学“痹证”“脚气”。从中医来讲，血尿酸升高是由膏人中满，气血运行不畅，积聚成浊，或进一步流注经络而成，属“尿酸浊”范畴^[11]。金元四大家之朱丹溪在《格致余论·痛风》指出：痛风的病因病机，如“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”。血尿酸异常由多食肥甘，湿热下注所致，若进一步流注于关节则发痛风，故以湿热内蕴为本，伤于内加之外感侵袭，内外合邪致痹。国医大师朱良春根据痛风的病因病机，提出“浊瘀痹”的概念，浊瘀痹病因主要有先天不足，正气亏虚，经脉失养；或感受外邪，邪痹经脉，气血运行不畅，致关节、筋骨、肌肉疼痛、肿胀。痛风发生的主要病因病机为：肝、脾、肾功能失调为本，痰饮、瘀血、浊毒内蕴为标，风寒湿热之感

邪性质不同，或有偏盛，其临床表现亦各异。根据《中医病证诊断疗效标准》，痛风的症候分为4型：湿热蕴结型、瘀热阻滞型、痰浊阻滞型、肝肾阴虚型。此外，本病还与遗传、体质、饮食、外感、环境、情志、劳倦等因素有关。其病位在于肌表经络，继而深及筋骨，日久伤及脾肝肾。根据《痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南2023》将高尿酸血症与痛风分为湿浊内蕴证、湿热毒蕴证、寒湿痹阻证、痰瘀痹阻证、脾虚湿热证、脾肾亏虚证6个证型。经由中医专家组多次讨论，将高尿酸血症与痛风总结为4种中医证型，并将其临床表现描述如下：

湿浊证。常见于高尿酸血症期和痛风间歇期人群，主要表现为肢体困乏沉重，形体肥胖等，口中粘腻不渴，大便黏，舌淡胖，或有齿痕，苔白腻，脉滑。

湿热证。常见于急性痛风性关节炎期人群，主要表现为关节红肿灼热疼痛、疼痛剧烈，或伴有发热，烦躁不安，口苦、口臭，大便黏滞或臭秽，或大便干，舌质红，苔黄腻或黄厚，脉弦滑或滑数。

痰瘀证。常见于痛风间歇期及慢性痛风性关节炎期人群，主要表现为关节肿痛，反复发作，关节局部有硬结或皮色暗红。或关节刺痛，屈伸不灵活、关节变形。舌质紫暗，苔白腻，脉弦或弦滑。

脾肾亏虚证。常见于慢性痛风性关节炎期及痛风性肾病期人群，主要表现为关节疼痛反复发作、活动不灵活、僵硬或变形；腰膝酸软，乏力明显，肢体困倦沉重，腹胀，部分患者可见肢体或者全身浮肿。大便黏滞或溏稀，舌淡胖，或有齿痕，舌苔

白腻，脉沉缓或沉细。

（三）西医营养学对高尿酸血症与痛风饮食原则和建议

2017年8月1日国家卫健委发布《高尿酸血症与痛风患者膳食指导》^[12]指出，应基于个体化原则，建立合理的饮食习惯及良好的生活方式，限制高嘌呤动物性食物，控制能量及营养素供能比例，保持健康体重，配合规律降尿酸药物治疗，并定期监测随诊。对高尿酸血症及痛风人群提出建议避免的食物、建议限制的食物、建议选择的食物，并建议超重或肥胖的患者应缓慢减重达到并维持正常体重。提倡建立良好的饮食习惯。进食要定时定量或少食多餐，不要暴饮暴食或一餐中进食大量肉类。少食用刺激性调味料。海产品、肉类及高嘌呤植物性食物煮后弃汤可减少嘌呤量。

近年来中国高尿酸血症与痛风患病率急剧增加，为此中华医学会内分泌学分会遵循国际通用 GRADE 分级方法采用临床循证指南制订流程，基于国人研究证据的临床循证指南，制订了《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南（2019）》^[13]，指南在3个推荐总则中将建议所有高尿酸血症与痛风患者保持健康的生活方式列为总则1，具体包括：控制体重、规律运动；限制酒精及高嘌呤、高果糖饮食的摄入；鼓励奶制品和新鲜蔬菜的摄入及适量饮水；不推荐也不限制豆制品（如豆腐）的摄入。

《2020年美国风湿病学会痛风管理指南》^[14]中，针对痛风患者给出生活方式因素管理意见：（1）限制酒精摄入；（2）限制嘌呤摄入量；（3）限制高果糖玉米糖浆的摄入量；（4）制定减重计划；（5）补充维生素C。

中国高尿酸血症患病率逐年增高，已成为仅次于糖尿病的

第二大代谢性疾病。血尿酸升高除引起痛风之外，还与肾脏、内分泌代谢、心脑血管等系统疾病的发生和发展有关。2023年6月在《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识》（2017版）基础上，参照系统医学模式，由风湿免疫、肾脏、内分泌代谢、心血管、神经、泌尿、营养、儿科、老年、药学、影像、血液肿瘤、呼吸、重症、中医学和病理共16个学科专家共同更新、修订而成《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识（2023年版）》^[15]。指南中对高尿酸血症人群应给予饮食、运动等方面的健康指导，制定个体化的生活方式干预，药物治疗须长程控制，血尿酸水平持续达标，接受药物治疗的患者必须同时接受健康的生活方式干预。非药物治疗（1）提倡健康饮食，鼓励患者多食用新鲜蔬菜、鸡蛋，适量食用低脂、脱脂奶制品、富含 ω -3多不饱和脂肪酸的鱼类、豆类及豆制品（肾功能不全者须在专科医师指导下食用）。限制动物性高嘌呤食物的摄入。（2）心肾功能正常者须多饮水，维持每日尿量2000~3000mL。可饮用低脂、脱脂牛奶及乳制品，避免饮用可乐、橙汁、苹果汁等含糖饮料或含糖软饮料。（3）可食用含糖较少的水果，如樱桃、草莓、菠萝、西瓜、桃子等。（4）限制酒精摄入，禁饮啤酒、黄酒和烈酒。（5）肥胖患者建议以每月减重1.5~3.0kg的速度将体重控制在理想范围（体质指数： $18.5 \sim 23.9 \text{kg/m}^2$ ）。（6）鼓励适量运动。建议每周至少进行150min中等强度的有氧运动[每次30min，每周5次，心率在 $(220 - \text{年龄}) \times (50\% \sim 70\%)$ 范围内]。应避免剧烈运动以免诱发痛风发作，运动后及时补充水分。（7）戒烟，避免被动吸烟。

此外，无论高尿酸血症还是痛风人群，均应在合理膳食、均衡营养的原则基础上进行饮食控制。平衡膳食是保障人体营养和健康的基本原则，食物多样是平衡膳食的基础，合理搭配是平衡膳食的保障。食物多样，每日保证谷薯类、蔬菜和水果、畜禽鱼蛋奶、大豆和坚果以及油和盐摄入，丰富食物品种，食物每天应不少于12种，每周不少于25种。合理搭配一日三餐，按照不同年龄、身体活动和身体状况，来确定三餐食物搭配和比例。不暴饮暴食，珍惜食物，保证营养的同时注意避免浪费，按需摄入。合理搭配还包括膳食中碳水化合物、蛋白质和脂肪供能比的合理搭配。碳水化合物提供的能量占总能量的50%~60%，蛋白质的膳食摄入量为1g/kg/d，提供的能量占总能量的10%~20%，脂肪提供的能量占总能量的20%~30%。

基于国际国内对于高尿酸血症及痛风诊治指南和专家共识，本指南对高尿酸血症及痛风人群提出了食养原则和建议。

（四）中医高尿酸血症与痛风食养原则和建议

参考国医大师朱良春“浊瘀痹”学术思想、《中医治未病实践指南——四季调养》^[16]中的饮食调理、中药调理，《中医治未病实践指南——体质调理》^[17]中的春季饮食调养、夏季饮食调养、秋季饮食调养、冬季饮食调养，结合专家经验，进行了归纳总结。

（五）食谱与药膳实践

高尿酸血症与痛风食养食谱编制和药膳实践应用编制主要过程和依据如下：

1. 参考相关标准

高尿酸血症与痛风食养食谱编制和药膳实践应用编制过程

中参考了国家卫生健康委办公厅发布的《成人高脂血症食养指南》、《成人糖尿病食养指南》《成人高血压食养指南》，中国药膳研究会《春季节气养生药膳指南》（T/ZGYSYJH001.1—2020）、《夏季节气养生药膳指南》（T/ZGYSYJH001.2—2020）、《秋季节气养生药膳指南》（T/ZGYSYJH001.3—2020）、《冬季节气养生药膳指南》（T/ZGYSYJH001.4—2020），中国营养学会《中国居民膳食指南（2022）》《药膳与饮食营养》《中医药膳食疗》等教材。

2. 专家团队研讨

国家食品安全风险评估中心、中国中医科学院、中国药膳研究会、西苑医院、中国中医科学院广安门医院、北京协和医院、中国农业大学、山东省中医院、广东食品药品职业学院等单位专家采用线下会议、腾讯会议、电话、微信、邮件等形式进行了广泛的讨论，各位专家对食养指南提出意见并给出具体的解决方法。

3. 科学计算，保证营养平衡，限制风险因素

无论高尿酸血症还是痛风人群，均应在食物多样、均衡营养的原则基础上进行合理地饮食控制。合理搭配膳食中碳水化合物、蛋白质和脂肪提供的能量。食物中的嘌呤可经过人体代谢最终生成尿酸。通过限制高嘌呤食物摄入，有助于控制高尿酸血症及痛风。以低嘌呤饮食为主，严格控制饮食中嘌呤含量，尽量减少动物内脏、海产品和肉类等高嘌呤食物摄入，限制饮酒。果糖可诱发代谢异常，并引起胰岛素抵抗，具有潜在诱发尿酸水平升高的作用。应限制果糖含量较高的饮料及鲜榨果汁的摄入。

4. 遵循辨证施膳

湿热证，选择具有清热化湿作用的食药同源物质和药膳；湿浊证，选择具有祛湿化痰作用的食药同源物质和药膳；痰瘀证，选择具有化痰祛瘀作用的食药同源物质和药膳；脾虚证，选择具有健脾益气温阳作用的食药同源物质和药膳。

5. 结合茶饮和药膳

中医高尿酸血症与痛风食养方式多样，茶饮和药膳并用，根据高尿酸血症与痛风证型选用相应的经验食养茶饮和药膳食养方，指南给出具体的制作方法、用法、禁忌人群。

五、其它说明

无

六、参考文献

- [1] 高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组. 中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识 [J]. 中华内科杂志, 2017, 56 (3): 22.
- [2] LIU R, HAN C, WU D, et al. Prevalence of hyperuricemia and gout in mainland China from 2000 to 2014: a systematic review and meta-analysis [J]. Biomed Res Int, 2015, 2015: 762820.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南: 风湿病分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 120.
- [4] Li Y, Shen Z, Zhu B, et al. Demographic, regional and temporal trends of hyperuricemia epidemics in mainland China from 2000 to 2019: a systematic review and meta-analysis [J]. Glob Health Action, 2021,

- 14 (1) : 1874652.
- [5] 倪青. 高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南 (2021-01-20) [J]. 世界中医药, 2021, 16 (02): 183-189.
- [6] 中华医学会内分泌学分会. 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南 (2019) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36 (1): 1-13.
- [7] 田佳星, 李君玲, 张宸等. 仝小林辨治高尿酸血症思路探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40 (02): 215-217..
- [8] T/CACM 1116-1119-2018. 中医治未病实践指南——四季调养 [S]. 北京: 中华中医药学会, 2018.
- [9] T/CACM 1116-1119-2018. 中医治未病实践指南——体质调理 [S]. 北京: 中华中医药学会, 2018.
- [10] 中华医学会内分泌学分会. 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南 (2019) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36 (1): 1-13.
- [11] 田佳星, 李君玲, 张宸, 等. 仝小林辨治高尿酸血症思路探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40 (02): 215-217.
- [12] WS/T 560-2017, 高尿酸血症与痛风患者膳食指导 [S]
- [13] 中华医学会内分泌学分会. 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南 (2019). 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36 (01): 1-13.
- [14] FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout [published correction appears in Arthritis Care Res (Hoboken). 2020 Aug; 72 (8): 1187] [published correction appears in Arthritis Care Res (Hoboken). 2021 Mar; 73 (3): 458]. Arthritis Care Res (Hoboken). 2020; 72 (6): 744-760.

- [15] 方宁远, 吕力为, 吕晓希等. 中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识(2023年版)[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(06): 461-480.
- [16] T/CACM 1116-1119-2018. 中医治未病实践指南——四季调养[S]. 北京: 中华中医药学会, 2018.
- [17] T/CACM 1116-1119-2018. 中医治未病实践指南——体质调理[S]. 北京: 中华中医药学会, 2018.

七、编制人员

高尿酸血症与痛风食养指南起草组成员

序号	单位	职务/职称	姓名
1	国家食品安全风险评估中心	中心主任	李 宁
2	中国海洋大学食品科学与工程学院	院 长	薛长湖
3	国家食品安全风险评估中心	研究员	方海琴
4	中国中医科学院中国药膳研究会	主任医师	荆志伟
5	中国中医科学院西苑医院	主任医师	寇秋爱
6	北京协和医院	主任医师	于 康
7	中国疾控中心营养与健康所	副所长	刘爱东
8	广东食品药品职业学院	副教授	范文昌
9	山东省中医院	主任医师	姜 萍
10	山东第一医科大学第一附属医院	主治医师	王永俊
11	国家食品安全风险评估中心	副研究员	屈鹏峰
12	国家食品安全风险评估中心	副研究员	梁 栋
13	中国农业大学	研究员	罗云波
14	中国药膳研究会	教授	张文高
15	中国疾控中心营养与健康所	研究员	黄 建
16	新疆维吾尔自治区人民医院	主任	范 旻
17	天津市第三中心医院	主任医师	齐玉梅
18	上海市复旦大学附属医院华东医院	教授	孙建琴
19	中国疾控中心营养与健康所	研究员	霍军生
20	中国疾控中心营养与健康所	研究员	张 坚
21	国家体育总局运动医学研究所运动营养研究中心	研究员	伊木清
22	东直门医院	主任医师	王海隆
23	广安门医院	主任医师	刘宏潇

序号	单位	职务/职称	姓名
24	中国科技大学附属第一医院	主任医师	厉小梅
25	齐鲁医院	主任医师	陈立勇
26	浙江大学食品学院	教授	冯凤琴
27	四川省人民医院	教授	王 静
28	中国中医科学院	主任医师	樊新荣
29	中国中医科学院西苑医院	主任医师	杨卫彬
30	郑州大学第一附属医院	主任医师	付三仙
31	河北省疾控中心营养食品所	主任医师	刘长青
32	中国海洋大学食品科学与工程学院	教 授	王玉明
33	浙江大学食品学院	研究员	王 晶
34	安徽中医药大学药学院	教授	王国凯