

中文題目: 痛風治療新知

英文題目: Gout : Current Concepts in Treatment

講座 : 陳堃宏

服務單位: 國泰綜合醫院 風濕科

痛風是因爲尿酸 結晶所產生的疾病, 在認知上如果把它視爲一個症候群,通常較能掌握疾病的多樣性, 在觀察上如能認識其自然病史,就可提高診斷正確性,有了明確診斷,在治療上就更能得心應手了.

痛風的發病過程一般分爲四個階段: 1.無症狀高尿酸血症 2.急性痛風 3.緩解期痛風 4.慢性痛風石性痛風. 治療原則在不同時期有很大的差異.首先, **一.在無症狀高尿酸血症時**, 重點在找出引起血中尿酸升高的原因, 可分爲 大類: (1).使尿酸 產生增加的因素, 例如 1. 營養性(如高普林飲食,酒精,果糖), 2.血液病(如骨髓增殖性或淋巴組織增生性疾病),3.藥物(如酒精,細胞毒性藥物,維他命 B12), 4.其它 (如肥胖,乾癬,高三酸甘油脂血症, 遺傳性酵素缺陷). (2). 使腎臟排泄尿酸減少的因素, 例如 1.藥物(如酒精, cyclosporin, ethambutol, pyrazinamide, levodopa, 低劑量 aspirin, 利尿劑), 2. 腎性(如高血壓, 多囊腎,各種慢性腎衰竭), 3. 代謝性或內分泌異常(如脫水,乳酸中毒, 酮酸中毒,甲狀腺功能低下,副甲狀腺功能亢進), 4.其它(如肥胖, 妊娠毒血症). 所以飲食控制及原因的篩檢與排除是這一時期的重心所在,而不是急著去服藥降尿酸. **二.急性痛風發作時**,重點在止痛及消炎,常用的方法有四類: 1.非類固醇抗發炎劑(NSAID) 2.腎上腺皮質素 (包括 ACTH) 3.秋水仙素 4.止痛劑(analgesics), 原則上以 NSAID 爲優先考慮, 除非有禁忌症,例如消化性潰瘍,明顯之腎功能不全,失償性心臟衰竭等, 可考慮以腎上腺皮質素或 ACTH 代替,堪稱安全又有效, 秋水仙素須在發作的 24 小時內使用才有效,且需較大劑量,常常造成腸胃不適或腹瀉,對於一個已經行動不便的人而言,這是一種不人道的的方法,所以現在已較少用,至於一般的止痛藥只能止痛不能消炎,效果不佳! 此外,在急性期最好不要使用降尿酸藥物,以免引發另一次發作. **三.緩解期**的重點在控制血中尿酸, 最好維持在 4.0 –6.4 mg/dl, 最能達到預防效果,可選擇的 物包括 1.可促進腎臟排泄尿酸者(如 probenecid 或 benzbromarone),大部份患者適用此類藥物. 2.抑制尿酸產生者(如 allopurinol), 較常用於體內會產生過多尿酸的疾病,腎功能太差者,已有痛風石或泌尿系統結石者,但此藥若產生副作用通常較嚴重,須謹慎使用! **四.慢性痛風石性痛風**,這個時期的重點在預防發作

(以 allopurinol 為主),以及改善功能(例如矯正變形或解除神經壓)。

近年來研究的重點包括 1. Insulin resistant syndrome , 這種所謂的富貴病體質常常合併出現尿酸高,血壓高,血糖高,血脂高及肥胖.經由飲食成份的調整,或許有助多種疾病的同時控制,更進一步的也許能在基因上做修飾! 2. Losartan (an angiotensin II receptor blocker) 也有降尿酸作用. 3. Urate oxidase (Uricase) 這種原本不存在於人類的酵素,可把 uric acid 轉化成 allantoin, 現在已經進行人體試驗,正在評估其得失利弊!