

篇名：

痛風痛到瘋 - - 過去的帝王病，現今的酒肉病

作者：

江賈綺。私立曉明女中。二年丙班

壹●前言

在十七世紀希臘、羅馬時代，多半是有能力追求美食的貴族們罹患痛風機率較高，所以痛風又素有「帝王病」之稱；然而台灣在人民認真打拼下，社會進步，物質享受隨之提升，生活、飲食習慣大幅西化，有能力追求美食已不再只有達官貴人，連普通老百姓皆能享受的到。近年來痛風發病率節節上升，更有年輕化的趨勢，同樣情況也發生在亞洲等先進、新興國家，換言之，痛風已儼然成爲和飲食習慣有密切關西的新文明病。既然痛風的主因來自「美食」，那又應該對哪種食物禁口呢？

貳●正文

一、風吹過都痛

『痛風(Gout)一詞源自拉丁文 Guta (一滴) 意指「一滴滴有害的體液造成關節受傷害」。』(註一)『痛風是嘌呤代謝異常或尿酸排泄減少所引起的一種疾病。其臨床特徵爲高尿酸血症(hyperuricemia)、反覆發作的急性單一關節炎(recurrent-acute mono arthritis)、尿酸鈉鹽形成痛風石(tophi)沉積、痛風石性慢性關節炎等；若未經適當治療，最後通常會演進成痛風性腎病變(gouty nephropathy)。』(註二)簡單的說就是因嘌呤代謝異常導致高尿酸血症，使尿酸鹽晶體沈積於組織所造成的各種症狀。包括急性痛風性關節炎、慢性痛風性關節炎、痛風性腎臟病變和尿路結石。

二、痛風和高尿酸血症的關係

『高尿酸血症爲痛風最重要的生化基礎，但並不是痛風的同義詞。研究指出，高尿酸血症的患者中，大約只有百分之五到十二的比率會演變成爲痛風，但痛風患者在其發病過程之某一階段必將合併有高尿酸血症。』(註三)而據報導罹患痛風的機率和血液中尿酸濃度成正比。

三、痛風的症狀

痛風在臨床上大致可分爲五類

1.無症狀的高尿酸血症：『高尿酸血症的盛行率約爲 2.0%到 13.2%。病人雖然帶有尿酸代謝異常的體質，但男性一般多在青春發育期後（女性在停經後）血中尿酸值才見升高。』(註四)

2.急性痛風性關節炎：『由於尿酸濃度過高，堆積在關節而引起關節炎，通常以單一關節為主。最常侵犯的關節以下肢大拇指的第二節最普遍，約 50%的病人首次發作於此處，其次是其它下肢的關節、手指小關節、腕關節、肘關節等也會受到侵犯，其他關節則很少有急性痛風發作的報告。受侵犯的關節以紅、腫、熱、痛的急性發炎反應來表現。剛開始時可能只是輕微的疼痛，隨著時間的過去而加劇，於 24 到 48 小時達到疼痛的高峰期，7 到 10 天之後會自然緩解。一般而言，當血中尿酸的濃度越高，發生痛風的機會也就越大。』（註五）

A.痛風常發生於足部的原因

a.『足部是受壓最大之所在，其小關節最易受傷（尤其是在多次微小創傷後）。』（註六）

b.『足踝部的溫度約只有 28°C，尿酸的溶解度較低。其實，影響尿酸沉澱與否的因素尚包括關節部位之酸鹼度、溫度、受傷與否、身體是否脫水等諸多因素。此外，任何因素導致血中尿酸濃度快速上升或下降，均極易引發痛風的急性發作，其中又以下降的速度和急性發作的關係更密切，因此在急性痛風發作期的頭二星期內，尤其是在沒有充分使用秋水仙素抑制白血球反應的情形下，醫生通常都不會使用任何改變血中尿酸濃度的藥物治療，以免引發另一次急性痛風的發作。』（註七）

I.間歇期（不發作期）

『急性發作緩解後即進入無痛性的緩解期，這緩解期可長可短，一般多會在一、兩年內再次發作第二次急性痛風。隨著時間的過去，其緩解期會變得愈來愈短，發作次數（頻率）則愈來愈多，侵犯的關節愈來愈多，急性痛風期會愈拖愈長但其疼痛的強度則愈來愈不強烈。』（註八）

II.痛風石及慢性關節炎

『此乃長期高尿酸血症所造成的併發症，和體內高尿酸持續的期間和嚴重程度有明顯的相關性，痛風石形成於關節（造成關節破壞變形）及軟組織中（造成腎病變）。』（註九）

III.腎臟病變

3.腎結石

『尤以血中尿酸濃度超過 13mg/dl，或尿中尿酸排出量每天大於 1100 毫克者。』
(註十)

4.尿酸鹽腎病變

『單鈉尿酸鹽沉積在腎臟間質者。』(註十一)

5.尿酸腎病變

『大量尿酸結晶沉積在腎收集管、腎盂或輸尿管所引起的可逆性急性腎衰竭。』
(註十二)

四、痛風發生的真正原因

1.細胞 DNA 的氧化破壞

『體內大量的腺嘌呤分解生成，主要是抗氧化營養素的缺乏，而引起雙股 DNA 氧化破壞所致，如維生素 C、E、菸鹼酸等維生素，與硒、鐵等礦物質。染色體基因亦會因葉酸、維生素 B₁₂、B₆ 及鋅的缺乏，而造成破裂的下場，致使腺嘌呤分解增生。腺嘌呤在體內代謝時，腎上腺皮質分泌可體松(Cortisol)發生問題，造成腎衰竭，才會形成尿酸過多。攝取維生素 C、泛酸(pantothenic acid)可幫助可體松的合成，故泛酸被營養學家，認為可治療痛風或風濕症等疾病。』(註十三)

2.蛋白質不平衡造成尿酸增生

『我們吃的食物中，有足夠的蛋白質，還要有平衡的必需胺基酸。如此，才能合成組織細胞，不然將生成大量的尿酸。主要原因是不平衡的食物吃了後，不能被利用，就要被代謝而產生尿酸。例如甘胺酸(glycine)是最平常且量多的胺基酸，當吃得平衡時，甘胺酸馬上會變成尿酸(Benedict 氏)。此顯示身體會排除不平衡無用的胺基酸如甘胺酸者，以致造成尿酸的增加。』(註十四)

3.缺乏白蛋白移排廢物困難

『白蛋白(Albumin)是由肝臟所產生，可使尿液的收集，變為生理上可行的功能。當血液流入微血管時，血壓的力量會促使血漿進入組織中，但當血流濃度太濃時，白蛋白會從細胞中吸附流體進入血液中，此時血液的流質中充滿了廢棄物質、尿素、尿酸、二氧化碳以及其他由組織分解後的代謝物質。最後此廢棄物會被帶到腎臟或肺部來排出。一個人長期缺乏白蛋白，廢棄物就無法排出體外，且

會堆積水份而形成肥胖狀。若此人誤認為自己為肥胖而要再減肥，吃東西更不加以注意，即會造成蛋白質嚴重不足，身體的組織會膨脹，整個身體會充滿水份。最後腳踝腫脹，手腳亦腫脹，眼袋亦會形成，此等現象即是尿酸沉積的結果。』
(註十五)

4. 緊迫壓力所造成

『窮人的痛風主要因工作煩忙、曝曬、生病、嗜酒等緊迫所引起。Ralli 氏指出一個年輕人浸入寒冷水中僅要 8 分鐘，其血液中的尿酸就會很明顯地升高，若即時重復地給予大劑量的泛酸，為期 6 週血中尿酸的含量就會逐漸降低。進而言之，當泛酸不再補充後 4 個月，尿酸的含量依然能維持在低水平。相反的，在數週斷食的嚴重緊迫下，肥胖患者的血中尿酸，也會快速地上升到形成痛風為止。此類患者每日給予維生素 A、B₁、B₂、D、菸鹼酸，及 75mg 的維生素 C，但無任何泛酸，也可以達到使痛風症狀改善的目的。』(註十六)

5. 合成可體松相關營養素缺乏

『腎上腺的類皮質糖(glucocorticoid)以及其衍生物，可以增加尿酸的排泄。痛風、關節炎、安狄生病、紅斑性狼瘡及其他十數種疾病等病人，均用可體松來治療，也確實有助益，其實此等病是因為缺乏泛酸所引起。肥胖或斷食而缺乏泛酸者，會馬上罹患關節炎及痛風。因為可體松治療會引起很大的毒害，因此營養學者們強調要治癒此等疾病，最好的方法是協助人體副腎(Adrenals)能製供可體松，而要製造可體松則需要有足夠的營養素，如泛酸、維生素 C、抗壓力的維生素(B₆、B₁₂、葉酸等)及其他的營養素。內科醫生大多知道腎上腺的類皮質糖(glucocorticoid)以及其人工合成的衍生物，確實可增加尿酸的排泄。』(註十七)

6. 其他相關營養素

『另外一個不平衡的食譜，亦可誘發非常大的緊迫，而導致痛風的發生。例如一個人食物中缺乏維生素 B₁，就足以發展成痛風病症，若每天供給 10~20mg 的維生素 B₁即可獲得舒解。吾人任何形式的緊迫發生時，很快地會用盡體內的泛酸，終而使尿酸不能被轉化而排出，終至尿酸聚集而成痛風。某些動物缺乏維生素 A，亦導致痛風的發生。』(註十八)

五、痛風的治療

1. 飲食控制

事實上一般飲食控制在痛風之治療中所扮演的角色並不是非常重要。『飲食控制約只能使血中尿酸下降約 1-2 mg/dl 左右，因此為避免生活品質受嚴重影響，若欲把血中尿酸降下來可由服用藥物來達成。但飲食控制對於痛風常合併的疾病如高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖則是很重要。當然，「酒」對痛風病人而言也是應該節制的。另外，病人可飲用較多水份以促進尿酸排泄。』（註十九）

2. 藥物治療

『在痛風的不同階段，其治療方式亦不同，無症狀高尿酸血症是不需藥物治療的。急性痛風時常使用秋水仙素和非類固醇消炎藥物，必要時可用口服或注射皮質類固醇。慢性痛風時除使用非類固醇消炎藥物外，常合併使用降尿酸藥物（包括促進尿酸排泄和抑制尿酸產生二大類，依病情不同使用不同藥物）。當然，此類藥物可能引起副作用，使用時宜小心。另外，必要時可合併使用藥物使尿液鹼化，以防止尿酸晶體沉積於腎臟內。』（註二十）

六、一般飲食

1. 『一般正常飲食每天約含有 600-1000 毫克之普林。』（註二十一）
2. 『急性痛風發病期應儘量選擇嘌呤含量低的食物，蛋白質最好完全由蛋類、奶類及奶製品供給。含嘌呤的食物如：魚、內臟、肉汁、沙丁魚、貽貝、蘆筍、乾豆、扁豆、白花椰菜、菇類、燕麥片、蝦貝類、菠菜、全麥麵包、酵母菌、肉、雞、鴨等。』（註二十二）
3. 『非急性痛風發病期仍應避免食用普林含量高的食物，肉類減少為每餐勿超過二兩，以牛奶、雞蛋取代部分蛋白質的來源，乾豆類應儘量減少食用。』（註二十三）
4. 『儘量維持體重於標準範圍內，體重過重時應慢慢減重，每月以減輕一公斤體重為宜，但急性發病期不宜減重。』（註二十四）
5. 『每日應喝水 3000cc 以上，以幫助尿酸鹽排出，並防止腎結石的產生。』（註二十五）
6. 『根據實驗，多量脂肪有抑制尿酸鹽排出的趨勢，並易促使症狀復發，故烹調時，油應適量。』（註二十六）
7. 『若有任何的不舒服導致食慾不振，每天攝取的食物有限，則必須給予大量的

高糖液體，以防止脂肪代謝加速引起急性痛風的發作。』（註二十七）

8. 『儘量避免飲酒，尤其啤酒；至於咖啡及茶則可適量使用。』（註二十八）

七、注意事項

1. 『發病時應提高患部關節，讓患部休息。』（註二十九）

2. 『使用具消炎性的止痛藥，例如：ibuprofen。』（註三十）

3. 『避免阿司匹靈或 acetaminophen 等藥物。』（註三十一）

4. 『冰敷患處。』（註三十二）

5. 『喝藥草茶，專家推荐洋菝契（sarsaparilla）、蒼草（yarrow）、玫瑰實、歐薄荷（peppermint）等藥草。』（註三十三）

6. 『控制血壓。』（註三十四）

7. 『服用維他命要請教醫師，過量的菸草酸及維他命 A 可能引起痛風發作。』（註三十五）

8. 『保護關節，不要絆到腳趾，同時勿穿過緊的鞋子。』（註三十六）

9. 『多吃櫻桃，可以紓解痛風。』（註三十七）

10. 『以木炭粉和亞麻仁敷在疼痛的關節、將腳泡在木炭粉和水調和的熱水中或是一天服用四次 0.5 至 1 茶匙的活性木炭，有助於降低血液中的尿酸量。』（註三十八）

參●結論

依字面上的解釋，痛風看起來是風吹過都會痛，但其實最可怕的並不是疼痛，是如果患者沒有受正確治療、誤信偏方，而導致肥胖症、高血脂症、糖尿病、腎機能障礙、高血壓、腎結石、缺血性心臟病等合併症。因此正確的診斷與適當的治療是極為重要的。痛風是一種慢性疾病，治療得靠人本身接受藥物治療及飲食控制，耐心的接受長時間治療，在接受治療期間，家人的陪伴和支持也是相當重要的。美食當前，還是會令不少人食指大動，而忘了控制自己的飲食。但比起逞一時口

腹之慾，倒不如再多吃幾年的蔬果。

肆●引註資料

註一、痛風。<http://www.kmu.edu.tw/~kmcj/data/8607/3387.htm>

。(檢索日期2007/07/28)

註二、林孝義。痛風與高尿酸血症。(台北市：健康世界雜誌，民 88)。頁 21。

註三、林孝義。痛風與高尿酸血症。(台北市：健康世界雜誌，民 88)。頁 22。

註四、尿酸過高及痛風衛教。<http://www.vghks.gov.tw/meta/goutedu.htm#history>

。(檢索日期2007/07/28)

註五、同註四。

註六、同註四。

註七、同註四。

註八、同註四。

註九、同註四。

註十、同註四。

註十一、同註四。

註十二、同註四。

註十三、痛風認知療法。

<http://www.dharma.com.tw/X1Chinese/D32Health/H302Gout.htm>

。(檢索日期2007/07/28)

註十四、同註十三。

註十五、同註十三。

註十六、同註十三。

註十七、同註十三。

註十八、同註十三。

註十九、同註一。

註二十、同註一。

註二十一、醫藥疾病。

http://hospital.kingnet.com.tw/medicine_disease/nobegblood.html?id=31

(檢索日期2007/07/28)

註二十二、同註二十一。

註二十三、同註二十一。

註二十四、同註二十一。

註二十五、同註二十一。

註二十六、同註二十一。

註二十七、同註二十一。

註二十八、同註二十一。

註二十九、同註二十一。

註三十、同註二十一。

註三十一、同註二十一。

註三十二、同註二十一。

註三十三、同註二十一。

註三十四、同註二十一。

註三十五、同註二十一。

註三十六、同註二十一。

註三十七、同註二十一。

註三十八、同註二十一。