

王先生平日工作繁忙，下班之後常常要應酬，最近爲了升官的事更是飯局一個接著一個，爲了顯示自己的好酒量，王先生幾乎是來者不拒，同事們都說他是千杯不倒翁，這點王先生也頗爲得意。昨天半夜下床上廁所時，王先生突然發現左腳掌幾乎痛到不敢踩地，連走路都一跛一跛的，頗爲吃力。王先生回想起來昨晚的飯局喝了不少啤酒，回到家時頭腦已經不太清楚，可能是不小心踢到受傷吧！可是，腳掌看起來沒有明顯外傷，只是有一點紅紅的。由於疼痛難耐，王先生清晨一大早趁著上班之前趕緊去掛急診，急診室醫師卻說可能是急性痛風發作，除了打針吃藥之外還抽了血作檢查。沒想到抽血報告說尿酸值正常，醫師卻還吩咐說要小心飲食，停止應酬喝酒，並且幫他預約到風濕免疫科回診。王先生心裡不是滋味，嘟囔著說：「尿酸都正常還說我是痛風，你到底是會不會看病啊！」

過去，許多帝王或較富裕的達官貴人常受痛風之苦，因此，有人稱痛風爲帝王之病，但現在整體生活水準提升，痛風已是國人常見的文明病之一。痛風本身也是造成所有心血管疾病死亡的危險因子之一，比起其他常見的代謝症候群已是不遑多讓。據統計，國人發生痛風的年齡層逐漸下降，比起西方國家更爲明顯。這當然跟國人高尿酸血症的盛行率節節升高有關。由過去在臺灣幾個大規模的調查顯示，成年男性約 4 到 5 位就有一位尿酸偏高。據估計在臺灣尿酸偏高的成年人至少有 200 萬以上¹。高尿酸血症雖會導致痛風的機會增加，卻不代表高尿酸血症就等於痛風。9 成的高尿酸血症病人並不會引發痛風。即便如此，高尿酸血症常代表飲食習慣改變與「三高」代謝症候群之前兆，值得臨床醫師與病人密切注意追蹤並設法控制飲食與調整生活型態。

相反的，急性痛風發作時約有 3 成的病人尿酸會落在正常值，因此我們常說尿酸正常不代表病人沒有痛風。尿酸最好的檢驗時機應該是在平日不發作的時候，或是至少是在間隔痛風發作兩週後。那痛風到底要如何診斷呢？其實，最重要的還是臨床判斷與關節液檢查。

1. 就發作的典型族群來說，以男性爲主，女性在停經前除非有特別原因，否則不容易得痛風。
2. 就發作的型態來說，古人形容痛風發作是「其來如風」，是一個相當突發性的、痛

起來是連摸都不敢摸的嚴重關節發炎。絕大多數的病人都問得出誘發痛風發作的因子，比如說大量水分流失(急性出血、開刀、運動等)、暴飲暴食、喝酒、藥物(肺結核藥物、利尿劑、阿斯匹靈等)。

3. 就發作的位置來說，絕大多數的痛風都發作在腳關節，包含腳趾、腳掌、腳跟、腳踝等等。只有慢性多發性痛風關節炎才會攻擊到手關節，這時大多已經有痛風石沉積，由外觀上已可以判別。
4. 就關節液來說，若懷疑急性痛風發作，應儘可能想辦法抽關節液去檢查，典型的痛風關節液可以在偏光顯微鏡下看到負性雙析光的針狀物質。

治療部分應包括控制飲食、調整生活型態與藥物治療。飲食部分應增加水果與蔬菜類攝取，減少紅肉、海鮮、內臟類食物，減少酒精性飲料。另外也要避免饑餓，減少過度水份流失。藥物治療部分，在急性發作期主要以控制發炎為主，應綜觀病人之整體狀況，如腎功能、腸胃功能、過敏史、感染與否等等，給予適當治療。類固醇、非類固醇消炎止痛藥與秋水仙素都是急性期常用之藥物。對於慢性痛風病患，應使用降尿酸藥物試圖去維持血中尿酸值小於 6 mg/dl。另外，併用低劑量秋水仙素長期治療亦可預防痛風發作。

總而言之，痛風與高尿酸血症的問題並不只有關節炎而已。站在醫師的立場，一旦發現病人有尿酸長期偏高的情況就要提醒病患小心高血壓、高血脂、糖尿病等常見疾病，並從改變飲食、運動與生活型態方面，多管齊下來控制這個常見的文明病。

資料來源：

1. 2007 台灣痛風與高尿酸血症診療指引

內科部風濕免疫科主治醫師 李克仁