

大魚大肉配酒助興 小心急性痛風找上門

財團法人藥害救濟基金會

多數現代人常在年節前後參加尾牙、春酒等宴席，餐餐大魚大肉配酒精，再加上日夜溫差氣候變化等因素，年節期間可說是痛風好發期，但這些美食當前，如何避免痛風急性發作？如何調整生活，避免痛風再發生呢？藥害救濟基金會特別整理痛風病程 4 階段、遠離痛風 5 原則，在年節享受美食時，也能顧健康。

吃大魚大肉就會引起痛風？

一提到痛風，都常聽人勸說避免吃高普林食物、火鍋湯底不要喝下肚等，但食物中所含有的普林多寡，與尿酸代謝之間有何關係呢？

普林 (purine) 主要由體內細胞分解所產生，少部分來自於所攝取的食物，體內的普林，經由肝臟代謝形成尿酸，再隨著尿液排出體外。由於血清中尿酸有 80% 來自體內胺基酸、核酸等分解，20% 是由食物代謝而產生，因此體內尿酸一旦產生過多或排泄不良，就會累積在體內，這些過多的尿酸，若形成尿酸鈉鹽結晶會如鐘乳石一般，沈積於骨組織及關節中，造成紅腫熱痛的發炎反應，就形成病人描述的，連風吹過都會感到疼痛難受的痛風性關節炎了。

尤其當男性每 100 毫升血液中的尿酸值在 7 毫克以上，女生在 6 毫克以上的高尿酸血症病人則可能發生痛風、腎臟結石、腎病變等。只是高尿酸血症雖然是造成痛風的最主要的危險因子，但臨床上卻發現高尿酸血症的病人僅有十分之一會發展出痛風性關節炎。而且除了高尿酸血症外，腎臟疾病、高血壓、代謝症候群等疾病，以及遺傳、年齡、性別、肥胖和飲食、喝酒等都是重要的因子。因此，財團法人藥害救濟基金會特別提醒，當發生關節疼痛症狀時，由於同樣呈現關節

病變的病因很多，即使是典型的痛風發作，仍然要由醫師診斷及治療，切勿自行用藥^{1、2、3、4、5}。

痛風要不「藥」弄清病程四階段

臨床上痛風依病程分為四個階段，不同的階段，有不同的治療方式^{2、3}：

- 一、無症狀高尿酸血症：此階段需要透過驗血才能發現，若無症狀發生，通常不需特別服用藥物，但須找出高尿酸發生的原因，並予以矯正；同時透過飲食、攝取水分或其他生活習慣的調整，降低血中的尿酸，避免病情進展到痛風。
- 二、急性痛風關節炎：急性痛風關節炎通常會自行好轉，但使用消炎止痛藥物治療可以迅速緩解疼痛。臨床上依病情使用非類固醇消炎止痛藥 (NSAID)、類固醇、秋水仙素 (colchicine) 來緩解疼痛。
- 三、不發作間歇期：目前臨床上對於痛風患者，控制血中的尿酸值極為重要，何時該開始長期使用降尿酸藥物尚未有共識。因此，曾發生急性痛風關節炎者，宜與醫生討論長期的治療方案，以預防關節炎發作和併發症。
- 四、慢性痛風石關節炎：長期不治療，痛風石結節可能在耳朵、皮下、關節等處發生，導致關節變形，嚴重時喪失關節活

動能力；也可能沉積在腎臟，影響腎臟功能。

以上第三與第四階段經醫師診斷後，可能須長期服用的降尿酸藥，目前臨床用於抑制尿酸產生的藥物如 allopurinol 及 febuxostat，國內外相關診治指引均不建議用於無症狀的高尿酸血症者。藥害救濟基金會提醒，極少數人會因體質關係，使用 allopurinol 或 febuxostat 後，可能會產生嚴重過敏的不良反應^{6、7}，因此未經醫師診斷為痛風的民眾，切勿自行服用；若服用以上藥品產生不良反應時，應儘速回診就醫。

生活小改變 遠離痛風發作五原則

藥害救濟基金會提醒，如曾有痛風史的民眾，建議要依照醫囑服用藥物，並定期追蹤。此外透過改變生活及飲食習慣加以控制，減少痛風的急性發作，並預防痛風石的沉積。多注意生活五原則^{2、8、9}：

- 一、減少飲用酒精類飲料，酒精會增加尿酸的形成及降低其排泄。
- 二、避免飲用含果糖飲料，如：碳酸飲料、柳橙汁等
- 三、平時應攝取足夠的水分。
- 四、日常飲食注意量的節制，減少食用紅肉類、內臟及海鮮類等高普林食物。
- 五、適量運動，維持標準的體重及腰圍。

藥害救濟基金會提醒民眾「節慶要過，健康也要顧」，有痛風病史的民眾應注意飲食，並遵照醫囑按時服藥，另提醒民眾用藥期間應留意身體變化，若出現「疹」－皮膚紅疹、搔癢或水泡；「破」－口腔潰瘍；「痛」－喉嚨痛；「紅」－眼睛不適（紅腫、灼熱）；「腫」－眼睛、嘴唇腫；「燒」－發燒等，任一疑似藥物過敏症狀，應立即就醫，並主動告知用藥史，及早治療可避免嚴重藥害發生。

參考資料：

- 註 1 衛生福利部國民健康署「痛風與高尿酸」，取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=637&pid=1210> 發佈日期：2004/11/08，修改日期：2018/01/02
- 註 2 台灣痛風與高尿酸血症 2016 診治指引，取自 http://www.rheumatology.org.tw/news/News_Info.asp?/341.html
- 註 3 台灣內科醫學會家庭醫學與基層醫療「痛風與高尿酸血症的診斷與治療新進展」，34 (3)，103-112，取自 <file:///C:/Users/yujen02/Downloads/02-340402.pdf>
- 註 4 生物醫學 2012 年第 5 卷第 2 期：69-76 「痛風性關節炎」，取自 <http://www.biomedicine.org.tw/Upload/V5N2%20%E7%97%9B%E9%A2%A8%E6%80%A7%E9%97%9C%E7%AF%80%E7%82%8E%2069.pdf>
- 註 5 台大醫院 護理部「認識痛風性關節炎」，取自 <https://yldepweb.ylh.gov.tw/department/28/nurseform/%E4%BB%A3%E8%AC%9D%E5%8F%8A%E5%85%A7%E5%88%86%E6%B3%8C%E7%96%BE%E7%97%85%E8%88%87%E7%85%A7%E8%AD%B7/108%E8%AA%8D%E8%AD%98%E7%97%9B%E9%A2%A8%E6%80%A7%E9%97%9C%E7%AF%80%E7%82%8E1080814.pdf>
- 註 6 衛生福利部 Allopurinol 成分藥品之用藥安全資訊，取自 <https://www.mohw.gov.tw/fp-206-22541-1.html>
- 註 7 含 febuxostat 成分藥品安全資訊風險溝通表，取自 <https://www.fda.gov.tw/TC/siteList.aspx?sid=1571&key=Febuxostat&scid=242>
- 註 8 高醫醫訊「痛風的飲食治療新觀念」，取自 <http://www.kmu.org.tw/www/kmcj/data/10404/18.htm>
- 註 9 台北市立關渡醫院 何佳珍營養師，取自 <http://www.gandau.gov.tw/%E8%A1%9B%E6%95%99%E4%BF%9D%E5%81%A5/%E7%87%9F%E9%A4%8A%E4%BF%9D%E5%81%A5/%E8%AA%8D%E8%AD%98%E7%97%9B%E9%A2%A8.pdf>