

「人體的正常新陳代謝下都會產生嘌呤，佔身體總尿酸八成。所以我們經常說戒口，最多只能減少從食物中吸收的兩成至

會變成「尿酸」，「普林」(purine)，或稱為「普林」，經進食、分解之後就

陳嘉恩醫生解釋，食物中的「嘌呤」(purine)，或稱為「普林」，經進食、分解之後就

愈頻密。」陳嘉恩醫生說。



經常聽說有人痛風發作，腳趾公疼痛難擋，無法步行，要急送醫院治療！又經常聽痛風患者訴苦，要嚴格戒口，很多美味食物和美酒都不可嗜，否則痛風發作至少捱幾日。

到底痛風患者是否無啖好食，發作時是否痛得死去活來？患者馮先生及風濕科專科醫生為大家詳細解構。

撰文：陳旭英 設計：張均賢



陳嘉恩醫生說，如不控制尿酸水平，痛風仍然會不斷發作。

◀痛風發作典型病徵是腳趾公劇痛。

控制得宜 痛風不痛

三

十五歲的馮先生，年少時第一次痛風發作，至今患病十多年。

「我年幼時舉家移民新西蘭，中六那年，晚上睡覺時突然感到右腳趾公劇痛，當時還以為白天踢足球時不小心受傷所致。由於痛聲驚動了父親，他入房檢查，一邊按我的腳趾公一邊說：『唉，莫非遺傳了給你？』翌日帶我見醫生，檢查後確診痛風。」馮先生說。

當時醫生處方了消炎止痛藥、秋水仙鹼。一般醫生會處方別嘌醇控制尿酸，但醫生指他年輕，擔心長期使用別嘌醇會影響腎功能，故只是在發作時給他服秋水仙鹼。之後的數年，馮先生痛風偶有發作，每次發作時醫生都處方止痛藥。

馮先生二十五歲時回流香港。任職建築師的他工作繁重，壓

力大，期間痛風多次發作，政府醫院醫生給他處方別嘌醇，但病情仍難以控制。

去年四月一次暴風式痛風發作，馮先生到養和醫院見風濕病科陳醫生，用盡藥物，包括秋水仙鹼、類固醇、消炎止痛藥，疼痛依然，最後陳醫生給他處方生物製劑抗白介素-1，五天內注射三劑，病情才能受控。

尿酸積聚致關節發炎

養和醫院風濕病科專科醫生陳嘉恩說，痛風是因為身體內的尿酸水平過高，積聚在關節引致發炎，急性發作時劇痛。

「當血液中的尿酸水平高於0.42mmol/L，就會在關節、滑囊積聚尿酸結晶。尿酸積聚有機會引致發炎，當尿酸積聚到某個程度，就會導致痛風發作。患者最初尿酸水平高時，可以沒有徵狀；當痛風發作後，如果一直沒有處理，其後發作次數就會愈來愈多，女性患者較少，原因是女性在生育期內，女性荷爾蒙能夠幫助排出尿酸。」

馮先生經過適當治療後，加上太太為他預備的愛心無糖梳打水，至今一年都沒有再發作。



多，女性患者較少，原因是女性在生育期內，女性荷爾蒙能夠幫助排出尿酸。

急性與慢性治療

如何治療痛風？陳嘉恩醫生說，治療痛風分為急性治療和長遠控制。當患者急性發作時，首先要止痛及消炎。

急性治療是服消炎止痛藥、秋水仙鹼。當急性發作穩定下來，病人便應開始服用降尿酸藥物長期控制，主要用別嘌醇(Allopurinol)或非布司他(Febuxostat)，皆屬於黃嘌呤氧化酶抑制劑，因為嘌呤代謝最後變成尿酸，尿酸是不能溶解的物質，這個黃嘌呤氧化酶抑制劑在它變尿酸前將其阻截，患者便不會製造尿酸，從而達到降尿酸的目標。

另一降尿酸方法是加快排出尿酸，例如服用促尿酸排泄劑，病人必須腎功能正常及每天最少飲三公升水，故這藥不普遍使用。



▲別嘌醇是常用的降尿酸藥物，服用前須檢驗遺傳基因以免有過敏。

痛風典型的

病徵是腳趾公痛，通常男性患者較



▼馮先生發作時，手指關節、腳趾公都發炎腫脹。

秋水仙鹼主要作用是減低發炎，從而減輕痛風引發的痛楚和腫脹。至於病情穩定開始服用降尿酸藥時，因尿酸下降會誘發痛風發作，所以要一併服用秋水仙鹼來作預防。

陳醫生解釋：「服藥後尿酸會慢慢下降，尿酸水平達到0.36mmol/L以下就會開始溶解，當尿酸溶解時，有機會引發痛風，所以在首三至六個月，患者要服秋水仙鹼避免因發炎而引致痛楚。」

秋水仙鹼有機會引致肚瀉，如病人腹瀉嚴重需停服，醫生會慢慢調校降尿酸藥，避免尿酸水平變化太大。

降尿酸藥 溶解尿酸

「病人通常要服藥三至四個星期，尿酸才會下降至穩定水平。大概三個月時間，經過藥物調整後尿酸指數能達標，而且期間沒有痛風發作，就可以嘗試停服秋水仙鹼。在關節內的尿酸晶體未完全溶解的這段時間，仍然有機會碰上痛風發作。在這過程中，千萬別停服降尿酸藥，並且要再加服短暫治療急性痛風的藥物。」陳醫生說。

如有高尿酸問題，平日必須飲足夠水。



說，「一般人尿酸水平如高於0.42mmol/L，尿酸便會開始積聚在關節；如要溶解尿酸結石，尿酸水平必須低於0.36mmol/L。很多病人驗血後，即使尿酸水平在正常值的上限內（即0.42mmol/L），就以為自己安全，但尿酸可能仍未能溶解。」陳醫生說。

常用的一線降尿酸藥別嘌醇，病人服用前需檢驗遺傳基因HLA-B5801，如結果是陽性，比不帶此基因人士，服後出現過敏機會高二百倍。而這種過敏，並非即時出現，有機會服藥半年甚至一年才出現，除了皮膚出疹，眼、口都會出現過敏徵狀。

而非布司他效力較好，毋須調校太長時間，及不會影響腎功能。即使病人的腎功能較差，都適宜服用。

雖然曾經有研究指服非布司

痛風患者 無法奉行素食的迷思

在高嘌呤食物中，豆類及菇類都含較高嘌呤，而素食人士需要從豆類和菇類吸收蛋白質，如果他們同時患痛風，就不可能奉行素食？

陳嘉恩醫生說，素食類食物所含的嘌呤，比肉類嘌呤對尿酸的影響程度較低。

「蔬菜類食物中的嘌呤會令人體產生尿酸，但它們產生尿酸水平較低，例如菇類屬於中嘌呤食物，痛風患者只需要控制分量便可。大部分豆類亦屬中嘌呤，乾豆嘌呤含量則較高，應減少進食；豆製品例如豆漿、豆腐的嘌呤量則較低，可以適量食用。」陳醫生說。



▲豆製品嘌呤含量不高，痛風者可適量進食。



大部分肉類都屬較高嘌呤食物，痛風者大歎無啖好食。（資料圖片）

太太的梳打水鼓勵

陳醫生提醒痛風患者日常生活要控制高嘌呤飲食、戒酒及多飲水。「奶類食品及高維他命C的食品可以幫助排走尿酸，建議多吃水果，飲用牛奶、乳酪、芝士等，如果肥胖就要減重，減少飲預先包裝的甜飲品。我有病人根據上述飲食控制，病情慢慢改善，最後可以毋須服藥。」

馮先生於去年復活節期間的

暴風式痛風發

作，多個關節都受影響，包括膝關節、腳眼、手指、食指、近端關節及手腕。

他的病人，相對服用別嘌醇的病人，心臟病死亡率較高，但陳醫生指出目前未有確實定論。她在處方藥物時，會留意病人的心臟健康，有心臟衰

當痛風發作時，應完全避免以下食物：

酒類	啤酒、紅酒、白酒、烈酒
動物內臟	肝臟、腎臟、心臟
野味	鵝肉、兔肉、鹿肉
魚類	沙甸魚、鯖魚、馬介休、銀鱈魚、銀魚、鰻魚
海鮮類	青口、扇貝、蝦、蟹、魚卵、魚子醬
其他	肉汁和老火湯

▼內臟屬高嘌呤食物，痛風患者宜少吃。



▲痛風患者宜選無糖或低糖飲品。



▲罐裝或盒裝汽水、甜飲品都含高糖分，痛風患者應避免飲用。（資料圖片）

年長人士尿酸過高，但同時有心臟問題或腎臟問題的人士，就要適量飲食，避免引發肺積水或腳水腫。

不少痛風患者未能好好控制

病情，致經常發作，陳嘉恩醫生

另外亦可為病人進行超聲波檢查關節以了解關節尿酸溶解狀況。服藥六個月後，而尿酸指數持續穩定達標，關節積聚的尿酸會明顯減少。亦有研究發現病人根據上述建議服藥三個月後，能夠清除關節積聚的尿酸。

痛風與腎病的關係

一般人普遍認為痛風會傷腎，兩者是否有關係？陳嘉恩醫生解釋，如果尿酸積聚在腎內，有機會影響腎功能、阻塞輸尿管；腎臟有很多腎小管，尿酸水平高亦會積聚在腎小管，影響腎功能。所以任何有尿酸過高或曾經痛風發作的人，都要實行每天最少飲兩公升水，其中一半是清水的生活習慣。

年長人士尿酸過高，但同時

有心臟問題或腎臟問題的人士，

就要適量飲食，避免引發肺積水

或腳水腫。

不少痛風患者未能好好控制

病情，致經常發作，陳嘉恩醫生

陳醫生說，由於馮先生在外

國多年來只服消炎止痛藥，沒有

好好處理尿酸，令痛風愈發愈

惡。回港後接受治療，醫生雖然

有處方降尿酸藥，但未能達到

0.36mmol/L以下尿酸溶解的水平，

結果多年來積聚的尿酸都無法溶解，故不斷發作。

馮先生去年四月中見陳醫生

時，在各種藥物包括生物製劑控

制下，五月底才穩定下來，之後

三個月仍需服用秋水仙鹼及降尿酸藥。

「由於之前服用的降尿酸藥別嘌醇對我效用不大，陳醫生建議我轉服非布司他，現在我的尿酸水平是0.32mmol/L。非常感恩，服藥至今一年都沒有發作。」馮先生說。

每天習慣飲三罐冰凍可樂的

他，在陳醫生勸告下已減為一

罐，而太太為了鼓勵他戒甜飲品，為他準備大量無糖梳打水，讓他在酷熱的地盤工作時可以飲用。