

飲食有節制·痛風不來纏

現代人生活不規律，常飲食無度、酗酒等，所以罹患痛風的人口逐年增加，且發病的年齡層也有逐漸下降的趨勢。痛風是由於體內尿酸生成過多，或尿酸排泄受阻，導致有過多的尿酸鹽沉積在血液及組織中，它所侵襲的部位以足部的大腳趾關節最為常見，其次為踝關節、足背、膝關節，甚至全身各處關節皆有可能受到侵犯。罹患痛風不但發病時劇痛難耐，還有其他合併症發生的危險性，應加強改變生活型態及飲食控制，以預防痛風的發生。

【案例】有痛風家族史的吳先生，工作關係三天兩頭就去海鮮攤或羊肉爐小吃店報到，去年檢查發現血中尿酸值達 14.2 mg/dl，但因為沒有關節疼痛，當時醫師開的降尿酸藥也沒有吃，4 個月前，他的右腳大拇指突然紅腫熱痛，痛到不能穿鞋，吳先生索性自己到藥房買止痛藥吃，吃了兩天後，腳不痛，他也就放著不管。

直到 1 個月前，成人健康檢查時，醫生發現他的血中尿酸值高達 15.4 mg/dl，於是告誡他要注意飲食，並建議吃降尿酸的藥，但吳先生心想，反正好久不痛了，等痛了再說吧，沒想到最近應酬次數增加，大吃大喝的結果，今天早上起床，他突然發現那無法忍受的痛又出現在右腳大拇指，只好乖乖的回醫院，醫生說要幫他抽關節液去化驗，他嚇了一跳，不知道醫師為什麼要把那麼大的一支針頭戳到自己的關節裡去。



吳駢醫生專注的為病患診療

痛風在台灣의盛行率

生活及飲食習慣改變，現代人對動物性蛋白、高熱量食物攝取量增加，肥胖及尿酸過高的人口數也急遽上升且年輕化，使得痛風性關節炎盛行率也不斷攀升，但痛風的發病年齡卻持續下降，目前最容易發生痛風的年齡層已降到 30 幾歲，根據國家衛生研究院研究，國內目前 30 歲以上男性人口中痛風盛行率達 3.3%，這個數字比歐美日等先進國家還高，而台灣的一項國家營養健康調查，發現從民國 82 到 85 年，45 歲以上成人，22% 的男性和 23% 女性有高尿酸血症。

痛風的成因

痛風的發生乃是由於普林 (Purine) 的一種代謝異常，使體內尿酸生成過多或排泄受阻，引起高尿酸血症，導致尿酸鈉鹽結晶沉積在關節腔、肌腱、軟骨或腎等處。長期的結晶沉積或是遇到誘發因子，關節就會紅、腫、熱、痛，甚至變形等症狀，這就是痛風性關節炎。

然而有些無急性痛風發作的關節中，也會有結晶引發的慢性發炎反應，而一旦結晶在關節形成，如果沒有接受降尿酸的治療，結晶就會一直存在，痛風如果沒好好治療，會使過多的尿酸鹽結晶沈澱在腎臟內，造成痛風性腎臟病變。再者，近年來許多研究發現高尿酸血症也和胰島素抵抗性及心血管疾病有關聯性，所以高尿酸血症的治療是不可忽視的。

影響痛風的因子

1. 遺傳：有痛風和高尿酸血症家族史，其子女痛風的機會約為一般人的 10 倍。
2. 年齡：中年的人居多，但目前有年輕化的趨勢。
3. 性別：男性較女性多，而停經後婦女發生率會增加。
4. 飲食：飲酒過量，高普林食物，暴飲暴食。
5. 肥胖：尿酸值容易較高且易出汗而排尿少，使尿酸結晶積聚體內。
6. 外傷，手術飢餓，感染，劇烈運動等，均會造成體內組織快速分解，而使尿酸生成過多引發痛風。
7. 藥物：利尿劑，阿斯匹靈，抗結核藥等。
8. 放射線治療或化療等：在治療過程中，身體組織被破壞，或食慾不振，以致攝取食量不足，血中尿酸升高引發痛風。

痛風的臨床表現

痛風的臨床症狀大致上可分為下列幾個階段：

1. 無症狀的高尿酸血症：只有血中尿酸值升高，但無任何症狀。

2. 急性痛風：其主要症狀為，剛開始大多在腳部關節（大拇趾占 70%）局部發生急性紅、腫、熱、痛。疼痛的嚴重程度會讓人無法走路、穿鞋，有人形容這種痛是一生中所遇到的最大疼痛。痛風在發作之前 1 - 12 小時患者一般都會有預感；預感期一過立刻發生激烈的疼痛，而且疼痛程度持續增加，在 24 小時內達到最高峰，過幾天之後疼痛才會慢慢減輕，最後自然消失。

3. 不發作期（間歇期）：無任何症狀。
4. 慢性痛風關節炎：患者的關節，皮下組織，甚至內臟器官，因為尿酸的沉積而形成粒狀或球狀的凸起稱為痛風石，會導致關節變形，若在腎臟沉積會影響腎臟功能。

痛風的診斷

急性痛風的發作常常是單一關節，但也可能有多關節的發作，許多關節疾病也和痛風相似，例如拇趾外翻、退化性關節炎、蜂窩組織炎、假性痛風、類風濕性關節炎、復發性風溼病等等，所以關節炎不一定是痛風所造成，要知道是否有痛風，必須抽關節液化驗，關節中有尿酸結晶的存在才能確定診斷。

痛風的治療及預防

急性痛風發作時，民眾可在家先簡易護理，再儘速就醫治療：

1. 冰敷正在紅腫疼痛的關節部位。
2. 讓正在疼痛的關節多加休息。
3. 切忌用力按摩患部關節以免腫痛更加惡化。
4. 禁止飲酒。

痛風與高尿酸血症的治療可分藥物治

療及生活習慣控制。

(一) 藥物治療

常發生的痛風患者，除控制飲食，還須服用藥物將血中尿酸控制在正常範圍，以防關節被破壞及腎臟受損傷。

1. 急性發作期：症狀迅速緩解，第一選擇是非類固醇抗炎藥加上秋水仙素 (colchicine)，應儘可能在發病早期適量使用，待症狀消退後，減量使用。若上述藥物無效，病人無法忍受藥物，或是嚴重反覆發作時，可考慮使用類固醇，但不宜長期使用。

2. 間歇期及慢性期：維持血中尿酸值於正常範圍和預防急性發作：

(1) 排除尿酸藥物：如 probenecid (丙磺舒)、narcarin (痛風利仙)，通常要從小劑量開始，而且要水分攝取充足，以預防腎臟損傷及腎結石的副作用。

(2) 抑制尿酸形成的藥：如 allopurinol (別嘌醇)。

(3) 無症狀高尿酸血症：原則上這類病人不需要治療，但是要避免肥胖、高普林食物、酗酒、過度勞累等誘發因素，同時要找出原因，如藥物、酒精、或飲食問題，除非出現臨床症狀、明顯疾病家族史、或經飲食控制及停用影響尿酸代謝之藥物之後，其尿酸值仍高時，則考慮使用降尿酸藥物。

(二) 生活習慣控制

1. 維持理想體重：理想體重 = $22 \times$

[身高 (公尺) 的平方]，若體重超過理想值的 10% 時，應慢慢減輕，每月以減重 1 - 2 公斤為宜，但不宜於急性發病期減輕體重。

2. 適量攝取蛋白質，正常情形下，每人每天每公斤理想體重以攝取 1 公克蛋白質為宜。

3. 急性發病期間，應儘量選擇普林含量低的食物如：蛋類、奶類、米、麥、甘薯、葉菜類、瓜類蔬菜及各式水果，蛋白質最好完全由蛋類、奶類供應。非急性發病期，則應力求飲食均衡，並避免食用普林含量過高的食物 (見表 1)。

4. 烹調時用油要適量，少吃油炸食物。


5. 黃豆及其製品，雖含較高量的普林，但因普林的種類與肉類不同，故於非急性發病期，仍可適量攝取。

6. 避免攝食肉湯或肉汁。

7. 食慾不佳時，須適度補充含糖液體，以避免身體組織快速分解，誘發痛風。

8. 多喝水，每日至少飲用 2,000 毫升以上，以幫助尿酸排泄。

9. 避免喝酒及暴飲暴食。

10. 養成適度及規律運動的好習慣。 

作者：吳騏

學歷：長庚大學醫學系

現職：佛教大林慈濟醫院家庭醫學科醫師

表 1. 普林含量高的食物 (每 100 公克下列食物含 150 - 1,000 毫克普林)

蔬菜類	發芽豆類、黃豆及相關製品 (豆腐、豆干、豆漿、豆皮)、豆苗、黃豆芽、蘆筍、紫菜、香菇。
內臟類	雞肝、雞腸、鴨肝、豬肝、豬小腸、牛肝。
海鮮類	白鯧魚、鱸魚、虱目魚、吳郭魚、四破魚、白帶魚、烏魚、魚勿仔魚、鯊魚、海鰻、沙丁魚、小管、草蝦、牡蠣、蛤蜊、蚌蛤、干貝、小魚干、扁魚干。
湯汁類	肉汁、濃肉湯、排骨湯、火鍋湯、雞精。
酵母類	酵母粉、養樂多。