



# 宏恩藥訊

97年07月號

Country Hospital Drug Bulletin

發行人：孟憲傑 出版：台北宏恩綜合醫院藥劑科 網址：www.country.org.tw  
總編輯：林鴻章 地址：台北市仁愛路四段 61 號 電話：(02)2771-3161  
主編：吳奕璋 e 址：country\_pharm@country.com.tw  
副主編：林慕香、游壽連、官永祥 編輯：黃以瑜、劉素理、邱永男、張宇慶

## 痛風的藥物治療

文/丁宇持 藥師

### 什麼是「痛風 (gout)」？

從前痛風被稱為「富貴病、帝王病」，多半是富貴人家飲食多大魚大肉才易患此疾，隨著生活水準提高，加上現代人作息不正常，容易引起新陳代謝失調，得到痛風的人在我們身邊已經越來越常見。痛風就是血液中尿酸過高，產生尿酸鹽結晶在組織中沉澱，引起關節發炎。有些人只有尿酸高而沒有臨床上的症狀，就是所謂高尿酸血症；如果長期不加以控制尿酸，就會產生痛風石，甚至引起腎臟的病變。

### 痛風的症狀

痛風發作時的主要症狀，初期多半是從單一關節開始發作，發作部位絕大部份在於下半肢，尤其在大腳趾、足背、腳踝、腳跟、膝蓋部位突然發作，產生局部急性的紅、腫、熱、痛，通常幾天後疼痛會慢慢消失，如果不加以治療，發作的頻率增加，疼痛的時間也會延長，痛風侵犯的關節也會增多，最後引起更多併發症。

### 痛風的分期

痛風患者大部份在二年之內都會有機會第二次復發。

痛風在臨床上分為四個時期——

(一)無症狀高尿酸血症期:抽血檢查時發現有高尿酸，卻沒有痛風症產生，這就屬於無症狀高尿酸血症期；何時發作不知道，通常在有誘因的情況下容易發作。

(二)急性痛風發作期：絕大部份的患者，往往是在急性痛風發作時，才容易被醫師診斷出來的。

(三)發作間隔期:痛風發作好了到下一次復發之間，稱之謂發作間隔期；也就是指二次發作之間相安無事的期間。初期患者這個時期相當久，有的人一、二年，或二、三年都沒痛過；有的人半年、一年就發作；痛風的間隔期隨著痛風嚴重程度不同，間隔會越來越短。

(四)慢性痛風石期:身體有許多痛風石的沉積，全身容易有多發性關節炎的發作；這類病人的腎功能通常也不太好。

## 痛風的治療

### 急性痛風發作期

主要減少疼痛、降低發炎現象，不致影響日常生活及工作。

治療藥物有：

#### 1. 非類固醇抗發炎藥 (NSAID)

例如：Diclofenac、Indomethacin、Ketorolac、Naproxen、Ibuprofen、Ketoprofen、Piroxicam...等，其主要的功能就是緩解發炎及止痛，但需注意患者是否有消化性潰瘍病史，可改用Meloxicam、Celecoxib、Etoricoxib...等較具選擇性抑制COX-2的NSAID，即可減少胃腸的副作用，但其對心臟的副作用也須謹慎使用。

#### 2. 秋水仙素 (Colchicine)

以往第一線藥物是給予「Colchicine (秋水仙素)」，每小時1顆共8小時，跟著2小時1顆直到病人不痛、或拉肚子 (此藥對腸道細胞傷害導致的副作用)、或已達總劑量6 mg 為止 (因超過此量曾有致死之病例報告)，此藥主要作用為「穩定白血球，使其不釋出細胞介質，故可降低發炎反應」

#### 3. 類固醇

主要用於服用 NSAID 已達最高劑量，卻仍然無法有效消炎止痛或是對 NSAID 產生過敏反應的患者，類固醇具有強力抗發炎效果，期使用劑量及治療時間長短仍須控制，才不致產生類固醇的副作用(月亮臉、青蛙肚、水牛肩)。

### 慢性痛風(非急性期)

除了使用上述藥物預防痛風發作，首要就是控制血中尿酸濃度 (5 mg/dl 以下)

使用降尿酸藥物一般有二大類：

#### 1. 抑制尿酸合成的藥物：

如 Allopurinol，每天 1~3 顆，即 100~300 mg，但要注意有人對它過敏，造成皮膚、口腔黏膜潰爛及感染。

#### 2. 促進尿酸排除的藥物：

例如 Benzbromazone、Sulfinpyrazone 或 Probenecid，副作用可能會造成腸胃不適，服用這些尿酸排除藥物，除了多喝水外，可搭配小蘇打 (Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>) 鹼化尿液，幫助尿酸排除。此外這些藥物引起許多藥物交互作用，使用上須特別留意。

值得注意的是，這類藥物必須腎功能尚佳 (Ccr 在 50 ml/min 以上) 方能有效，且要定期檢查肝、腎功能，腎功能不佳者只能使用 Allopurinol 了。

不論是使用降尿酸藥物，只要使血中尿酸值改變，都可能引起急性痛風發作，可使用秋水仙素預防 (穩定白血球以防痛風急性發作)。

### 會增加體內尿酸濃度的藥物

服用抗癌藥、氣管擴張劑 (Theophylline)、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 Tapal)、利尿劑 (Lasix、Thiazides)、抗結核藥 (Ethambutol、Pyrazinamide)、降血脂藥 (Nicotinic Acid)、抗排斥藥 (免疫抑制劑 Cyclosporine) 時，則會妨礙尿酸的排泄。

痛風患者使用上述藥物可能會增加痛風發作風險。

痛風一旦發作真叫人吃不消，但只要及早治療、並持續有效控制血中尿酸

濃度的穩定，加上藥物、飲食及生活作息調整，痛風就不再是令人棘手的毛病。

**參考資料：**

中華民國痛風協會網站

MIMS.com