

# 向痛風說 **NO** 高尿酸血症非治不可

文／內科部風濕免疫科 主治醫師 陳俊宏

**痛**風是一種常見的關節炎，主要肇因於高尿酸血症。高尿酸血症若未及時治療，尿酸結晶在關節的滑囊或軟骨沈積日久，將引發急性或慢性的痛風關節炎。

尿酸結晶沈積好發於大腳趾的蹠趾關節，其次依序是腳背、踝關節、膝關節，甚至會影響上肢關節。**急性關節炎發作的症狀為關節表面變紅、腫脹、發燙，並在一天之內產生劇烈疼痛。**發病初期即使不予治療，症狀也會在7-10天內自然消失。正因痛風發作過程來去如風，卻又疼痛難當，故名痛風。

痛風的特徵是間歇性發病，初次發病與下次發病的時間常間隔許久，如果沒有妥善醫治，發作頻率會逐漸增加，且間隔時間越來越短。根據美國的研究報告，62%的痛風患者會在第1年復發，78%在2年內復發，維持10年未復發者僅占7%。而高尿酸血症除了會造成痛風關節炎，痛風結晶也會聚於皮下組織形成痛風石，結石一旦在尿路堆積，將導致腎臟功能慢性受損。

## 痛風演進的4個病程

痛風的自然病程可分4期，在第1期的「無症狀高尿酸血症」與第2期的「急性關節

炎」這兩個階段，會出現典型的痛風發作，即使發炎消退，也不表示高尿酸血症已經痊癒。當進入第3期的「間歇期痛風」，會有一段長時間沒有症狀，而尿酸鹽開始在關節以外沈積，直到下次關節炎再度發作為止。到了第4期的「慢性痛風石關節炎」，將逐漸出現腎損傷、痛風石、骨頭損毀與尿毒症等末期痛風的症狀，還有引發心臟血管疾患而死亡的風險。

## 痛風盛行率及危險因子

2010年，國家衛生研究院發表2005-2006年全國營養健康狀況變遷調查，台灣成年人的痛風盛行率，男性比女性高，分別是8.21%和2.33%，估計全台約有99.5萬名成年痛風病患。對照同一研究團隊於1993-1996年所做的台灣營養健康家戶調查結果，近十餘年來，國人血中尿酸濃度與高尿酸血症的盛行率雖有下降趨勢，但是自述的痛風盛行率反而增加，個中因素令人費解，值得探討。

筆者2012年發表了兩篇對於台灣痛風危險因子的研究，研究中發現，**男性痛風發生率是女性的6倍；不論男女，高尿酸血症患者發生痛風的機率是非高尿酸血症患者的9倍；**

由於女性在停經之後，尿酸升高，痛風發作的機率隨之增加，但是發生率仍然僅為男性的1/3強。代謝症候群是預測男性痛風發作的獨立危險因子，包括肥胖、高血壓、高血脂等，均為痛風發生率增加的禍首，而治療高血壓、心臟病常用的利尿劑，更是造成尿酸升高的幫兇。

### 預防痛風的飲食重點

要預防痛風上身，正確的飲食習慣極為重要，因為任何會使得尿酸增加的食物若經常攝取過量，都是足以導通風發作的危險因子。一般來說，**高普林的動物性食物，如肉類、海鮮、酒精等，以及含有果糖的飲料如可樂等，均有增加痛風發作的風險。**但是高嘌呤蔬菜以及其他黃豆製品與蕈菇類食物的攝取，與尿酸濃度呈現相反的關係，並不會增加痛風發作。此外，所有的乳製品及櫻桃，亦有降低尿酸，減少痛風發作的效果。綜合上述，**建議大家應盡量少吃內臟類食物，多吃蔬果（包含胡蘿蔔與蕈菇類）、黃豆製品與海藻類，以避免尿酸濃度上升而帶來痛風。**

痛風的治療目標，應是抑制急性痛風關節炎發作，並且抑制尿酸鹽沈積，以免進一步發展成腎功能不全與尿路結石，以及預防痛風與高尿酸血症相關的併發症。在開始接受藥物治療之前，病人必須採取飲食與運動的介入治療。飲食療法包括：減肥、改善熱量的攝取與限制嘌呤與酒精的攝取，每日飲酒量的上限為啤酒500 mL或威士忌60 mL或清酒180 mL，並且1星期飲酒不可超過兩次，

再加上充足的水分攝取（每天解尿量 $\geq 2000$  mL），以及多攝取可鹼化尿液的食物，以有效降低尿酸。

### 治療痛風的藥物功效

治療急性痛風關節炎的藥物，包括秋水仙素、止痛劑和類固醇，這些藥物雖能抑制發炎，減少疼痛，卻不能改善高尿酸血症。一般使用藥物治療間歇期痛風及慢性痛風石關節炎的主要目的在於降低血中尿酸值，防止尿酸鹽累積，並促使因尿酸鹽沈積而損傷的組織得以復原，例如腎功能不全和尿路結石等。尿酸濃度必須保持或低於6 mg/dL，才能預防痛風復發。有痛風結石的患者若血中尿酸值能控制在5 mg/dL以下，即可加速結石的溶解速度。健保局目前提供的降尿酸藥物可分為兩類，一為抑制尿酸合成的藥物如Allopurinol，一為促進尿酸排泄的藥物如Benzbromarone、Sulfinpyrazone。

2009年，美國新上市一種抑制尿酸合成的藥物，台灣於2012年4月列入健保用藥，我們已可遵照健保局的使用規定開立此藥來治療痛風病人。相對於可能引起嚴重致死性皮膚過敏反應等副作用的Allopurinole，此藥風險性較低，輕中度腎功能或肝功能不全的患者以及老年人在使用時，不需要調整劑量。

本科門診診間旁最近增設高解析度骨骼肌肉超音波檢查室，對於急性或慢性痛風關節炎患者，可提高關節液抽取與關節腔內注射的安全性與準確率，不但可以加強療效，由於無放射線危害，病人接受度頗高。📍