



痛！痛起來要人命

淺談痛風

撰文◎藥劑科藥師 魏婕安

張先生，三十歲，醫療業務人員。飲食愛好海鮮，冬天一星期吃一次火鍋，因工作應酬需經常飲酒，又不愛喝水。某日聚餐喝了多杯啤酒後，到了午夜，左腳拇指突然疼痛難耐，且有腫脹的跡象，吃了家裡備用的止痛藥才暫時緩解。翌日到醫院就診，經醫師診斷後證實張先生罹患了急性痛風。

何謂痛風

痛風，在臨床上是一種伴隨極度疼痛的急性關節炎，痛起來的時候如風而得名。痛風的發生是因為體內的嘌呤（Purine）代謝異常，導致血中尿酸濃度增高，或腎臟排除尿酸過少，使尿酸形成結晶（尿酸鈉鹽）沉積在關節腔內，造成骨關節腫脹和變形。

尿酸，是嘌呤代謝後的產物，正常人每日約產生750mg尿酸，三分之一來自飲食，三分之二來自細胞核的核酸嘌呤代謝產生，其中約500mg由腎臟排泄，其餘經膽汁由大腸排出體外，但當體內尿酸的生成量和排泄量不平衡時，或血中尿酸濃度高於可溶性的飽和點（受性別、年齡等影響）時，男性每100mL血液中尿酸值 > 7mg，女性 > 6mg，即稱為「高尿酸血症」。

造成尿酸濃度升高的原因

- 一、高嘌呤飲食：例如海鮮、肉湯、動物的內臟等。
- 二、酒精類飲料：以啤酒為甚。
- 三、性別：例如女性在停經前尿酸值較男性低，但停經後尿酸會慢慢增高。
- 四、年齡：例如青春前期血中尿酸濃度較低，但青春期後則會逐漸上升。
- 五、腎臟排泄尿酸減少。

哪些人容易罹患痛風

- 一、家族有痛風病史
- 二、年齡超過四十歲以上的中老年人
- 三、肥胖、營養失調者
- 四、嚴重疾病（例如中風、感染）
- 五、使用特定藥物（如：利尿劑，抗結核藥物，阿斯匹靈）

六、酗酒者

高尿酸不等於痛風

雖然高尿酸是造成痛風的主要危險因子，但請注意：高尿酸血症「不等於」痛風喔！九成的高尿酸患者可能終生都不會有痛風發作；儘管尿酸值能夠作為參考指數，但如果還需要進一步診斷，須將關節裡的液體抽出做進一步的化驗。

痛風臨床病程

無症狀高尿酸血症時期：此期沒有關節炎等症狀，可能終生不發病，但長期的高尿酸血症會增加急性痛風關節炎的發作。

急性痛風期：有劇烈的關節疼痛感，好發於腳大拇趾、腳踝、膝蓋、手肘、手腕等關節處，常突然於夜間發作，初期以侵犯單一關節為主。

痛風緩解期：指第一次與第二次急性痛風發作之間相隔時間的無症狀期，但往後無症狀期可能愈來愈短。

慢性痛風期：關節處呈粗大的結節腫，導致關節破壞變形或壓迫神經，而造成神經病變等疾病，尿酸結石嚴重者可能會阻塞尿路，甚至沉著於腎臟，影響腎臟功能。

痛風臨床症狀及相關疾病

因為尿酸鈉鹽結晶沈積在關節的滑囊液中，即在四肢末端關節處形成痛風石，常發作在腳大拇趾的第一關節處，其次是腳踝、膝關節等其他關節處，一覺醒來就發現關節痛到受不了，除了難以忍受的疼痛之外，關節處會發

紅、腫脹，甚至是發炎或變形；而痛風通常一次只會發作在一個關節，但下次發作的部位可能會跑到身體的另外一個部位，不一定都在同一個位置發作。

痛風的藥物治療

痛風為慢性疾病，需按時服藥，以藥物為主、飲食控制為輔控制痛風，第一步應視個人生活型態改善，無症狀的高尿酸血症是不需要藥物治療的；至於痛風的藥物治療分為急性痛風期與慢性痛風期的治療。急性痛風期主要為抑制發炎反應，緩解急性疼痛。而在痛風緩解期，主要預防關節炎再發與腎臟損傷，應使用降尿酸藥物，使血中尿酸值維持在一定的濃度，可以減少痛風的發作。

居家日常注意事項




- 一、遵守醫師處方，按時服用藥物，不任意停藥，且定期回診追蹤檢查。
- 二、減少高嘌呤食物攝取，如內臟類、魚肉類、胚芽及海鮮（飲食控制並非禁止攝取）。
- 三、多喝水，使尿量增加，有助尿酸排泄。
- 四、減少脂肪攝取，避免抑制尿酸代謝。
- 五、避免飲酒，尤其是啤酒。
- 六、維持適度的運動，保持身心愉悅。

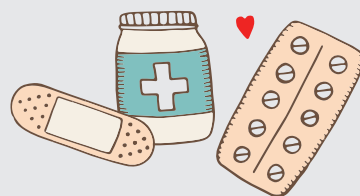
認識疾病 遠離疼痛





痛風是一種慢性病，但它是可以控制的，一切取決於病患自我健康意識，病患需瞭解目前服用的藥物、藥物服用的時機點，且長期配合服藥，其實就是戰勝痛風的不二法門！每個人都該做回自己身體的主人，透過對疾病的簡單認識，遠離疼痛，藉以得到更良好的生活品質。🏠

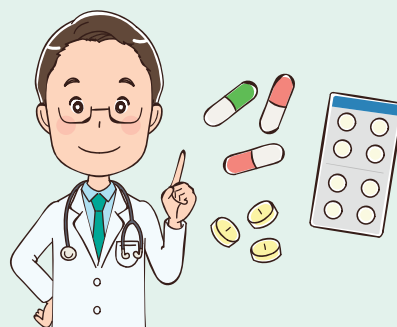


急性痛風藥物治療（本院常用藥物）

藥物分類	本院品項	圖片	注意事項
口服秋水仙素 (Colchicine)	Colchicine (Colchicine) 可樂喜定錠 0.5mg/錠		<ol style="list-style-type: none"> 1. 急性發作十二小時內使用秋水仙素1.0mg，一小時後再給0.5mg。 2. 主要副作用：食慾喪失、掉髮、噁心、嘔吐、腹部不適、腹瀉、過敏反應。
口服或合併針劑 型類固醇／促腎 上腺皮質素	Compesolon (Prednisolone) 康速龍錠 5mg/錠		<ol style="list-style-type: none"> 1. 無法使用非類固醇消炎止痛藥的病人，可考慮口服或關節內注射類固醇治療。 2. 主要副作用：食慾增加、消化不良、神經質或坐立不安，若為糖尿病患應注意血糖監測及變化。 3. 併用止痛消炎藥或有胃腸潰瘍病史者，如有類似感冒或感染症狀請立即就醫。
	Methylprednisolone (Methylprednisolone) 甲基普立朗注射劑 40mg/支		無法口服類固醇製劑之病患可改用肌肉注射類固醇。
口服非類固醇抗 發炎藥物NSAID (Nonsteroidal antiinflammatory drugs)	Indoy (Indomethacin) 炎達益膠囊 25mg/顆		<ol style="list-style-type: none"> 1. 急性發作時，愈早給消炎止痛藥物，效果愈好。止痛效果佳，短期使用的副作用少。 2. 以下狀況應謹慎使用：對此類藥物過敏者、高血壓、心血管疾病、嚴重腎功能不全、消化性潰瘍、及其他共病症。 3. 止痛藥應遵從醫師處方，不可擅自服用，以避免副作用產生。
	Valtaren (Diclofenac) 服他寧緩釋膜衣錠 75mg/錠		
	Keto (Ketorolac) 克多炎 10mg/顆		
	Ibuprofen (Ibuprofen) 伊普錠 400mg/錠		



口服非類固醇抗發炎藥物-COX II 抑制劑	Celebrex (Celecoxib) 希樂葆膠囊 200mg/顆		1. 需依據醫師指示，不可擅自服用。 2. 患有心血管病變等高危險群，肝、腎、或心臟功能不佳患者，應謹慎使用。 3. 有肝功能不全之症狀者或曾發生肝功能異常者，應持續追蹤肝功能，若檢驗值持續異常應停藥。
	Lonine (Etodolac) 勞寧止痛膠囊 200mg/顆		
	Arcoxia (Etoricoxib) 萬克適錠 60mg/tab		
	Mobic (Meloxicam) 骨敏捷錠 15mg/tab		



其他：局部冰敷。

慢性痛風藥物治療（本院常用藥物）			
藥物分類	本院品項	圖片	注意事項
口服抑制尿酸生成	Allopurinol (Allopurinol) 安樂普利諾錠 100mg/錠		1. 使用劑量需隨著腎功能來調整。 2. Allopurinol過敏症候群嚴重程度可從輕微紅疹進展至嚴重藥物過敏，如皮膚及黏膜壞死、Steven-Johnson syndrome、毒性表皮溶解症、肝功能下降、腎功能不良等。 3. 嚴重不良反應可能與HLA-B*5801基因相關，但無論是否攜帶此基因，皆可能產生嚴重過敏，應遵從醫囑謹慎使用。
	Feburic (Febuxostat) 福避痛膜衣錠 80mg/錠		1. 服用期間應觀察心血管疾病徵象及肝臟功能指數。 2. Allopurinol過敏或治療效果不佳者，改用Febuxostat或促尿酸排除藥品。
口服促進尿酸排泄	Euricon (Benzbromarone) 優力康錠 50mg/錠		1. 尿酸成分尿路結石者為禁忌，因易增加尿路結石及尿酸腎病變的風險。 2. 需飲用充足的開水以預防尿路尿酸結石的副作用。 3. 肝臟不良反應症狀如食慾不振、全身倦怠等發生時，應立即就醫檢查。