

台灣痛風與高尿酸血症診療指引

謝祖怡、余光輝、梁統華、蔡文展、魏正宗、蔡嘉哲*、藍忠亮**

中華民國風濕病醫學會痛風與高尿酸血症診療指引發展委員會 *召集人 **理事長

痛風是肇因於尿酸排泄減少或尿酸產生增加造成尿酸鈉鹽結晶沉積而發炎的疾病。好發於中年男性及停經後的女性，尤以男性佔 90–95% 居多。血中尿酸值大於 7.0 mg/dL 為高尿酸血症，高尿酸血症是導致痛風的最重要因素，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(約 90%)高尿酸血症終身沒有任何症狀，僅約 10% 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疾病、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(約 10%)與排泄不良型(約 90%)。痛風患者的自然病程及表徵可分為四個階段：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。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，必要時可加用口服或注射類固醇。不發作間歇期和慢性痛風石病變時，應以使用降尿酸藥物為主(包括促進尿酸排泄和抑制尿酸生成二大類，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服藥控制血中尿酸，治療目標宜將血中尿酸值控制在 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，宜考慮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。