



香港風濕病基金會
Hong Kong Arthritis &
Rheumatism Foundation Ltd.

風濕病科系列

痛

風症





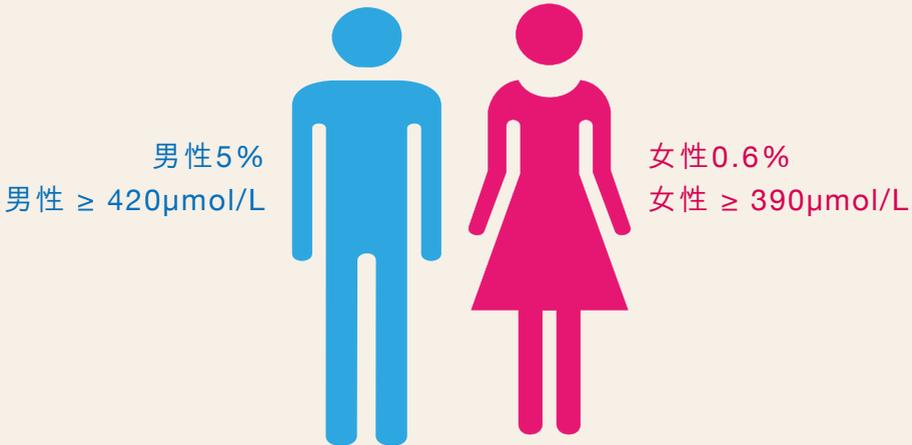
簡介

很多人以為痛風症是放縱飲食和飲酒過多的疾病，但其實任何人也可能患上痛風症。如果不幸患上這個病，適當地改變生活習慣以及服用藥物都能夠有效地減少痛風症的發作和預防併發症的發生。

- 突然發生的關節劇痛和紅腫可能是痛風症的病徵，腳的關節，例如大拇趾，尤其容易受到影響
- 痛風症是可以治療的，醫生會為每一名病患者設計合適的治療方案
- 避免飲酒和減少吃肉類和海產都有助預防痛風症的發作

什麼人會患上痛風症呢？

痛風症是由尿酸過多引起的關節炎。痛風症在很多發達的國家是越來越普遍。研究顯示大概1%至4%的成年人口患有痛風症。在台灣，痛風症影響3.1%的成年人，其中男性較女性為多(男性5%,女性0.6%)。但是，女性患上痛風症的機會隨着年齡增長會慢慢增加。「尿酸過多」一般是指血的尿酸濃度過高(男性 $\geq 420\mu\text{mol/L}$;女性 $\geq 390\mu\text{mol/L}$)。研究顯示，大概30%的成年人有尿酸過多的問題,其中也是男性較普遍。但是並不是每一個尿酸過多的人都會患上痛風症。只有大概百分之十尿酸過多的人會患上痛風症。



痛風症的成因

尿酸是嘌呤分解的代謝物。嘌呤可以在我們日常的食物中吸收，也可以從身體內的核酸新陳代謝產生。尿酸過多的成因可能是身體生產尿酸過多，也可能是身體排泄尿酸過慢，亦可能是生產和排泄尿酸都出了問題。其中遺傳因素可能是尿酸過多的成因之一。

除此之外，身體的毛病，例如腫瘤和慢性腎病都可能導致尿酸過多。藥物也可能增加血液中尿酸濃度，例如治療血壓高的利尿藥(thiazide, frusemide)和處方給器官移植病人的免疫抑制藥(cyclosporin, tacrolimus)都可以導致尿酸過高。

如果血中的尿酸濃度長期過多($\geq 410\mu\text{mol/L}$)，尿酸晶體就會慢慢地積聚在軟骨、骨骼和關節周圍的組織。這些尿酸晶體會引起關節發炎，造成劇痛和關節腫脹，這就是痛風症。尿酸晶體也可以積聚在腎臟和輸尿管中，導致腎結石的產生。

那麼什麼數值的血尿酸濃度是過高呢？

如果尿酸的濃度，不能在正常體溫的血液中溶解就是過量了。女性的「正常」血尿酸值上限大概是 $357\mu\text{mol/L}$ ，而男性的「正常」血液尿酸值上限大概是 $416\mu\text{mol/L}$ 。年輕女士的血尿酸值會比男性為低，而且會保持平穩，這可能跟女性荷爾蒙能協助排泄尿酸有關。但是停經後的女性，血液中的尿酸濃度會隨年齡慢慢增加。

病徵和病狀

痛風症的臨床表現大致上可分為四個階段：

尿酸晶體會靜悄悄地在身體的器官積聚，例如關節和腎臟。病人在這個階段是沒有病徵的。驗血檢查一般會發現尿酸過高。

在這階段，關節周圍積聚的尿酸晶體會引起急性痛風關節炎。受影響的關節會紅、腫、發熱和非常疼痛。誘發痛風症的原因包括飲酒、創傷、脫水、進食大量高嘌呤的食物。大概50%的病人首次痛風發作都在足部的大拇趾（足痛風），而第一次的急性痛風關節炎多數會在數天至兩星期內完全康復。這個時候，血尿酸濃度可能會降低或「正常」，從而使一些患者誤以為沒有尿酸過高的問題。急性痛風臨床表現在長者中較多變化，例如多關節發作的痛風症，所以確診可能比較困難。

三

患者在第一次急性痛風發作康復後，可能有一段長時間沒有病徵。這時候如果進行驗血檢查，就會發現血液中尿酸濃度過高。如果患者得不到適當的降尿酸治療，第二次急性痛風關節炎可能在數星期以至數個月後再次發生。

四

在這個階段，痛風症發作的次數會變得愈來愈頻繁。由於尿酸晶體在身體內過分積累，導致尿酸石在關節和筋腱周圍積聚。尿酸也可以在腎臟和尿道積聚，導致腎石的產生。

很多痛風症的病人都有其他代謝綜合症的併發症，例如肥胖、血壓高、糖尿病、血脂高等等。

很多痛風症的病人都有
代謝綜合症的併發症，
例如肥胖、血壓高、
糖尿病、膽固醇過高



怎樣診斷痛風症？

痛風症的診斷過程一般都是臨床確診。對於大多數的痛風症個案，醫生都能夠憑臨床的病徵和病狀作出準確的診斷，例如典型的大拇趾足痛風發作。有些時候，醫生也會建議替患者抽取關節積液作顯微鏡檢查。尿酸晶體在偏光顯微鏡下會呈現針型的負雙折射晶體。關節積液的檢查也可以協助醫生排除關節細菌感染的可能性。

大概50%的病人首次
痛風發作都在足部的
大拇趾(足痛風)

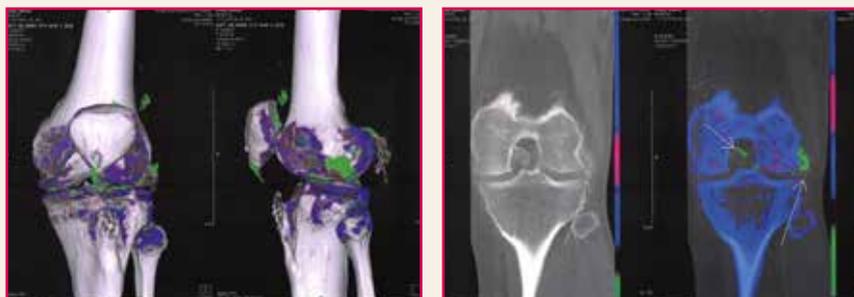


尿酸晶體在偏光顯
微鏡下會呈現針型的
負雙折射晶體



雖然尿酸過高是痛風症的特性之一，但是血液尿酸濃度的檢查對於確診痛風症的幫助卻不是很大。事實上，血液中尿酸的濃度在急性痛風發作時往往會比較低。這是因為尿酸從腎臟排泄的速度在急性痛風發作時會比較快。因此醫生會建議病人，在急性痛風康復後幾個星期，再次進行血液尿酸測試。

近年醫學界亦發現超聲波和電腦掃描(雙能量電腦掃描，Dual Energy Computer Tomography，DECT)，對於診斷痛風症有一定的幫助。常規X-光檢查也可以幫助醫生診斷慢性痛風症造成的關節破損。



尿酸晶體在膝關節雙能量電腦掃描中呈現綠色的影像

對於病徵和病狀複雜又不典型的病例，美國和歐洲的風濕病學學會在2015年發表了關於診斷痛風症的指引。指引建議醫生根據患者的病徵、病狀、血液中尿酸濃度指數和影像學的結果，來計算患者患上痛風症的機會。

治療痛風症的原則

痛風症是長期病患，患者一旦確診，就應該開始接受相關的治療。

痛風症的治療可以分成幾個部份：

一

利用藥物和冰敷紓緩急性痛風的關節；

二

改變飲食習慣和運用其他非藥物的方法，來降低血液中尿酸的濃度，從而減少痛風症發作的機會，和預防慢性痛風症帶來的併發症。保持理想體重、減少飲酒、均衡飲食、減少吃高嘌呤的肉類和海產，以及多喝開水都有助減少痛風症的發作；

三

有些患者需要服用降尿酸藥物，從而達到降低血液中尿酸濃度的目的；

四

治療與痛風症相關的疾病也很重要，例如降血壓、降血糖及降血脂的治療。

痛風症是長期病患，病人需要有耐性地接受長期的治療，才能預防痛風症帶來的併發症。

痛風症的治療目標

痛風症雖不能根治，但適當的藥物治療及自我疾病管理可以控制病情，以及防止痛風復發。醫生會按病人的情況作出長久的治療方案，並定期安全抽血液檢查。

主要治療的目標為：

一

控制痛風性關節炎急性發作

二

長期治療高尿酸血症，預防尿酸晶體沈積、關節破壞和腎臟損傷

三

減少心血管疾病的惡化



藥物選擇

藥物是治療痛風的重要一環，現時常用的藥物類型包括處理急性痛風發作及長期治療以降低尿酸水平。



急性痛風治療：

處理急性痛風發作，幫助病人迅速減低關節痛楚：

秋水仙鹼 (Colchicine)

- 秋水仙鹼是最初萃取於百合科植物秋水仙的種子和球莖的一种植物鹼
- 副作用: 腹瀉，腹疼和嘔吐等胃腸症狀
- 注意事項: 須在痛風發作時盡早服用及應注意劑量，例如用於慢性腎病患者的劑量會較少

非類固醇消炎止痛藥(如Indomethacin，Naprosyn等)

- 對於急性痛風有一定的療效
- 副作用: 眩暈、噁心、頭痛和血壓增高等。較嚴重的包括胃腸毒性，影響腎臟功能等
- 注意事項: 使用於長者及有胃腸或腎臟問題的病人時要格外小心

三

環氧化酶-2抑制劑 (Cox-2 Inhibitor)

- 這是一種針對性抑制環氧化酶-2，以達至消炎止痛功效，對腸胃的傷害可能較少。但長期服用，可能增加患心血管疾病的機會

四

皮質類固醇 (Corticosteroid)

- 療效非常明顯
- 適用於：不適合處方非類固醇消炎止痛藥及秋水仙鹼的病人；或對非類固醇消炎止痛藥及秋水仙鹼治療效果不理想的病人
- 可以作口服、關節注射、肌肉注射
- 副作用：體重增加、面部變圓、皮膚變薄、骨質疏鬆、血壓升高、血糖增高、情緒異常、壓抑免疫系統、白內障或青光眼、消化道潰瘍
- 注意事項：病人須遵照醫生的指示，準時服用適當劑量的藥物

治標不治本

治療急性痛風發作之藥物只能壓抑炎症，並沒有從根本改變病情，也不能防止高尿酸症引致的痛風石沉積及腎臟損壞等。

慢性痛風的治療：

慢性痛風的治療目的是把血液尿酸濃度降至理想水平(低於 $360\ \mu\text{mol/L}$ 或 6mg/dL)，從而減低痛風發作，及因尿酸過高而引發之併發症(如晶體腎結石及關節變形等)。服用降尿酸藥物初期，患者有機會增加痛風發作機會，醫生可能一併處方非類固醇消炎止痛藥或秋水仙鹼以預防急性痛風發作。**即使在痛風發作期間，降尿酸藥物都應該按時服用。**

別嘌醇 Allopurinol

- 可以減少身體內產生尿酸，從而使血中的尿酸含量降低到溶解度以下的水平
- 使用需先以較低劑量開始，於2至5週間可慢慢提高劑量至控制尿酸目標值，使用期間需密切監測其副作用
- 副作用：病人應留意皮膚過敏，皮疹發生率3-10%。最嚴重的副作用是史提芬強生症候群(Stevens-Johnson Syndrome)
- 根據研究，具有HLA - B*5801基因型患者有較高的機會產生嚴重過敏反應，而約6~12%亞洲人帶有此基因

治療痛風的目標

血液尿酸濃度 $<360\ \mu\text{mol/L}$ 或 6mg/dL

二

非嘌呤類黃嘌呤氧化酶抑制劑

Febuxostat (菲布司他)

- Febuxostat (菲布司他) 是非嘌呤類的黃嘌呤氧化酶抑制劑，能有效減低尿酸濃度
- 對於因各種原因而不能受惠於別嘌呤的痛風患者，Febuxostat (菲布司他) 是一個選擇
- 副作用：肝功能異常 (5-7%)、皮疹 (1%-2%)、噁心 (<1%)

三

排尿酸劑Uricosurics - (丙璜舒Probenecid、磺酮Sulfinpyrazone、苯溴馬隆Benzbromarone)

- 增加腎臟排走尿酸
- 第二線降尿酸藥物，應用於患者不能夠使用別嘌呤的時候，不建議使用於患有慢性腎衰竭的病人
- 可以與黃嘌呤氧化酶抑制劑一併使用，以協助小部份頑固的痛風症病人達到降低血尿酸濃度的目的
- 副作用：引發痛風(常見於治療早期)，增加腎石風險

四

尿酸酶 (Uricase)

- 尿酸酶可以把尿酸分解成較易溶解於水的尿囊素(allantoin)。研究顯示，靜脈注射的尿酸酶可以有效和快速地降低尿酸，對於身體嚴重積聚尿酸的病人有一定的療效。較嚴重的副作用是過敏反應。此類藥物在香港還沒有開始應用。

疾病的自我管理

痛風除了會使患處疼痛不堪外，長期及反覆的發炎會影響肢體活動能力，甚至永久殘障，個人及家庭經濟亦會受影響。要有效治理痛風症，必須長遠控制尿酸，除了按醫生指示服用藥物外，須靠控制飲食及體重。

健康飲食金字塔



以上資料來源：香港衛生署中央健康教育組網頁

飲食原則

- 飲食定時定量，均衡飲食
- 多吃五穀、蔬菜、水果及低嘌呤食物如牛奶、蛋和芝士
- **減少**進食高嘌呤的食品(見下表)，尤其應避免在一餐之中過量進食此等食物
- 避免飲用濃茶、咖啡或汽水、果汁等高糖份飲料
- 注意食物的烹調方法，避免進食燉品、老火湯、火窩，以及煎炸等高脂肪食物

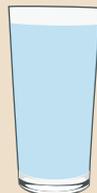
高嘌呤食物

動物類	內臟如腦、肝、腎、心、肚。野味和顏色深的肉類、西式濃肉湯、牛素、雞精等
水產類	沙甸魚、倉魚、鯡魚、牙帶魚、多春魚、帶子、海參、瑤柱、蠔、青口、司鮫、蝦米、小魚乾、魚皮、魚卵等
豆類	黃豆及其製作品(豆腐、豆漿、枝竹、腐竹)、黑豆、紅豆、綠豆、扁豆
蔬菜類	波菜、椰菜花、西蘭花、鮮露筍、紫菜、香菇
硬殼果	如花生、腰果、瓜子等
飲料	含高果糖的甜飲料、汽水(健怡汽水除外)、果汁、各種酒類(尤其是啤酒)
水果	果糖含量高的水果如蘋果、梨、葡萄、石榴等
全麥類	麥包、麥餅、含麥的穀類早餐
其他	乳酸飲品、酵母粉

二

多喝白開水

- 幫助排出體內過量的尿酸以及減少尿酸結晶的形成。
- 每天約12-16杯飲品，其中最少一半是清水，勿以高糖份飲料如果汁或汽水代替，因果糖會增加血液的尿酸值。



三

多吸收維生素C

- 維生素C可促進腎臟排泄更多尿酸。
- 可選擇含豐富維生素C的水果，如車厘子或車厘子汁。



三

控制體重

- 對於過重的痛風患者，健康的減肥可以降低尿酸，也可以改善脂肪肝、心血管疾病及糖尿病。
- 減肥切勿操之過急，使用過急的減肥方法或過度飢餓會使尿酸水平上升。



五

多做運動，每天進行約30分鐘伸展或帶氧。 運動的好處：

- 增加血液循環，減少尿酸積聚
- 強化肌腱，加強關節靈活度
- 減少脂肪積聚，控制體重



六

痛風發作的處理

- 盡早服食治療急性痛風發作的藥物，及早控制紅腫及疼痛的關節。(勿停止服用降尿酸藥)
- 讓痛風發作的關節維持休息。
- 穿著寬鬆的衣物，鞋履要舒適，有足夠的承托，可加上鞋墊以減少患肢的壓力及舒緩疼痛。
- 冰敷患處可舒緩患處紅腫熱痛，但需注意勿直接放冰墊於皮膚表面，以免焯傷皮膚。
冰墊的選擇：運動用品店有售的啫喱冰墊，或以袋裝的急凍青豆代替冰墊。
- 諮詢物理治療師意見。

社區資源

除了醫護人員外，社區上有很多不同的機構及組織，提供服務及援助予風濕病患者，以下是這些機構的聯絡方法：

a) 香港風濕病基金會 賽馬會病人資源及訓練中心

「風知己」電話支援熱線：234 62 999

地址：九龍深水埗南山邨南偉樓地下103-106室

網頁：<http://www.hkarf.org/>

電郵：mail@hkarf.org



b) 香港復康會社區復康網絡

康山中心 電話：2549 7744

李鄭屋中心 電話：2361 2838

大興中心 電話：2775 4414

太平中心 電話：2639 9969

威爾斯中心 電話：2636 0666

橫頭磡中心 電話：2794 3010

網址：<http://www.rehabsociety.org.hk/crn.html>

c) 風濕科病人自助組織

毅希會

(類風濕性關節炎病患者自助組織)

電話：2713 6444

網頁：<http://www.hkraasso.org/>

樂晞會

(系統性紅斑狼瘡症患者自助組織)

電話：8103 7018

網頁：<http://www.hklupus.org.hk/>

香港強脊會

(強直性脊椎炎病患者自助組織)

電話：2794 4803

網頁：<http://www.hkasa.hk/>

B27協進會

(強直性脊椎炎病患者自助組織)

電話：3188 9847

網頁：<http://www.b27association.org/>

銀屑護關會

(銀屑病關節炎病患者自助組織)

電話：2253 0006

網頁：<http://hkpsaa.org>

少青風協會

(兒童風濕病患者及家屬互助組織)

電話：2346 3223

網頁：<http://www.hkptra.org/>

皮膚炎多肌炎互助小組

電話：2794 3010



香港風濕病基金會
Hong Kong Arthritis &
Rheumatism Foundation Ltd.

小冊子 風濕病科系列一痛風症
編著 香港風濕病基金會有限公司
作者 風濕病科專科醫生 陳德顯醫生
風濕病科專科護士 李碧芬護士
封面設計 吳文宓小姐
校對 風濕病科專科醫生 吳錦鴻醫生
風濕病科專科醫生 嚴卓雲醫生
出版 香港風濕病基金會有限公司
九龍深水埗南山邨南偉樓地下103-106室
電話：2346 6336 傳真：2346 6136
出版日期 2017年3月/初版

(版權所有，翻印必究)



鳴謝 (排名按英文公司名稱序)

abbvie



NOVARTIS

