

痛風之淺見

◎ 康復社區醫療群/天竺診所 何大輝醫師

痛風之形成

血中尿酸高所引發的一種極度疼痛的關節炎稱之痛風。

血中尿酸值超過7 $\mu\text{mol/L}$ ，尿酸超額和狀態在未飽適度低的關節，血中含尿酸之液體滲入而行成結晶。

尿酸是普林(Purine)代謝的最終產物。普林主要來自(1)身體的合成、(2)組織中核酸分解、(3)食物中的核蛋白，尤其是肉類、魚肉類、胚芽及乾豆類等富含核蛋白的食物。體內的普林1/3來自飲食、2/3來自身體的新陳代謝。尿酸之排泄正常人每天生產約750 μmol 尿酸，其中2/3(300-600 μmol)由腎臟排泄其餘由大腸排泄。腸道內的細菌可將尿酸分解成氨和二氧化碳而排出體外尿酸在腎之代謝情形，主要在近腎臟小管，100%過濾後，98-100%再吸收然後50%分泌、40-44%再吸收，只有6-12%排出。

青春以前，男女值其每100ml血中之尿酸值平均3.6mg，青春以後，男性之血尿酸值增加較快，於20歲左右達高峰，以後維持在一定值左右。女性之血尿酸值則於停經後才快速上升達到與男性相近的血尿酸值，女性停經前女性不會得到痛風因女性賀爾蒙會促進尿酸排泄所以停經前女性若有痛風發作或高尿酸血症第一要考慮是否有腎臟疾病在門診基層醫師不更重上給停經前婦女痛風之診斷。

痛風的臨床發現即痛風之自然發展史主要有4個階段：

- (1) 無症狀的高尿酸血症
- (2) 急性痛風性關節炎

(3) 兩次痛風發作之間隔期

(4) 慢性痛風史關節炎

無症狀的高尿酸血症

血液尿酸值高臨床上關節炎發作無痛風時或尿酸結石。一生可能都不會發生痛風可能只有5-10%病人會發生痛風急性痛風性關節炎多數於半夜凌晨發生、即興發作、發作部位稱痛時痛且紅腫、初次發作通常只侵犯一個關節、大多以末梢下肢關節最多急性痛風發作大多在兩三日或一週內完全消退即進入發作間隔期，此時完全沒有關節炎的症狀，7%的患者以後沒有第二次，發作大多數患者在一年內再發作慢性痛風關節炎，尿酸鹽沉積形成痛風石破壞關節導致關節腫脹破壞痛風石可發生於關節皮下組織耳輪內藏，第一次發作至痛風石形成的11年愈年輕發作尿酸高(9 mg/dl 以上)及多發關節侵犯者愈容易發生。

急性發作

急性痛風性關節炎則需馬上治療，主要在於消炎止痛首選藥物是秋水仙素和非甾體消炎藥若以上二種藥物有過敏或不適用時可給類固醇，但目前健保用藥的規定似乎便宜且好用的藥最好，我在臨床建議在急性痛風發作12-24小時內立即服用秋水仙素2顆，然後秋水仙素，非甾體消炎止痛消炎劑，制劑劑各一顆一次三次給三天通常都能改善。

發作間隔期

這時是否要用藥需詳細評估以下情況出現一項或

一項以上時才給予治療：

【1】一年痛風發作3次或以上或【2】血中尿酸值很高10mg/dl以上或【3】出現與尿酸有關之尿路結石如何用藥則要先評估病人是屬於尿酸排泄不良型，或尿酸產生過多型。最好的方法是在不限制飲食情況下，收集一天24小時之尿液，一天24小時的尿酸量小於800mg，是屬於尿酸排泄不良型，尿酸大於1000mg，則是尿酸生成過多型。

一年痛風發作三次以上，血中尿酸值高於10mg/dl出現與尿酸有關之尿路結石則秋水仙素一天0.5mg，benzbromarone（促尿酸排泄藥物）一天50mg服用三個月然後抽血，可同時每月檢查一次GOT、GPT。或尿酸沒下降或下降不理想，則可增加benzbromarone至100mg，但宜檢查GOT、GPT。3個月再抽一次血，若尿酸降至6mg/dl以下，則可減量benzbromarone，但延遲秋水仙素（一天1顆）宜繼續服用2年，再全部停藥。若每3個月檢驗一次尿酸，尿酸持續6mg/dl以上，即在服用benzbromarone，反覆如此檢查，服用benzbromarone時要交代病人多喝水，至少一天2000cc，以免腎結石發生。benzbromarone，在日本有報告指出引起猛暴性肝炎死亡的病例，但國內並無此報告。

有人會問，那麼再發作間隔期需追蹤多久？可能要一輩子追蹤，而秋水仙素連續兩年後即可停藥，秋水仙素的作用主要是預防尿酸值變動引起急性痛風發作。若發作間隔期服藥期間又引起急性痛風發作時要如何處理，則依急性痛風發作之處置，但降尿酸則合併繼續服用，不必減少也不用增加。

在慢性痛風石關節炎期

則依發作間隔期之用藥規則服藥，但是需長期服藥，最好持續血中尿酸值5mg以下，一值到痛風石消失時才停藥。

診斷治療急性痛風發作時常犯的錯誤

（1）血中尿酸濃度未升高即排除痛風性關節炎，因為有時尿酸不高但血中尿酸值突然厲害變動，亦會引起痛風發作，尤其第一次痛風發作時大約有20~30%的病人，其尿酸值在正常範圍內。

（2）在急性痛風期立即給予降尿酸藥物，因會突然降低尿酸值，可能誘發另一次痛風發作，導致病程延長。因此在急性痛風發作不可立即給予降尿酸藥。

結語

高尿酸血症所引起之病變，在關節會引起急性痛風性關節炎即慢性痛風性關節炎；痛風的急性發作由臨床病史與表現即可斷定診斷，但是確定診斷需在侵犯的關節抽出特殊晶體才可確立。診斷後，可給秋水仙素及非類固醇消炎止痛藥物。評估病人患尿酸排泄率，可供降尿酸藥物選擇參考。痛風症，正如高血壓及糖尿病，在目前醫學只是一種可以控制，但不能治療的疾病。然而相對的，只要病人規則服藥，痛風發作的夢魘就可免除，而且可避免關節的變形。

醫藥簡介

何火煉 醫師

康城社區醫療群/天從診所

