

痛風與高尿酸血症之治療指引及最新進展

余光輝醫師 ~ 林口長庚醫院副教授 風濕過敏免疫科主任

摘要

痛風是現代人的文明病，它是因尿酸排泄減少或尿酸產生增加所造成的疾病。根據盛行率調查報告推估台灣地區罹患高尿酸血症超過二百萬人，依高尿酸血症患者大約十分之一會罹患痛風的標準來估計，台灣地區可能的痛風患者超過二十萬人。痛風患者的發作年齡也有下降的趨勢，20 - 40 歲之男性痛風病例頗多。臨床表現上，痛風是血中尿酸濃度過高，引起尿酸鈉鹽結晶沉積於關節、軟骨、滑囊液、肌腱或軟組織中的一種發炎性疾。痛風好發於中年男性及停經後的女性，主要是以男性佔 90 - 95% 居多。急性痛風突然發作時可見關節處紅、腫、熱、痛等現象，好發處為下肢的關節。高尿酸血症是導致痛風的最重要因素，血中尿酸值大於 7.0 mg/dL 為高尿酸血症，血中尿酸濃度越高，持續的時間越久，發生痛風的機會越大，但絕大多數〔90%〕高尿酸血症的人沒有任何症狀終生不發病，只有約 10% 的人最終會成為痛風患者。急性痛風發作時，約有三分之一患者的血中尿酸值是落在正常範圍內，因此必須加上過去的病史、臨床表現、病程及誘發因子等來做鑑別診斷，確定診斷可在急性發作時抽取關節液，在顯微鏡下發現有被白血球吞噬的針狀尿酸鈉鹽結晶。高尿酸血症及痛風的病因分類，可分為產生過多型〔10%〕與排泄不良型〔90%〕。痛風患者的自然病程及臨床表現大致可以分為下列四個階段：無症狀高尿酸血症、急性痛風性關節炎、不發作間歇期、慢性痛風石關節炎。不同的階段，其治療方式亦不同，無症狀高尿酸血症通常是不需要藥物治療，但需注意檢查是否合併高血壓、糖尿病、腎臟病、肥胖、代謝症候群、心血管等相關疾病，以及有無使用利尿劑、低劑量阿斯匹林、菸鹼酸、抗結核藥物、環孢靈、及酒精等藥物引起。急性痛風關節炎疼痛時，常使用口服非類固醇消炎藥物和/或秋水仙素，必要時可使用口服或注射類固醇。不發作間歇期和慢性痛風石病變時，應使用降尿酸藥物〔包括促進尿酸排泄和抑制尿酸產生二大類，依病情不同使用不同藥物〕，這些藥物通常相當安全，但少數人可能會有極罕見的嚴重副作用，因此使用時宜由小劑量開始，再逐漸增加到每個人最適合的最低劑量。痛風是無法治癒的疾病，大多數病患需要長期的服藥控制血中尿酸，治療的目標是使血中尿酸值控制在 6 mg/dL 以下。治療上可簡單遵守下列原則：從未有過關節炎發作的無症狀血中尿酸值高於 7 mg/dL 者，即應注意調整生活型態及飲食，減少啤酒、烈酒、內臟、海產的攝取，使血中尿酸值小於正常值 7 mg/dL 以下；而已經罹患痛風患者，一般建議曾急性痛風性關節炎發作者，宜開始接受長期的藥物治療，這樣一來既可使痛風不會再發作，更可避免痛風併發症的產生。當由醫師與患者共同決定需要開始藥物治療時，降尿酸藥物治療的目標是要使血中尿酸值長期控制在小於 6 mg/dL，對已有痛風結石患者，宜將血中尿酸值控制在 5 mg/dL 以下，以加速痛風石溶解速度，只靠食物控制通常無法達到治療的目標。