

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

▶ 痛風是種病，痛起來要人命－淺談GOUT

doi:10.6976/TJP.200111.0079

淡江體育, (4), 2001

作者/Author：黃谷臣

頁數/Page：79-83

出版日期/Publication Date：2001/11

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6976/TJP.200111.0079>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



痛風是種病，痛起來要人命

--淺談 GOUT

黃谷區

痛風俗稱帝王病，亞歷山大大帝、馬丁路德、牛頓、美國總統富蘭克林、總統府資政謝東閔先生等歷史上的風雲人物皆曾受痛風的折磨。痛風是指尿酸鹽晶體沈積於組織所造成的各種症狀，如急性痛風性關節炎、痛風石沈積、痛風性腎病變和尿路結石等。發生的原因係體內的嘌呤（普林）代謝異常，導致高尿酸血症，而使尿酸鈉鹽沈積在關節腔內，因而造成關節腫脹和變形，而遺傳、飲食、肥胖、運動過度等皆脫離不了關係。

痛風與高尿酸血症相關密切

雖然這病症自古即有，但人們卻一直到十九世紀才知道這個疾病與尿酸有密切的關係；高尿酸血症並不等於痛風，因為痛風並不只有單一病因，而是由多重因素綜合所造成的，根據研究報導，約有 10~12%的高尿酸血症患者會得到痛風。痛風的判定，最可靠的診斷為急性發作時抽取關節液檢查是否有如牙膏一般的糊狀物--尿酸鹽結晶沈積。

尿酸是人類嘌呤類代謝的最後產

物，一部分來自人體內細胞核成分之一的嘌呤分解而來，約佔體內總尿酸的 80%；一部分則攝取自含嘌呤的食物，約佔體內總尿酸的 20%。尿酸一經生成後約有 2/3 經腎臟排泄，其餘則由腸道細菌分解而排出體外。當尿酸在體內積存很多，而排出卻很少時，血液中的尿酸成分不斷增加，因而導致「高尿酸血症」，亦即痛風發作的元凶。

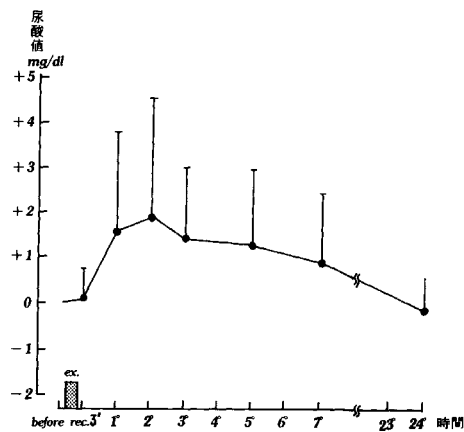
引起高尿酸血症的誘因

一般而言，正常情況下，女性平均尿酸值約為 2.4~至 6mg/dl，男性約為 3.5~7.5mg/dl，而一般成年男性約 3 至 7% 左右有尿酸過多症，而這些尿酸過多的人當中，只有 17% 出現過痛風症狀。高尿酸血症的盛行則與種族和地區有關，據嘉義縣衛生局委託聖馬爾定醫院針對山地鄉居民進行慢性病的全面篩檢的研究中顯示，發現原住民高尿酸症盛行率達 52.56%，另一研究也顯示南投埔里地區的高尿酸血症的盛行率也高達 17.3%，原因可能與種族、飲食習慣及飲酒有關。



引起高尿酸血症的原因，可分為原發性和繼發性兩種。有約 70% 的患者屬原發性，致病原因與下列幾個因素有關：

1. 遺傳：從古代即已發現痛風有家族性發病的趨向，現代醫學統計則指出，有痛風和高尿酸血症疾病史的家族，其子女的罹患率較一般人高出甚多。
2. 肥胖：醫界證實，因肥胖者的皮下脂肪較多，當飢餓時，皮下脂肪會分解、燃燒而產生許多酮體，而酮體會妨礙尿酸的排泄，間接促成尿酸值升高；又肥胖者較一般人容易出汗，相對的尿量減少，尿中的濃度自然變濃。
3. 性別：男性的罹患率約為女性的 20 倍，女性可藉助體內荷爾蒙的調節，有利於排泄血中的尿酸；停經後的婦女，血中尿酸值則有上升的趨勢。
4. 運動過度：激烈運動時，出汗多，且經過腎臟的血液減少，以致影響腎功能，使尿酸不易排出。又過度運動後，身體產生乳酸，相對的增加腎臟負擔，影響尿酸排泄。研究指出，運動後尿酸值會有短暫的升高，但二十四小時後逐漸恢復正常；優秀運動選手及職業選手終年累月持續不斷的訓練，因而罹患痛風的比率較一般人高出甚多。



激烈運動後尿酸值與時間的關係

(摘自痛風與高尿酸血症一書)

5. 藥物：服用抗癌藥、氣喘藥、抗黴菌藥時，會加速尿酸的形成。而服用水楊酸製劑（如阿斯匹靈）、利尿劑、抗結核藥時，則會妨礙尿酸的排泄。
6. 酒精：喝含酒精的飲品，或使用含酒精的藥物（如硝化甘油），或靜脈注射時（尤其是注射葡萄糖），尿酸濃度會上升。醫學報導指出，酒類並非高嘌呤類飲食但其酒精濃度卻是不可忽視的好發因子。
7. 飲食：依據臨床報告，痛風的急性發作，常在大吃大喝之後，因此平日飲食應節制，並儘量避免攝取第三類嘌呤含量高的食物。一般觀念以為必須禁食豆腐、豆漿等，部份醫師則認為大可不必，因為其嘌呤含量並不高，況且又是很好的蛋白質來源。

另外有 30% 的繼發性高尿酸血症患



者，則是因為疾病（如白血病、腎臟病、尿毒症）所致，也就是說，高尿酸血症為其併發症。

半夜發作的痛風

當尿酸無法正常排泄，導致尿酸結晶在關節時，就會出現急性關節炎發作；症狀多以在第一蹠趾間關節（腳的大拇指的第一個關節）突然發生嚴重的腫脹及疼痛為主，有時候也會發生在其他關節，但較少見。因為白天活動量大，體液積於關節腔內，當晚上睡覺時，水分被身體漸漸吸收，而水分的再吸收的速率比尿酸快，造成關節部位的尿酸濃度比其他地方高，加上人體的抗發炎物質 ACTH 在半夜時分泌最少，且腳拇趾的溫度低，睡眠時體內會累積二氧化碳，使酸鹼值改變，所以痛風最易在半夜出現在腳拇趾上。

痛風的臨床表現

痛風的病程可分以下五階段：

1. 無症狀的高尿酸血症：當尿酸濃度超過每百毫升 7 至 9 毫克時，即使無症狀，也應就醫診治，並進行飲食控制。絕大多數的病人終其一生不發生任何病變，只有約 10~12% 的高尿酸血症患者會發展為痛風。
2. 急性痛風性關節炎：發病快速，末梢關節突然紅腫、灼熱、劇痛，令人寸

步難行。甚至只要有人在旁邊打噴嚏或走動掀起微風，也會令患者痛苦不已，所以被命名為「痛風」，國外報導中則以春、秋兩季發作最多。

3. 間歇期：急性期發作可持續數天或數週後緩解，若經適當治療，約二至三日可完全消失，此時進入間歇期，歷時數月、年甚至十餘年，不過大多數的患者會在一年內復發。
4. 痛風石及慢性關節炎：由於關節炎未能及時有效治療，因而反覆發作，成為慢性關節炎，關節持續發炎將引起骨質侵蝕缺損。急性發作後若未接受治療，症狀亦可能於一至兩星期後自行消退；但日後會不斷復發，最後導致全身各關節或耳朵，都會出現痛風石，嚴重影響行動，令人痛苦不已。



痛風石堆積於腳趾關節處
(圖摘自痛風與高尿酸血症一書)

5. 腎臟病變：痛風症狀發展至此，是最常見也是最嚴重的併發症，長期下來可能造成尿酸鈉鹽腎病變（如尿毒症、腎衰竭等）、尿路尿酸結石等，痛風的合併症亦可能危及生命。

預防痛風的生活須知

1. 不濫服成藥、不誤信偏方。
2. 喝酒不宜過量，據研究指出，啤酒 2/3 瓶、紹興酒 1/4 瓶、威士忌酒 60 毫升以下對尿酸排泄不會有影響。
3. 每日適度運動，不過度勞累，保持心情愉快。
4. 維持理想體重，不可過胖。若要減肥，以每個月減一公斤為宜，以免身體組織快速分解而產生大量嘌呤，引起急性發作。
5. 多喝水，每日維持 2000cc 以上的尿量。
6. 穿鞋要舒適，保護關節避免受傷。
7. 定期抽血、驗尿並遵照醫師指示按時服藥。

預防痛風的飲食原則

大部分的醫學報導中強烈建議須進行飲食控制，但又有部分文獻指出；飲食控制的效果對尿酸的影響不大，又若限制食用高嘌呤食物的話，幾乎所有營養的東西均不能吃，容易引起營養不均衡、貧血等不良後果。因此痛風科權威和平醫院陳清朗醫師則建議應以藥物控制為重，飲食則重質不重量。

在此僅提供大部分報導中所提及的飲食原則：

1. 少吃含大量嘌呤的食物（詳見附表）。
2. 避免攝取過多蛋白質；因為高蛋白食物

大多含高嘌呤。

3. 不要吃高脂肪食物；因為高量脂肪會抑制尿酸的排泄。
4. 忌吃過鹹；有研究指出，鈉會促進尿酸沉澱。
5. 勿暴飲暴食或飢餓過度。
6. 多吃鹼性食物，以促進尿酸溶解、不易沉澱。
7. 烹煮肉類食物，先川燙去血水、稍煮後，再倒去湯汁，重新加水煮湯或滷或紅燒，如此可去掉約 50%的嘌呤。

痛風的治療：

如果已檢查出尿酸值過高，但尚未出現痛風症狀時，應先查出其原因，並尋求醫師的協助，如此多半不會發病。若痛風發作，則須立即接受治療。

痛風復發前，會出現局部關節怪異的預感，此時可儘速服用秋水仙素，以阻止痛風發作；不過此藥有噁心、嘔吐、腹瀉等副作用，須在醫師指示下服用。急性發作期非常疼痛時，可在醫師指示下，服用非類固醇消炎止痛藥，以減少痛苦。

間歇期及慢性期的治療以維持正常血清尿酸值為目的，須以促進尿酸排泄如及抑制尿酸形成的藥物如 Allopurinol 等來控制，但其同樣地會伴隨著過敏、GOP 與 GTP 值的升高等肝功能的問題。

基本上，痛風可以治療好的，但要完全根治並不是件容易的事，即使服用

藥物使尿酸值下降，一但飲食無度或消耗體能時，血尿酸值又會再度爬升，因此要有終生服藥的心理準備。為了預防痛風，醫師建議，應定期接受血中尿酸

值檢查，並從藥物結合生活與飲食等方面著手，杜絕一切痛風的誘因。

附表；一般食物嘌呤含量表

每 100 公克食物的嘌呤含量		
第一類	少於 50 毫克	米飯、麵食、玉米、洋芋、甘薯、芋頭、冬粉等五穀類，蛋類，奶類，蔬果，油脂類，汽水，巧克力，可可，咖啡，果汁，茶等飲料，其他如糖，蜂蜜，果凍等。
第二類	50~150 毫克	豬，雞，牛，羊，魚，蝦，螃蟹等肉類，黑豆，綠豆，紅豆，豌豆，菜豆，豆干，豆腐，味噌等豆類，筍乾，金針，銀耳，海帶等蔬菜，其他如花生，腰果，芝麻等。
第三類	150~500 毫克	豆苗，蘆筍，黃豆芽，紫菜，香菇等蔬菜，吳郭魚，虱目魚，烏魚，鯊魚，海鰻，蚌蛤、干貝，白帶魚，扁魚干，皮刀魚，蛤蜊，沙丁魚、加臘魚，牡蠣，小管，白鯧魚，四破魚，鱸魚等於類，其他由內臟，肉汁，肉湯等。
	多於 500 毫克	白帶魚皮，烏魚皮，小魚干，酵母粉等。

參考資料

啟新健康世界月刊 127 期，第一版，啟新健康世界雜誌社，87 年 12 月。
痛風與高尿酸血症，陳清朗著，台灣新生報出版部，84 年 10 月。

痛風與高尿酸血症，林孝義著，健康世界雜誌社，87 年 5 月。

行政院衛生署網站

http://www.doh.gov.tw/lane/health_educ/15.html

