ICS 11.020
CCS C 55

T/CS

团 体 标 准

T/CS 310—2026

高尿酸血症与痛风患者营养干预指南

Guidelines for nutritional Intervention in patients with hyperuricemia and gout

2026－06－26 发布 2026－06－26 实施

中国商品学会 发 布

目　　次

前言 II
1　范围 1
2　规范性引用文件 1
3　术语和定义 1
4　干预目标 1
5　干预原则 1
5.1　总体原则 1
5.2　应避免食用的食物 2
5.3　建议限制食用的食物 2
5.4　建议选择的食物 2
6　饮食习惯 2
6.1　饮食规律性 3
6.2　烹饪方法 3
6.3　体重控制 3
7　营养素推荐摄入 3
7.1　能量摄入 3
7.2　碳水化合物 3
7.3　蛋白质 3
7.4　脂肪 4
8　干预实施 4
8.1　膳食评估 4
8.2　营养处方制定 4
8.3　干预过程监测 4
8.4　健康教育 4
9　禁忌与注意事项 4
9.1　营养干预禁忌 5
9.2　营养补充剂使用 5
9.3　信息告知 5

前　言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则　第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由青花鱼（北京）网络科技有限公司提出。

本文件由中国商品学会归口。

本文件起草单位：青花鱼（北京）网络科技有限公司、植仁（武汉）健康产业有限公司、广东善百年特医食品有限公司、河北肽都生物科技集团有限公司、山东中科制药有限公司、丁妈给力（北京）生物科技有限公司、云南白药集团股份有限公司、云南天外天天然饮料有限责任公司、广州南医痛风医药生物科技有限公司、国珍健康科技（北京）有限公司、珠海百沐纪健康科技有限公司、湖南智生源生物科技有限公司、青岛固德励健生物技术有限公司、泰昊乐生物科技有限公司。

本文件主要起草人：张爱军、吴婷、陈凯、杨广、曹冉、陈昊伟、孔庆龙、王忠、谢玉华、李爱民、曹淑萍、覃思、陈福刚、刘上乐、徐晓云、程建强、陈晓磊、陶俊、于文娟、林军虎、曹敏、曹志、朱卓、于雅静、潘凌屹、李文婷、王理圣、胡飞、赵明明、陈哲漪、甄亚欣、刘洵岚、陈敏、张伟、吴碧华。

高尿酸血症与痛风患者营养干预指南

1 范围

本文件规定了高尿酸血症与痛风患者营养干预的干预目标、干预原则、饮食习惯、营养素推荐摄入、干预实施、禁忌与注意事项。

本文件适用于对成年高尿酸血症及痛风患者进行营养干预指导。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

高尿酸血症 hyperuricemia

嘌呤代谢障碍引起的代谢性疾病，与痛风密切相关，并且是糖尿病、代谢综合征、血脂异常、慢性肾脏病和脑卒中等疾病发生的独立危险因素。其诊断标准为：通常饮食状态下，2次采集非同日的空腹血，以尿酸酶法测定血尿酸值，男性高于420 μmol/L者或女性高于360 μmol/L者。

3.2

痛风 gout

一种由单钠尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节病，与嘌呤代谢紊乱及/或尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相关，属代谢性疾病范畴。常表现为急性发作性关节炎、风石形成、风石性慢性关节炎、尿酸盐肾病和尿酸性尿路结石等，重者可出现关节残疾和肾功能不全。痛重者可出现关节破坏、肾功能受损，也常伴发代谢综合征的其他表现，如腹型肥胖、血脂异常、2型糖尿病及心血管疾病等。

4 干预目标

4.1 应通过实施医学营养治疗，控制膳食中外源性嘌呤的摄入量，降低血尿酸生成负荷，减少痛风发生风险或降低痛风急性发作频率。

4.2 应通过持续、规范的营养干预，延缓高尿酸血症及痛风相关并发症的发生与发展。

4.3 应通过个体化营养管理，促进并维持机体适宜的营养状态，预防营养失衡。

4.4 应通过营养干预与临床治疗的协同实施，配合相关疾病的治疗，改善患者的整体临床结局和生活质量。

5 干预原则

5.1 总体原则

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，常见食物呤含量详见表1、表2，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。

表1 常见动物性食物嘌呤含量

食物名称	嘌呤含量 mg/kg	食物名称	嘌呤含量 mg/kg
鸭肝	3979	河蟹	1470
鹅肝	3769	猪肉（后臀尖）	1378.4
鸡肝	3170	草鱼	1344.4
猪肝	2752.1	牛肉干	1274

表 1　常见动物性食物嘌呤含量（续）

食物名称	嘌呤含量 mg/kg	食物名称	嘌呤含量 mg/kg
牛肝	2506	黄花鱼	1242.6
羊肝	2278	驴肉加工制品	1174
鸡胸肉	2079.7	羊肉	1090.9
扇贝	1934.4	肥瘦牛肉	1047
基围虾	1874	猪肉松	762.5

表 2　常见植物性食物嘌呤含量

食物名称	嘌呤含量 mg/kg	食物名称	嘌呤含量 mg/kg
紫菜（干）	4153.4	豆浆	631.7
黄豆	2181.9	南瓜子	607.6
绿豆	1957.8	糯米	503.8
榛蘑（干）	1859.7	山核桃	404.4
猴头菇（干）	1776.6	普通大米	346.7
豆粉	1674.9	香米	343.7
黑木耳（干）	1662.1	大葱	306.5
腐竹	1598.7	四季豆	232.5
豆皮	1572.8	小米	200.6
红小豆	1564.5	甘薯	186.2
红芸豆	1263.7	红萝卜	132.3
内酯豆腐	1001.1	菠萝	114.8
花生	854.8	白萝卜	109.8
腰果	713.4	木薯	104.5
豆腐块	686.3	柚子	83.7
水豆腐	675.7	橘子	41.3

5.2　应避免食用的食物

5.2.1　应避免食用动物内脏（如肝脏、肾脏等）。
5.2.2　应避免食用贝类、牡蛎、龙虾等带甲壳的海产品。
5.2.3　应避免食用浓肉汤及肉汁等高嘌呤肉类制品。
5.2.4　对于急性痛风发作患者、药物控制不佳者或慢性痛风伴关节结石者，应禁用含酒精饮料。

5.3　建议限制食用的食物

5.3.1　高嘌呤含量的动物性食品，如牛肉、羊肉、猪肉等，应限制摄入量。
5.3.2　鱼类食品应适量摄入。
5.3.3　含较多果糖及蔗糖的食品应限制摄入。
5.3.4　含酒精饮料应限制摄入，尤其是啤酒和蒸馏酒（如白酒）。男性每日饮酒量不宜超过 2 个酒精单位（一个酒精单位约含 14 g 纯酒精），女性每日饮酒量不宜超过 1 个酒精单位。

5.4　建议选择的食物

5.4.1　脱脂或低脂乳及乳制品，每日建议摄入 300 mL。
5.4.2　蛋类，每日建议摄入 1 个（以鸡蛋为例）。
5.4.3　新鲜蔬菜，每日建议摄入不低于 500 g。
5.4.4　裸藻，每日建议摄入 1 g（裸藻粉）。
5.4.5　鼓励摄入低升糖指数（GI）的谷类食物。
5.4.6　适当服用药食同源性某些有益代谢的食物，如茯苓、莱菔子、百合、菊苣、鹿血、青梅等。
5.4.7　保持充足饮水（包括茶水及咖啡等），宜饮用 pH 值 8.0～10.0 的弱碱性水、淡茶水、咖啡，每日饮水不低于 2000 mL。建议摄入小分子肽，每日建议摄入 5 g～10 g，可随餐或空腹冲服，具体用量应在专业人员指导下根据个体血尿酸水平和肾功能状况进行调整。

6　饮食习惯

6.1 饮食规律性

6.1.1 患者应建立规律的饮食制度，进食应定时定量。
6.1.2 建议采取少量多餐方式，避免暴饮暴食。
6.1.3 单餐肉类摄入量不宜过多，应均衡搭配谷类、蔬菜和其他食物。

6.2 烹饪方法

6.2.1 应优先选择蒸、煮、炖等低油脂烹饪方式，减少煎炸、烧烤类加工方法。
6.2.2 海产品、肉类及高嘌呤植物性食物煮制后应弃汤，以减少嘌呤摄入。
6.2.3 应减少高盐、高糖及辛辣刺激性调味料的使用。

6.3 体重控制

6.3.1 超重或肥胖患者应采取循序渐进的减重措施，每周减重不超过 0.5 kg～1.0 kg。
6.3.2 应通过合理饮食与规律运动相结合的方式进行体重管理。
6.3.3 建议选择中低强度有氧运动，如快走、游泳、骑自行车等，每周累计 150 min 以上。
6.3.4 急性痛风发作期患者应避免剧烈运动，待症状缓解后逐步恢复活动。

7 营养素推荐摄入

7.1 能量摄入

7.1.1 摄入能量应以维持或达到理想体重为目标，并结合患者的性别、年龄、身高、体重及体力活动水平进行个体化调整。
7.1.2 体重状况判定标准如下：

a) 体重过低：BMI＜18.5 kg/m²；
b) 正常体重：18.5 kg/m²≤BMI＜24.0 kg/m²；
c) 超重：24.0 kg/m²≤BMI＜28.0 kg/m²；
d) 肥胖：BMI≥28.0 kg/m²。

7.1.3 根据体力活动水平的不同，推荐每日能量摄入如表 3。

表 3 每日推荐能量摄入

体力活动水平	体重状况	每日能量摄入
轻体力活动（如坐姿办公）	体重过低	35 kcal/kg
	正常体重	25 kcal/kg～30 kcal/kg
	超重/肥胖	20 kcal/kg～25 kcal/kg
中体力活动（如电工安装）	体重过低	40 kcal/kg
	正常体重	30 kcal/kg～35 kcal/kg
	超重/肥胖	30 kcal/kg
重体力活动（如搬运工）	体重过低	45 kcal/kg～50 kcal/kg
	正常体重	40 kcal/kg
	超重/肥胖	35 kcal/kg

7.1.4 能量摄入应定期评估，根据体重变化、临床状况及治疗目标进行动态调整。

7.2 碳水化合物

7.2.1 碳水化合物应提供总能量的 50%～60%。
7.2.2 应限制添加糖摄入，避免含糖饮料、高糖零食及高果糖食品过量摄入。
7.2.3 优先选择低升糖指数（GI）食物，如全谷物、杂粮、豆类、裸藻及蔬菜。
7.2.4 鼓励全谷物食物占每日主食总量不少于 30%。
7.2.5 膳食纤维摄入量建议为每日 25 g～30 g，可通过谷物、蔬菜、水果及豆类等多样化来源获得。

7.3 蛋白质

7.3.1 蛋白质应提供总能量的 10%～20%，每日推荐膳食蛋白摄入量约 1 g/kg 体重。
7.3.2 推荐蛋白质来源为优质蛋白，如奶及乳制品、蛋类、鱼类及瘦肉，或含蛋白的微藻食品。
7.3.3 对肾功能受损或特殊疾病患者，应根据医生或营养师建议适当调整蛋白质摄入量。小分子肽可作为优质氮源补充，其吸收利用效率高于整蛋白和游离氨基酸，且不易增加肾脏负担。推荐在常规蛋白质摄入基础上额外补充 5 g/日～10 g/日，适用于血尿酸控制不佳或反复发作的痛风患者。

7.4 脂肪

7.4.1 脂肪应提供总能量的 20%～30%。
7.4.2 合并肥胖或代谢综合征者应严格控制脂肪摄入，总脂肪不超过总能量的 25%。
7.4.3 饱和脂肪酸摄入应控制在总能量的 10%以内；血浆低密度脂蛋白胆固醇升高者（≥2.59 mmol/L），饱和脂肪酸应小于总能量的 7%。
7.4.4 反式脂肪酸摄入应小于总能量的 1%。
7.4.5 多不饱和脂肪酸推荐摄入比例：
a) 亚油酸（ω-6）：占总能量的 5%～8%；
b) α-亚麻酸（ω-3）：占总能量的 1%～2%。
7.4.6 单不饱和脂肪酸摄入应占总能量的 10%～15%，可通过橄榄油、坚果、鳄梨等摄入。
7.4.7 脂肪来源应多样化，优先选择二酯食用油、深海鱼类及坚果，减少高脂肪动物性食品的摄入。

8 干预实施

8.1 膳食评估

8.1.1 应对患者进行全面的营养状况评估，包括饮食史、体格测量、实验室指标及生活方式。
8.1.2 应采用 24 h 膳食回顾法、食物频率问卷或饮食记录法收集患者饮食信息。
8.1.3 应结合体质指数（BMI）、腰围、体脂率等指标评估体重状况。
8.1.4 应检测血尿酸水平，并结合血糖、血脂、血压等代谢相关指标进行综合分析。

8.2 营养处方制定

8.2.1 营养处方应根据患者临床诊断、病程阶段、营养状况及并发症情况个体化制定。
8.2.2 能量供给应以维持或达到理想体重为目标，并根据体力活动水平进行调整。
8.2.3 膳食处方应明确推荐食物种类、每日用量及烹饪方法。
8.2.4 对伴随糖尿病、高血压、代谢综合征等患者，应在营养处方中同时纳入相关饮食管理要求。

8.3 干预过程监测

8.3.1 应定期监测血尿酸水平，初始阶段建议每 4～8 周一次，病情稳定后可延长至每 3～6 月一次。
8.3.2 应监测体重、BMI、腰围及血压变化。
8.3.3 应监测血糖、血脂等代谢相关指标，以评估综合代谢风险。
8.3.4 应根据饮食记录或随访问卷评估患者实际膳食摄入与营养处方的一致性。
8.3.5 应记录痛风急性发作的频率、持续时间和诱因，作为干预效果评价指标。

8.4 健康教育

8.4.1 应评估患者对营养干预方案的理解程度和执行依从性。
8.4.2 应通过个体化营养宣教、饮食指导手册及小组教育等方式，提升患者健康意识。
8.4.3 应指导患者识别高嘌呤食物和酒精饮品，并掌握健康替代食物的选择方法。
8.4.4 应开展合理饮食与生活方式的持续管理指导。应对小分子肽的作用机制及使用方法进行说明，使用过程中应控制摄入量。所使用产品应符合相关安全性评价及合规要求，并对血尿酸及肾功能进行定期监测。
8.4.5 应在必要时引入家庭成员或照护者的参与，以增强干预效果和依从性。

9 禁忌与注意事项

9.1 营养干预禁忌

9.1.1 对已明确诊断为严重肾功能不全、肝功能衰竭或其他不适宜实施常规膳食干预的患者，应在专科医师和注册营养师指导下实施个体化营养管理。
9.1.2 痛风急性发作期患者不宜进行快速减重、断食或极低能量饮食，以避免诱发或加重高尿酸血症。
9.1.3 不应通过长期单一食物替代、极端低嘌呤饮食或未经证实的偏方进行尿酸控制。
9.1.4 痛风患者急性期及痛风石清除前尽量避免运动，非争性期和痛风石溶石治疗后可恢复正常运动。

9.2 营养补充剂使用

9.2.1 不应将营养补充剂作为降尿酸或治疗痛风的主要手段。
9.2.2 使用维生素、矿物质或其他营养补充剂时，应评估其必要性和安全性，避免过量摄入。

9.3 信息告知

9.3.1 在实施营养干预前，应向患者充分告知干预目标、预期效果及可能存在的风险。
9.3.2 对依从性较差或反复发作的患者，应加强健康教育和行为干预，避免因误解饮食管理原则而影响治疗效果。