

宏恩藥訊 103年10月號

Country Hospital Drug Bulletin

發行人：徐昭森 出版：台北宏恩綜合醫院藥劑科 網址：www.country.org.tw

總編輯：石奉周 地址：台北市仁愛路四段 61 號 電話：(02)2771-3161

主編：劉素理 e 址：country_pharm@country.com.tw

副主編：林慕香、游壽連、邱聖友 編輯：黃以瑜、賴昱亮

中西醫對痛風的觀點與治療

邱聖友藥師

前言：

痛風是一組嘌呤代謝異常所致的疾病，其臨床特點為高尿酸血症及由此而引起的痛風性急性關節炎反復發作、痛風石沉積、痛風石性慢性關節炎和關節畸形，常累及腎臟引起慢性間質性腎炎和尿酸腎結石形成。

發病主要原因有原發性和繼發性之分。原發性病因部分患者由於先天性的缺陷引起尿酸生成增加；或是由腎臟的尿酸排泄減少，導致高尿酸血症。常伴高血壓症、糖尿病、高血壓病、動脈硬化和冠心病等。繼發性病因可由腎臟病，尿酸排泄減少；血液病細胞破壞，尿酸生成過多；藥物利尿劑、降壓藥、小劑量阿司匹林、慢性鉛中毒等多種原因引起高尿酸血症。通常在一定誘因如：勞累、受涼、上呼吸道感染、肺炎、季節變換、手術外傷、暴飲暴食、飲酒等，特別是高嘌呤飲食習慣，是誘發痛風發作的最重要因素。

治療藥物：

由於是代謝障礙毛病，如果控制飲食也未見成效，必須要長期用藥物控制。常用降尿酸藥物分兩類：

1.減少尿酸合成

為 Xanthine oxidase inhibitor，可抑制體內尿酸的合成。本院有 **Allopurinol 100 mg**，**Enpurool(Allopurinol) 300 mg**，**Feburic (Febuxostat) 80mg**，而 Feburic 在治療劑量下，副作用較前兩者低。

2.增加排出尿酸

使用此類藥物時，常配合生理食鹽水或葡萄糖的點滴使用，或以碳酸氫鈉(小蘇打)將尿液鹼化，以加速排出尿酸。

- Sulfipyrazone (本院為 **Sulfin 100 mg**)

有微弱的消炎鎮痛作用及抑制血小板凝聚和延長血小板存活時間的作用，以預防心血管疾病及中風的發生，藉由抑制血小板凝集，可以減少並用 aspirin 或口服抗凝血藥物的機會。另外亦有稍微降低膽固醇作用。

- **Benzbromarone** (本院為 **Gout 50mg** 和 **Benrone 100 mg**)
藥理作用為抑制腎小管對尿酸的重吸收，從而降低血中尿酸濃度。於 1978 年在德國研製並用於臨床試驗，此藥在歐洲應用多年，根據超過十年的治療經驗，其耐受性和藥效均要高於 Allopurinol 及 Probenecid。100mg Benzbromarone 藥效相當於 300mg Allopurinol，且半衰期長，一天口服一次，每次 50-100mg 既能將尿酸控制在安全範圍內。需要注意的是，在服用初期，每天至少飲水 2L，並可合用碳酸氫鈉，將尿液 PH 值維持在 6.5-6.8 之間。

非類固醇消炎藥物 (NSAID)

常用於急性痛風的疼痛緩解

- Diclofenac Sodium: 本院有 **Futon 25 mg**, **Cataflam 25 mg**, **Voren 50 mg**, **Metifen 75 mg**
- Aceclofenac: 本院有 **Frekey 100 mg**
- COX-2 inhibitor: 本院有 **Celebrex (Celecoxib) 200 mg**, **Acroxia (Etoricoxib)**, **Etolac (Etodolac) 500 mg**

類固醇藥物 (Steroid)

常用於急慢性痛風的疼痛緩解及消炎，嚴重急性痛風發作伴有較重全身症狀，秋水仙鹼或 NSAIDs 無效，或不能耐受或有禁忌時，可合用本類藥物。本院有 **Methylprednisolone 4 mg**, **Bony (Methylprednisolone 8 mg)**

秋水仙素 (Colchicine)，急性痛風的緩解，對肝臟損傷比較大，且腸胃副作用常見，腸胃及肝功能有缺陷者慎重使用。

去結石藥物 Destone (Potassium Citrate)，可用於任何併有鈣結石的尿酸性腎石病或腎小管酸中毒。

中醫對痛風病因與發病機制的認識有以下幾方面：

1. 素體陽盛，臟腑蘊毒：臟腑積熱是形成毒邪攻入骨節的先決條件，積熱日久，熱郁為毒是發生本病的根本原因。
2. 濕熱濁毒，留注關節：濕熱濁毒，根於脾胃，留滯經脈，壅閉經絡，流注關節，若正虛邪戀，濕毒不去，循經竄絡，附於骨節，形成痰核，堅硬如石。所以濕熱濁毒是形成痛風石的主要原因。
3. 脾虛為本，濕濁為標：素體脾虛加之飲食不節，損傷脾胃，運化失調，釀生濕濁，外注皮肉關節，內留臟腑，發為本病。
4. 外邪侵襲：外邪留滯肌肉關節致氣血不暢，經絡不通，不通則痛，久則可致氣血虧損，血熱致瘀，絡道阻塞，引起關節腫大、畸形及僵硬。

治療方面：

急性期突發關節劇痛，每於夜間痛醒，得冷則舒，活動困難，或伴發熱，心煩，

關節紅腫灼熱，觸痛拒按，舌紅苔黃膩，脈弦滑數。屬風濕熱痺，治療應祛濕清熱，泄濁通絡。方用四妙散加味湯。藥用忍冬藤 30 克、黃柏 15 克、薏苡仁 30 克、土茯苓 30 克、毛冬青 30 克、玄參 15 克、當歸 12 克、沒藥 10 克、牛膝 15 克、防己 15 克、秦艽 15 克、七葉蓮 30 克。加減法：血瘀明顯選加桃仁、赤芍、澤蘭、三七等。指腕關節疼痛加桑枝。痹痛甚加蜈蚣、全蠍。

急性期緩解之後，關節持續疼痛，不能活動，夜間為甚，反復發作，遷延日久，或伴倦怠，關節腫脹，暗紅，僵硬，畸形，舌暗紅苔白膩。多見於痛風性關節炎的慢性關節炎期。治宜利濕泄濁，祛瘀通絡。藥用黃耆 30 克、蒼朮 12 克、薏苡仁 30 克、萆薢 30 克、毛冬青 30 克、炮穿山甲 10 克、當歸 12 克、三七末 6 克、牛膝 15 克、白芍 15 克、威靈仙 15 克、七葉蓮 30 克。

久病尿酸仍高，關節僵硬，或有浮腫麻痺，痛風石沉積，或痛風石結節破潰流溢白濁漿末，或伴倦怠乏力，心悸氣短，納呆嘔惡，治宜健脾泄濁，祛瘀通絡。藥用黃耆 30 克、防己 15 克、白朮 12 克、炙甘草 6 克、薏苡仁 30 克、萆薢 30 克、土茯苓 30 克、蠶沙 15 克、赤芍 15 克、毛冬青 30 克。每日一劑，水煎服。

更甚者痛風性腎炎，尿酸石形成，或伴頭暈頭痛，腰痛尿少，心悸浮腫，舌暗紅苔少，治宜補腎泄濁，祛瘀通絡。藥用熟地黃 25 克、山藥 15 克、山茱萸 12 克、茯苓 15 克、澤瀉 10 克、牡丹皮 10 克、益母草 30 克、車前草 30 克、杜仲 15 克、黃耆 30 克。

外治可用雙柏散〔大黃、薄荷、黃柏、側柏葉、澤蘭，共為細末。〕調成膏狀，冷敷患處，每天一貼。

中藥有一些降尿酸作用的藥物，如土茯苓、萆薢、蠶沙、薏苡仁、車前子、金錢草、秦皮、秦艽、威靈仙、豨薟草、地龍、淫羊藿、山慈菇等。食療可加用綠豆、蠶豆 100-500 克，有降尿酸作用。至於痛風石結節及關節病變，尿酸結石和痛風性腎病的形成，關鍵仍是積極降低血尿。

飲食注意

1. 控制總熱能攝入：控制每天總熱能的攝入，少吃碳水化合物。此外，還要少吃蔗糖、蜂蜜，因為它們含果糖很高，會加速尿酸生成。蔬菜中的嫩扁豆、青蠶豆、鮮豌豆含嘌呤量高，也要限制食用。
2. 限制蛋白質攝入：多選用牛奶、乳酪、脫脂奶粉和蛋類，它們所含嘌呤少；盡量別吃肉、禽、魚類，如一定要吃，應將肉煮沸後棄湯食用。這是因為嘌呤易溶於水，湯中含量很高。豆製品雖然蛋白質含量較高但痛風患者不宜食用，因為含嘌呤成分較高，例如：黃豆、豆腐、豆乾等都是禁止食用的。
3. 限制嘌呤攝入：嘌呤是細胞核中的一種成分，只要含有細胞的食物就含有嘌呤，動物性食品中嘌呤含量較多。要避免或禁食動物內臟、蝦蟹、濃肉湯、食用菌類、海藻類、鳳尾魚、沙丁魚、蛤類、豆類及啤酒等高嘌呤類食物。

4. 多吃鹼性食品：如蔬菜、馬鈴薯、水果（青梅、檸檬）等，可以降低血和尿液的酸度。西瓜和冬瓜不但是鹼性食品，對痛風患者更有利。發麵麵食放碱的粥類，因含鹼性物質可促進尿酸排泄，保護腎臟，倡導食用。
- 5、多飲水保障尿量充沛：平時應多喝白開水、礦泉水、和果汁（不要喝濃茶，濃茶容易引起痛風發作）等，促進尿酸排泄。
- 6、減少脂肪攝入：少吃脂肪，因脂肪可減少尿酸排出。痛風並發高脂血症者，脂肪攝取應控制在總熱量的 20% 至 25% 以內。
- 7、限制鹽的攝入：吃鹽量每天應該限制在 2 克至 5 克以內。
- 8、避免飲酒：酒精具有抑制尿酸排泄的作用，長期少量飲酒還可刺激嘌呤合成增加，尤其是喝酒時再吃肉禽類食品，會使嘌呤的攝入量加倍。
- 9、少吃辣椒等調料：辣椒、咖喱、胡椒、花椒、芥末、生薑等調料均能興奮植物神經，誘使痛風發作，應盡量少吃。
- 10、忌食火鍋：這是因為火鍋原料主要是動物內臟、蝦、貝類、海鮮，再飲啤酒，自然是火上添油了。調查證明：涮一次火鍋比一頓正餐攝入嘌呤高 10 倍，甚至數十倍。一瓶啤酒可使尿酸升高一倍。高血壓病人患痛風可能性會增加 10 倍。痛風與糖尿病一樣是終生疾病。關鍵是自己控制飲食，多食含「嘌呤」低的鹼性食物，如瓜果、蔬菜，少食肉、魚等酸性食物，做到飲食清淡，低脂低糖，多飲水，以利體內尿酸排泄。
- 11、營養分配要合理：在限制總熱量前提下，三大營養素的分配原則是：高碳水化合物、中等量蛋白質和低脂肪。①碳水化合物：米麵、包括蔬菜和水果，應佔總熱量的 55%~60%。這也符合國人的飲食習慣，如此，可以減少脂肪分解產生酮體，有利於尿酸鹽排泄。

參考文獻

- 《內科學》人民衛生出版社第七版醫學教材.陸再英、鍾南山主編
- 《實用內科學》陳灝珠主編
- 痛風與高尿酸血症. 御巫清允著(黃涓芳譯).台灣: 世茂. 2007 年: 11-12.

COUNTRY HOSPITAL