

什麼是痛風?

痛風是尿酸鈉鹽結晶（monosodium urate crystals）在關節液或關節周圍組織沉積造成的急性關節炎，或是在腎臟沉積造成尿酸結石。雖然高尿酸血症是造成痛風的原因，但血中尿酸值的升高並不一定會有痛風的症狀，有痛風症狀時血中尿酸值也不一定較高。一般而言，男性血中尿酸的正常值為 7.0 mg/dL 以下，女性為 6.0 mg/dL。在人體內，尿酸是普林（purines）代謝的最終產物，在許多情況下尿酸的生成量增加或腎臟排除量減少而導致高尿酸血症。日常飲食攝取過多含普林的食品，如含酒精的飲料、啤酒、紅肉及海鮮，或是癌症病人在接受化學治療所使用某些化療藥物都會增加尿酸的生成。

痛風的治療

痛風的治療目標包含急性發作的疼痛緩解、避免痛風再發作以及預防尿酸結晶造成的併發症。

急性痛風關節炎

急性痛風的治療可使用非類固醇消炎止痛藥（NSAID）、類固醇及秋水仙素（colchicine）。

非類固醇消炎止痛藥（NSAID）

非類固醇消炎止痛藥（NSAID），如 indomethacin、naproxen 及 ibuprofen，由於止痛效果佳、短期使用的副作用少，是治療急性痛風的主要藥物。一般而言，在給予藥物治療後，急性痛風的症狀在 5~8 天內會慢慢緩解，止痛藥可以在症狀緩解後 24 小時減低藥品劑量或停藥。非類固醇消炎止痛藥的副作用包含胃炎、急性腎衰竭、血壓升高等，因此有胃潰瘍、心臟或腎臟疾病或有服用抗凝血或抗血小板藥品的病人需要特別注意。

類固醇（Corticosteroids）

在無法使用非類固醇消炎止痛藥的病人，可以考慮口服或關節內注射類固醇治療。口服類固醇如 prednisolone 每天 30~60 mg，給予 3~5 天，為了避免類固醇停藥後急性痛風再發作，prednisolone 應該在 10~14 天內慢慢減低劑量後停藥。若是痛風的症狀只在一或兩個關節也

可以考慮關節腔內注射 20~40 mg triamcinolone acetonide。無法口服的病人也可以改用肌肉注射長效類固醇如 1~2 天 methylprednisolone 100~150 mg 或單次的 triamcinolone acetonide 60 mg。類固醇可能造成血糖升高或腸胃不適等副作用，長期使用類固醇也可能造成骨質疏鬆、腎上腺抑制或白內障等副作用。

秋水仙素 (Colchicine)

秋水仙素對於急性痛風的緩解效果佳，若在症狀發生後 24 小時內給予，大部分的病人都可以達到症狀緩解，但如果在症狀發生後超過 48 小時，治療效果就較差。秋水仙素造成腸胃道的副作用如噁心、嘔吐及腹瀉與劑量有關，其他如白血球減少和肌肉病變的副作用在腎功能不佳或同時服用 statin 類降膽固醇藥品的病人較易發生。

在急性痛風發作時使用低劑量秋水仙素，一開始先給 1.2 mg，1 小時後再給 0.6 mg，每次發作最多 1.8 mg，和傳統每小時給藥，每次發作最多 4.8 mg，直到症狀緩解或副作用發生後停藥的給法相比，兩種的治療效果相當，但低劑量的給法發生副作用的機會較低。

痛風的預防

若急性痛風每年發作超過 2 次、有尿酸腎結石、血中尿酸值高於 10 mg/dL 或 24 小時尿液尿酸排除大於 1000 mg 的病人，在急性痛風緩解後的 6~8 週後應該考慮使用降尿酸藥品的治療。包含使用抑制尿酸合成或增加尿酸排除的藥品，併用每天一次 0.6 mg 秋水仙素，避免在使用降尿酸藥品初期急性痛風的發作。

抑制尿酸合成-黃嘌呤氧化酶抑制劑 (Xanthine oxidase inhibitor)

Allopurinol 的作用為 Xanthine oxidase inhibitor，對於尿酸過度生成或排除減少造成的高尿酸都有效，因此廣為使用。起始劑量為每天 100 mg，之後再根據尿酸值每週可再增加每日劑量 100 mg，大部分病人使用的劑量每天≤300mg，在腎功能不好的病人需要調整劑量。

Allopurinol 的副作用包含皮膚紅疹、腸胃不適、頭痛，嚴重的副作用包含史蒂芬強生症候群 (Steven-Johnson syndrome)、肝炎、間質性腎炎 (interstitial nephritis) 及白血球低下。

促進尿酸排除

Probenecid、sulfapyrazone 及 benzbromarone 可增加腎臟尿酸清除率，減少尿酸在腎小管再吸

收，此類藥品在腎功能不全的病人促進尿酸排除的效果不佳。常見副作用包含腸胃不適、紅疹等。

結語

痛風的急性關節炎疼痛可以藉由非類固醇消炎止痛藥（NSAID）、口服或肌肉注射類固醇（Corticosteroids）或秋水仙素（Colchicine）快速緩解。在急性痛風過後可以藉由生活習慣的改變如減重、減少酒精類飲料或紅肉、海鮮攝取以及使用藥品如 allopurinol 或 probenecid、sulfipyrazone 及 benzbromarone 等藥品降低尿酸，減少痛風發作。

參考文獻

1. Ernst, ME., Clark EC., Gout and hyperuricemia, in Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach, J. DiPiro, et al., Editors. 2011, McGraw-Hill:U.S.A.
2. Becker, MA., Treatment of acute gout, Schumacher, HR., Romain, PL., Editors. 2012, Up To Date in Waltham, MA.

藥劑部藥師 王瑋婷