

痛風性關節炎

痛風是尿酸鈉結晶在關節沈著所引起的。尿酸在血液中積聚，可以導致身體各處出現尿酸鈉結晶，包括皮膚和腎臟在內，但是關節最容易受侵犯。一旦關節出現尿酸鈉結晶，當尿酸鈉結晶掉入關節腔內，巡邏中的白血球吞食尿酸鈉結晶，就會誘發急性炎症，即是痛風發作。

當體內代謝所產生的嘌呤廢物分解後再利用時，便形成尿酸。我們當中大多數人能由尿中排出足夠多的尿酸，以保持血中尿酸低濃度。但是，痛風患者常有一種遺傳傾向。即由尿中排出的尿酸量較一般人為少。如果飲食中含有大量在體內產生尿酸的物質；或者藥物或腎臟的損傷影響身體排除尿酸的能力，便會引起痛風。

痛風通常是以急性發作起病。大多數常常在大腳趾的蹠趾關節出現症狀。可以由於輕微受傷或小病誘發，例如絆倒或感冒，但是通常無明顯原因便發病。開始時大腳趾發癢，再幾個小時後，便開始紅腫和難以忍受地疼痛。幾天後疼痛及腫脹慢慢消退，最後關節恢復正常。此症也會發生在其他關節，例如腳、踝、膝、手、腕或肘等關節。

痛風性關節炎的診斷

1. 典型的急性關節炎發作：大腳趾的蹠趾關節、腳、踝、膝等關節。
通常持續 5-10 天。
2. 高尿酸血症（血清中尿酸濃度增高）可見於 90% 急性痛風發作。
3. 痛風石。

痛風診斷相關檢查

1. 血清中尿酸、肌酸酐（腎功能）、麩草酸轉氨基酶（肝功能）檢查。
2. 24 小時尿液中尿酸、肌酸酐檢查。（可知尿酸高是腎臟無法排出或是身體製造過多）
3. 關節液分析：檢查尿酸鈉結晶。（當痛風診斷無法確定時：急性痛風發作時，10% 尿酸濃度正常）

痛風治療包括兩方面：

1. 痛風發作時，迅速緩解疼痛。

痛風發作時，可以使用秋水仙素來止痛，也可以使用非類固醇消炎藥物。關節腫痛消退應早日停止這些藥物。

2. 預防痛風長期存在（即慢性痛風）。

平日使用預防用藥有兩個目的：

- (1) 預防痛風發作：小劑量秋水仙素可以用來預防痛風發作，至少需使用 6 個月。

(2)減少體內尿酸總量：在緩解期常合併使用降尿酸藥物，包括促進尿酸排除(如 probenecid、sulfinpyrazone、benzbromarone)和抑制尿酸產生 (allopurinol、febuxostat) 二大類。由於在 creatinine clearance (Ccr) <50 ml/min 情況下，促進尿酸排泄藥品其抑制尿酸再吸收作用會大受影響，因此不建議使用 probenecid 及 sulfinpyrazone。benzbromarone 則須降低劑量使用。colchicine 與 allopurinol 亦須依據 CCr 來作劑量調整，而 allopurinol 是腎臟功能不良併發痛風患者的第一線選擇。

飲食治療使尿酸下降的效果不好，只靠飲食治療無法將降至理想範圍。因此不如每日服用 1-2 顆降尿酸藥物，少喝酒、少吃內臟即可。

降尿酸的目標為使血中尿酸濃度，隨時低於每百毫升 6.0 毫克。低於此濃度，關節內之尿酸結晶自然溶解，而排出體外。一旦將體內尿酸總量降至正常，痛風自然就不會再發作。

最後更新日期 105 年 2 月 11 日