

簡介痛風與高尿酸血症

台北榮民總醫院整合醫學病房 主治醫師 蔡弘正

簡介：

痛風又被稱為帝王之病，之所以被稱為痛風即是關節炎發作的時候來如風而得名，也有人認為痛風的關節疼痛非常厲害，即使是風吹過都會痛，故取名為痛風。高尿酸血症指的是比正常人血清尿酸鹽平均值加兩個標準偏差為上限，成年男性血清尿酸鹽值超過 7.0mg/dL 以上，女性超過 6.0mg/dL 以上，稱為相對性高尿酸血症。高尿酸血症的患者，只有 5 至 12% 會演變成痛風；而痛風患者於其發病過程之某一階段必有高尿酸血症。

病因及流行病學：

高尿酸血症的原因可分為：

- (一) 源自尿酸鹽產生過多之高尿酸血症
- (二) 源自尿酸鹽排出減少之高尿酸血症
- (三) 兼有尿酸鹽產生過多及排出減少二種機制之高尿酸血症。

如食用太多高普林或嘌呤食物、服用造成高尿酸血症之藥物、腎功能不全等都可能造成高尿酸血症。高尿酸血症可能完全沒有症狀，而隨著血清尿酸濃度升高，使尿酸鈉鹽結晶沉積在關節腔內，造成關節疼痛腫脹就形成了痛風。隨著年齡增長及結晶沉積增加，關節末端就可能形成痛風石，進一步導致關節扭曲變形。痛風以中年 50 歲上下的男性為主，男女比為 9:1。痛風為男性大於 30 歲後最常見的關節炎，女性則因為女性荷爾蒙能促進尿酸排出，停經前很少會經歷痛風。臨床上有許多會引起急性痛風發作的原因，如下表：

激發急性痛風關節炎的事件
外傷
不尋常的身體運動
手術
嚴重的全身疾病
嚴重的飲食減重
飲食過量
酒精
藥物(如利尿劑，或開始是用降尿酸藥物治療)

臨床表徵：

痛風通常是一種急性、單一的關節炎，發作的部位約有一半以上的病人在腳大拇指的第一關節（圖一）。疼痛的症狀很少超過一個星期，既使不服藥也會逐漸緩。但若長時間不服藥控制，慢性痛風即可能影響不只單一關節，除了下肢外，也會影響到較少見的上肢關節。痛風的臨床期程（自然病程）可分為：

- (一) 無症狀高尿酸血症 (asymptomatic hyperuricemia)
- (二) 急性痛風性關節炎 (acute gouty arthritis)
- (三) 痛風未發作期 (間歇期) (intercritical or interval gout)
- (四) 慢性痛風石痛風 (chronic tophaceous gout)



圖一 右腳大拇指痛風

診斷與追蹤：

診斷痛風發作不能只靠血清中的尿酸值來決定，黃金診斷標準為抽關節液來檢查是否有尿酸鈉鹽結晶。尿酸結晶在 X 光無法顯影，但若是慢性痛風已形成痛風石或關節被破壞則可經由 X 光看出。骨骼肌肉超音波也可以用來診斷或追蹤痛風關節炎。

治療：

無症狀的高尿酸血症不需要治療。需要治療的時機點為：

1. 一年發作超過兩次
2. 關節形成痛風石或尿路結石

急性痛風的治療以秋水仙素，非類固醇消炎止痛藥，以及短期大量類固醇治療為主。等急性痛風過了，若沒有形成痛風石，則建議繼續吃秋水仙素三個月。但若已經有痛風石，則建議低劑量類固醇要一直服用以降低痛風發作的機率。至於在急性期時降尿酸藥物的角色，如優利康 (benzbromarone)、福必痛 (Febuxostat)、安樂普諾錠 (allopurinol) 等，如病人原本就已在服用就繼續吃。但若是首次發作從來沒有服用過的病患，雖然 2019 年的治療指引建議在急性期時可以服用，但筆者還是建議在急性期過後慢性治療再加上降尿酸的藥物。尿酸值的治療目標則是依據有沒有形成痛風石來決定，如沒有痛風石則建議控制在 6 以下，但若已有痛風石則建議控制在 5 以下可促進痛風石溶解。痛風雖然在不治療的情況下一周即會自行緩解，但千萬不能輕忽其長久帶來關節變破壞等副作用。務必要遵從醫囑控制痛風以減少併發症。